

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Рабочая программа  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**для обучающихся по специальности  
31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

форма обучения

очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	<i>3 з.е. / 108 ч..</i>
Итоговая аттестация	<i>Государственный экзамен / 4-ый семестр</i>

**Тверь, 2024**

## **I. Разработчики:**

1. Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, к.м.н., доцент Стольникова И.И.
2. Доцент кафедры акушерства и гинекологии, к.м.н. Гармонова Н.А.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «10» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета по обучению в ординатуре «29» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2024 г. (протокол № 1)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа государственной итоговой аттестации по специальности **31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования

Государственная итоговая аттестация (ГИА) относится к обязательной части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

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

**Цель государственной итоговой аттестации** – определение практической и теоретической подготовленности врача-специалиста высшей квалификации по специальности **31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**, обладающего универсальными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями, к самостоятельной профессиональной деятельности.

### **Задачи государственной итоговой аттестации**

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, а также профессиональных компетенций, установленных Университетом самостоятельно на основе требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.

2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-акушер-гинеколог – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

**2. Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации**

В ходе ГИА обучающийся должен продемонстрировать сформированность установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Основание
<b>Универсальные компетенции</b>			
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утверждён приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «9» января 2023 г. №6
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Разрабатывает концепцию и план проекта на основе обозначенной проблемы УК-2.2 Осуществляет мониторинг хода реализации проекта, предлагает процедуры	

		и механизмы оценки качества проекта	
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала УК-3.2 Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению	
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности	
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1 Планирует приоритеты собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории УК-5.2 Решает задачи собственного профессионального и личностного развития и	

		минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории	
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>			
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии для решения профессиональных задач ОПК-1.2 Использует информационную базу исследований и нормативно-методическую базу в профессиональной деятельности и соблюдает правила информационной безопасности	Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утверждён приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «9» января 2023 г. №6
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует, подготавливает, реализует	

		<p>необходимые условия образовательного процесса</p> <p>ОПК-3.2 Осуществляет педагогическую деятельность у обучающихся по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования</p>	
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования</p>	
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p>	
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской	ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и	

	<p>реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>(или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов  ОПК-6.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	
	<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу  ОПК-7.2 Организует и проводит медицинскую экспертизу</p>	
	<p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-8.1 Проводит просветительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому обучению среди населения  ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</p>	

	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию ОПК-9.3 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 Проводит диагностику неотложных состояний ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	
<b>Профессиональные компетенции</b>			
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и	ПК-1.1 Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	Профессиональный стандарт «Врач - акушер-гинеколог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 апреля 2021 г. №262н

	доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	ПК-1.2 Проводит медицинское обследование пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	
	ПК-2. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	ПК-2.1 Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности в стационарных условиях ПК-2.2 Проводит медицинское обследование пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	Профессиональный стандарт «Врач - акушер-гинеколог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 апреля 2021 г. №262н
	ПК-3. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после	ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания	Профессиональный стандарт «Врач - акушер-гинеколог», утвержден приказом Министерства труда и

	<p>прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>беременности, контролирует его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара  ПК-3.2 Назначает и проводит лечение пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>социальной защиты Российской Федерации от 19 апреля 2021 г. №262н</p>
	<p>ПК-4. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p>	<p>ПК-4.1 Назначает и проводит лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях  ПК-4.2 Назначает и проводит лечение пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными</p>	<p>Профессиональный стандарт «Врач - акушер-гинеколог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 апреля 2021 г. №262н</p>

		диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях	
	ПК-5. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях	<p>ПК-5.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>ПК-5.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период</p>	Профессиональный стандарт «Врач - акушер-гинеколог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 апреля 2021 г. №262н

		<p>беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	
	<p>ПК-6. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях</p>	<p>ПК-6.1 Проводит просветительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому обучению среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях  ПК-6.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного</p>	<p>Профессиональный стандарт «Врач - акушер-гинеколог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 апреля 2021 г. №262н</p>

		стационара и (или) стационарных условиях	
	ПК-7. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях.	<p>ПК-7.1 Проводит медицинскую экспертизу в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара</p> <p>ПК-7.2 Проводит медицинскую экспертизу в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p>	Профессиональный стандарт «Врач - акушер-гинеколог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 апреля 2021 г. №262н

**3. Объем рабочей программы смежной дисциплины составляет 3 з.е. (108 академических часов)**

В соответствии с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов).

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

**Структура государственной итоговой аттестации**

Государственный экзамен проводится в три этапа:

- 1 этап – выполнение заданий в тестовой форме;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

**4.Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций**

**1 этап – письменное тестирование**

**Примеры заданий в тестовой форме - 2-5 примеров:**

*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 в послеродовом периоде
  - 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 конъюгате
- 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:**

<b>№ задания в тестовой форме</b>	<b>Ответ</b>	<b>№ задания в тестовой форме</b>	<b>Ответ</b>
1	1,2,3,4	5	3
2	1,2,3,4	6	4
3	1,2,3,4	7	2
4	1,2,3	8	2

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 4) оценка «не зачтено» – правильных ответов 70% и менее.

**2 этап - проверка освоения практических навыков:**

- оформления историй болезни, амбулаторных карт акушерских и гинекологических больных, больничных листов, обменных карт и родового сертификата;
- пальпации и перкуссии живота, аускультации сердца, легких и кишечника;

- измерения уровня артериального давления и частоты пульса;
- влагалищно-брюшностеночного и ректо-вагинального исследования гинекологической больной;
- катетеризации мочевого пузыря;
- венепункции, внутривенных инфузий;
- осмотра шейки матки в зеркалах;
- взятия мазков (для бактериологического и цитологического) из цервикального канала, влагалища и уретры;
- обработки послеоперационной раны, снятия швов;
- кольпоскопии;
- прицельной биопсии шейки матки, слизистой влагалища и вульвы;
- удаления полипа слизистой шейки матки;
- лечебно-диагностического выскабливания слизистой полости матки;
- отдельного диагностического выскабливания стенок полости матки и цервикального канала;
- аспирационно и Пайпель-биопсией эндометрия;
- введения и удаления имплантов, внутриматочных контрацептивов, вагинальных колец и pessaries;
- инструментального удаления плодного яйца (выскабливания стенок полости матки при прерывании беременности);
- пункции брюшной полости через задний свод влагалища;
- парацентеза;
- лапаротомии при urgentных (неотложных) состояниях в гинекологии;
- удаления маточной трубы (сальпингэктомии), придатков матки (аднексэктомии), резекции и ушивания яичника;
- удаления кисты бартолиниевой железы, дренирования абсцесса бартолиниевой железы
- гистеросальпингографии;
- врачебного освидетельствования после изнасилования;
- ушивания разрывов наружных половых органов, вскрытия и ушивания гематом влагалища при травматическом повреждении и\или изнасиловании;
- субтотальной гистерэктомии;
- влагалищно-брюшностеночного исследования беременной, роженицы, родильницы;
- определения размеров таза, окружности живота и высоты стояния дна матки;
- определения срока беременности и даты родов;
- амниоскопии;
- хирургической коррекции истмико-цервикальной недостаточности;
- введения акушерского pessaria;
- амниотомии;

- амниоцентеза;
- оказания пособий при тазовых предлежаниях плода;
- экстракции плода за тазовый конец;
- наложения акушерских щипцов (полостных, выходных);
- вакуум-экстракции плода;
- эпизио- и перинеотомии;
- ручного отделения и выделения последа, контрольного ручного обследования полости матки;
- осмотра плаценты и плодных оболочек;
- массажа матки при ее атонии;
- осмотра шейки матки в зеркалах и родовых путей;
- зашивания разрывов шейки матки, влагалища, промежности;
- проведения операции кесарева сечения;
- проведения и интерпретации антенатальной и интранатальной КТГ;
- оценки новорожденного по шкале Апгар;
- санации верхних дыхательных путей у новорожденного;
- первичной 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 абортom 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 ко 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 ответов:**

1. Клинически узкий таз (выраженное несоответствие).  
Угрожающий разрыв матки.
2. Анатомически узкий таз по типу плоскоракхитического.
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 вечером). 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-ые 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:**

4. 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:**

5. Начинающийся разрыв матки.
6. 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.
7. Во 2 периоде.
8. Анатомически узкий таз по типу плоскорохитического.
9. Да
10. Нет, диагноз ясен.
11. Нет.
12. Только лапаротомия.
13. 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 37,5оС. 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.

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, раздельное 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 при решении ситуационных задач:**

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

– «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;

– «хорошо» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

– «отлично» заслуживает обучающийся показавший полное 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».

### **Критерии выставления итоговой оценки:**

– **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

– **«удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;

– **«хорошо»** заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

– **«отлично»** заслуживает обучающийся показавший полное 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.

### **Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

#### **1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

##### **а) основная литература:**

- 1) Гинекология [Текст] : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. -2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1007 с.
- 2) Акушерство [Текст] : национальное руководство / ред. Г. М. Савельева [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1078 с.
- 3) Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Текст] : краткое руководство / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 254 с.
- 4) Акушерство и гинекология [Текст] : клинические рекомендации / ред. Г. М. Савельева, В. Н. Серов, Г.Т. Сухих. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1011 с.
- 5) Оперативная гинекология [Текст] / Владислав Иванович Краснопольский, Светлана Николаевна Буянова. - 2-е изд., перераб. – Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 320 с.
- 6) Стандарты оказания медицинской помощи. Акушерство и гинекология [Текст] : справочник для практических врачей. – Москва : ГРУППА РЕМЕДИУМ, 2014. – 166 с.

- 7) Акушерство [электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
- 8) Гинекология [электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
- 9) Схемы лечения. Акушерство и гинекология [электронный ресурс] / ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич. - 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Литтерра, 2013.
- 10) Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология [электронный ресурс]. - 4 е изд., перераб. и доп. / ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

**б) дополнительная литература:**

- 1) Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Текст] / ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Литтерра, 2013. – 378 с.
- 2) Неотложные состояния в акушерстве [Текст] : руководство / В. Н. Серов, Г.Т. Сухих. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 775с.
- 3) Подзолкова, Н. М. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии [Текст] / Н. М. Подзолкова. - 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 733 с.
- 4) Тумилович, Лидия Григорьевна Справочник гинеколога-эндокринолога / Лидия Григорьевна Тумилович, Мариана Арамовна Геворкян. – 4-е изд., перераб. – Москва : Практическая медицина, 2017 . – 206 с.
- 5) Манухин И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции [Электронный ресурс] : руководство для врачей / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - 3-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
- 6) Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Э. К. Айламазян и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
- 7) Онкология [Электронный ресурс] : учебник / ред. С. Б. Петерсон. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

**1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

- 1) Акушерская клиника (часть 1. Физиологическое акушерство) [Текст] / Ю.В. Раскуратов и др. – Учебное пособие – Тверь : РИЦ ТГМА. – 2011 г. – 136 с.
- 2) Акушерская клиника (часть 2. Патологическое акушерство) [Текст] / Ю.В. Раскуратов и др. – Учебное пособие – Тверь : РИЦ ТГМА. – 2012 г. – 124 с.

## **2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

### **Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informio.ru](http://www.informio.ru));
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
- Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

## **4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2016:
  - Access 2016;
  - Excel 2016;
  - Outlook 2016;
  - PowerPoint 2016;
  - Word 2016;
  - Publisher 2016;
  - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

#### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));

2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar ([mbasegeotar.ru](http://mbasegeotar.ru))

3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

#### **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));

**Фонды оценочных средств**

**для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)**

**УК-1, УК-3, УК-4**

**ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10**

**ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7**

- 1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте**

1. Условия вторичного наложения швов на промежность в послеродовом периоде:
  - А. отсутствие раневого отделяемого
  - Б. отсутствие инфильтрата по линии разрыва
  - В. нормальная температура тела
  - Г. разрыв промежности III – IV степени
2. Развитие тахикардии у женщин с эклампсией зависит от:
  - А. гипоксии
  - Б. нарушение сердечной проводимости
  - В. интоксикации, обусловленной нарушением метаболизма
  - Г. снижение ОЦК
3. Качество послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения зависит от:
  - А. выбора методики операции
  - Б. техники зашивания разреза на матке
  - В. степени чистоты влагалищного мазка до операции
  - Г. ведения послеоперационного периода

**Эталон ответов:** 1 – Б, 2 – Г, 3 – А.

**УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению**

1. К ранним симптомам рака яичников, которые необходимо знать в т.ч. и врачам общей практики, относят:

А. асцит

Б. боль и тяжесть внизу живота

В. запор, чередующийся с поносом

Г. лимфостаз нижних конечностей

Д. ранние симптомы неспецифичны или отсутствуют вовсе

2. В комплексной инфузионной терапии при гестозе используется все, кроме:

А. антиагрегантов

Б. гепатопротекторов

В. гипотензивных препаратов

Г. диуретиков

Д. иммунокорректоров

3. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена:

А. Ассоциацией микроорганизмов

В. Анаэробной микрофлорой

Г. Грамотрицательной микрофлорой

Д. Грамположительной микрофлорой

Д. Actinomyцетами

**Эталон ответов:** 1 – Б, 2 – Д, 3 – А.

**УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности**

1. На какие факторы риска следует первостепенно обратить внимание паре при планировании беременности:

А. возраст старше 35 лет

Б. заболевания мужа в анамнезе

В. сочетание предполагаемого трубно-перитонеального фактора и эндокринного фактора в генезе бесплодия у женщин

Г. воспалительные заболевания гениталий у женщин в анамнезе

2. На какие факторы риска развития аденокарциномы у пациенток в менопаузе могут повлиять врачи смежных специальностей?

А. ожирение

Б. сахарный диабет

В. гипертоническая болезнь

Г. атеросклероз

**Эталон ответов:** 1 – В, 2 – А

**ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов**

1. ДЛЯ ПЛОСКОРАХИТИЧЕСКОГО ТАЗА ХАРАКТЕРНО

А. равномерное уменьшение всех размеров

Б. острый подлобковый угол

В. уменьшение прямого размера входа в малый таз

Г. деформация костей таза

2. ПРИЗНАК ВАСТЕНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ РАСКТРЫТИИ ШЕЙКИ МАТКИ НА (СМ)

А. 2

Б. 5

В. 8

Г. 10-11

3. СИНКЛИТИЧЕСКОЕ ВСТАВЛЕНИЕ ГОЛОВКИ – ЭТО РАСПОЛОЖЕНИЕ

А. малого родничка на одинаковом расстоянии от лона до мыса

Б. стреловидного шва на одинаковом расстоянии от лона до мыса

В. большого родничка по оси таза

Г. стреловидного шва в прямом размере таза

**Эталон ответов:** 1 – В, 2 – Г, 3 – Б.

**ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность**

1. В комплексных схемах для стимуляции родовой деятельности применяют:

А. окситоцин, простагландины

Б. АТФ

В. глюкозу

Г. галаскорбин, аскорбиновую кислоту

2. В лечении послеродового эндометрита необходимо применить:

А. Антибиотики широкого спектра действия

Б. Инфузионную терапию

В. Вакуум-аспирация или кюретаж матки

Г. Введение в полость матки антисептиков, мазей на гидрофильной основе

3. При оперативном вмешательстве по поводу серозной цистаденомы у женщины 20 лет показано:

А. Аднексэктомия (на стороне поражения)

Б. Резекция яичника в пределах здоровых тканей

В. Аднексэктомия с биопсией второго яичника

Г. Надвлагалищная ампутация матки с придатками

Д. Аднексэктомия с биопсией сальника

**Эталон ответов:** 1 – А, 2 – А, 3 – Б.

**ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства**

1.Изменения в крови, характерные для Неллр синдрома:

А. Резкое повышение уровня трансаминаз

Б. Количество трансаминаз в норме

В. Гиперкалиемия

Г. Гипокалиемия

2. Особенности кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты:

- А. всегда наружное
- Б. в покое, чаще ночью
- В. всегда безболезненное
- Г. обильное
- Д. ничего из перечисленного

3. Для радикальной остановки атонического кровотечения из матки необходимо произвести перевязку:

- А. Яичниковых артерий
- Б. Общих подвздошных
- В. Внутренних подвздошных
- Г. Нижних подчревных
- Д. Наружных подвздошных

**Эталон ответов:** 1 – А, 2 – Б, 3 – В.

**ПК-1. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара**

1. Для дифференциальной диагностики эндометриоза шейки матки используют:

- А. кольпоскопию
- Б. цитологическое исследование
- В. гистологическое исследование биоптата шейки матки
- Г. трансвагинальную эхографию

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

- А. внутрисекреторной папилломе
- Б. фиброзно-кистозной мастопатии
- В. раке молочной железы
- Г. гиперпролактинемии

3. Ведущим симптомом крауроза вульвы является:

- А. обильные бели
- Б. зуд вульвы
- В. боли
- Г. дизурические расстройства
- Д. диспареуния

**Эталон ответов:** 1 – В, 2 – А, 3 – Б.

**ПК-2. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях**

1. Клинические симптомы угрожающего разрыва матки:

- А. Болезненность нижнего сегмента
- Б. Интенсивная родовая деятельность
- В. Затрудненное мочеиспускание
- Г. Отек шейки матки

2. При самопроизвольных родах и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки проводить:

- А. в зависимости от величины кровопотери
- Б. в зависимости от уровня артериального давления
- В. не обязательно

Г. обязательно

3. При каком предлежании определяются глазницы, кончик носа, подбородок?

А. Затылочном

Б. Переднеголовном

В. Лобном

Г. Лицевом

**Эталон ответов:** 1 – В, 2 – Г, 3 – Г.

**ПК-3. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара**

1. В качестве контрацепции курящим женщинам можно рекомендовать:

А. низкодифференцированные эстроген-гестагеновые препараты

Б. эстроген-гестагены, содержащие 0,5мкг эстрогенов

В. прогестины

Г. гормональные препараты не показаны

2. Длительное применение эстроген-гестагенных препаратов в репродуктивном возрасте может привести к:

А. тромбозам и тромбоэмболическим осложнениям

Б. лекарственному гепатиту

В. аллергическим реакциям

Г. гиперторможению гонадотропной функции гипофиза

3. Для лечения гиперпролактинемии используют:

А. бусерелин

Б. достинекс

В. нафарелин

Г. бромокриптин

**Эталон ответов:** 1 – Г, 2 – А, 3 – Б.

**ПК-4. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях**

1. Методами лечения у больных с пограничной опухолью яичника являются:

А. хирургический

Б. гормональный

В. химиотерапевтический

Г. лучевой

2. Для лечения слабости родовой деятельности применяют:

А. эстрогены

Б. спазмолитики

В. утеротонические препараты

Г. гестагены

3. В лечении послеродового эндометрита необходимо применить:

А. Антибиотики широкого спектра действия

Б. Инфузионную терапию

В. Вакуум-аспирация или кюретаж матки

Г. Введение в полость матки антисептиков, мазей на гидрофильной основе

**Эталон ответов:** 1 – А, 2 – В, 3 – А.

**ПК-5. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях**

1. После криодеструкции большой необходимо рекомендовать:

- А. половой покой 1,5 мес
  - Б. отказ от осмотра при помощи зеркал без экстренных показаний
  - В. отказ от спринцеваний в течение 1,5 мес
  - Г. постельный режим в течение суток после процедуры
2. Для профилактики послеоперационных септических осложнений в послеоперационном периоде применяют:
- А. аспирационно-промывное дренирование полости матки
  - Б. антибактериальную терапию
  - В. утеротоническую терапию
  - Г. физические факторы

**Эталон ответов:** 1 – А, 2 – Б

**ПК-6. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях**

1. На какие факторы риска развития аденокарциномы у пациенток в менопаузе могут повлиять врачи смежных специальностей?
- А. ожирение
  - Б. сахарный диабет
  - В. гипертоническая болезнь
  - Г. атеросклероз
2. Для профилактики железодефицитной анемии применяют:
- А. Витамин В 12
  - Б. Фолиевая кислота
  - В. Витамин В6, В1
  - Г. Препараты железа
  - Д. Диета, богатая продуктами с красным мясом

**Эталон ответов:** 1 – А, 2 – Д

**ПК-7. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях.**

1. Согласно Клиническим рекомендациям по ведению женщин в менопаузе величина М-эхо матки в норме у пациенток в постменопаузальном периоде составляет:

А. 1мм

Б. 3мм

В. 4мм

Г. 6мм

2. Регламентированным объемом клинико-лабораторного и инструментального обследования при подозрении на злокачественную опухоль яичника:

А. рентгенологическое или эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта

Б. количественное определение содержания в крови опухолевых маркеров (СА-125)

В. трансвагинальное и трансабдоминальное УЗ сканирование органов малого таза

Г. лимфография

**Эталон ответов:** 1 – В, 2 – Б

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;

- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

**2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНИЦЫ:**

Родильница на третьи сутки послеродового периода жалуется на боли в молочных железах. Температура тела 38,2°C. Пульс 86 ударов в минуту. Молочные железы значительно и равномерно нагрудившие, чувствительные при пальпации. При надавливании из сосков выделяются капельки молока.

*Эталон ответа:* опорожнить грудь путем сцеживания или с помощью молокоотсоса.

**Задача 2. УСТАНОВИТЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ, НАЗНАЧТЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Пациентка, 54 лет, поступила в гинекологическое отделение для оперативного лечения с диагнозом: Старый разрыв промежности II степени, опущение стенок влагалища III степени, цисто- и ректоцеле III, полное выпадение матки, элонгация шейки матки, миома матки.

*Эталон ответа: Возраст женщины, степень опущения и выпадения половых органов, наличие патологических изменений тела матки. Показана влагалищная экстирпация матки без придатков, передняя и задняя кольпоррафия, леваторопластика.*

**УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ, СОСТАВЬТЕ ПЛАН ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И НАМЕТЬТЕ МЕЖДЕЦИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Беременная 17 лет (срок беременности 19 недель), студентка, проживает в общежитии. Поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на сыпь на теле, незначительное недомогание. Заболевание началось остро с подъема температуры тела до 38,0°C и одновременного появления сыпи на теле. Объективно: температура тела - 37,3°C, небольшая слабость. Конъюнктивит, слизистые выделения из носа. Сыпь мелкопятнистая на неизменной коже. Легкая гиперемия ротоглотки. Пальпируются болезненные заднешейные и

затылочные лимфоузлы. Пульс - 80 ударов в минуту, АД - 100/70 мм рт.ст. Со стороны легких и органов брюшной полости изменений не выявлено. В крови отмечаются лейкопения, лимфоцитоз, 10 % плазматических клеток, СОЭ не увеличена.

**Эталон ответа:** Беременность 19 недель. Краснуха. Изоляция беременной. Консультация инфекциониста. Выяснение графика прививок и наличия антител у контактирующих лиц

**Задача 2. НАЗНАЧЬТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И КОНСУЛЬТАЦИИ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:**

У пациентки 39 лет в сроке беременности 31 неделя после приема жирной мясной пищи появились боли опоясывающего характера в верхних отделах живота, многократная рвота. В течении 6 лет страдает язвенной болезнью желудка. При осмотре: живот вздут, участвует в акте дыхания, умеренно напряжен и болезненный в эпигастральной области. Пульс 96 уд/мин. Температура 37,2°C. АД 125/90 мм рт. ст. В общем анализе крови лейкоциты  $17 \times 10^9/\text{л}$ .

**Эталон ответа:** общий анализ крови; альфа-амилаза мочи; копрограмма; уровень ферментов поджелудочной железы; УЗИ органов брюшной полости, консультация хирурга.

**УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ И ОБОСНУЙТЕ НЕОБХОДИМОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ:**

Беременная 32 лет, 32 недели. Жалобы на боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, с лихорадкой до 39,0°C в течение месяца, слабость. Последний приступ осложнился появлением желтухи. Общее состояние удовлетворительное. Живот обычной формы, мягкий. При пальпации - болезненность в правом подреберье и эпигастральной области. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. В общем анализе крови лейкоциты -  $9,2 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 38 мм/ч. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты.

**Эталон ответа:** Беременность 32 недели. Острый калькулезный холецистит.

**Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ И ОБОСНУЙТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ НА ОСНОВАНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА И КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

К гинекологу впервые обратилась пациентка М., 17 лет, с жалобами на отсутствие менструаций. При объективном исследовании обращают на себя внимание низкий рост (142 см), короткая шея с кожными складками, низко посаженные уши, бочкообразная грудная клетка, сколиоз, короткие плюсневые кости. При гинекологическом осмотре: молочные железы отсутствуют, оволосение в подмышечных впадинах и на лобке скудное, наружные половые органы сформированы по женскому типу, большие и малые половые губы гипопластичны. При ректоабдоминальном исследовании пальпируется маленькая матка, придатки не определяются.

**Эталон ответа:** Синдром Шерешевского-Тернера. Консультация генетика

#### **ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов**

##### **Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНИЦЫ:**

Родильница на третьи сутки послеродового периода жалуется на боли в молочных железах. Температура тела 38,2°C. Пульс 86 ударов в минуту. Молочные железы значительно и равномерно нагрубевшие, чувствительные при пальпации. При надавливании из сосков выделяются капельки молока.

**Эталон ответа:** опорожнить грудь путем сцеживания или с помощью молокоотсоса.

##### **Задача 2. УСТАНОВИТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, НАЗНАЧТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Пациентка П., 23 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на боль при мочеиспускании, повышение температуры до 37,4°C. В браке не состоит, имеет несколько половых партнеров. При осмотре в зеркалах: слизистая наружного отверстия уретры гиперемирована, шейка матки цилиндрическая, гиперемия зоны наружного отверстия цервикального канала. Выделения из цервикального канала гнойные. При бимануальном исследовании внутренние половые органы без патологии.

**Эталон ответа: Предварительный диагноз: Уретрит, эндоцервицит гонорейной этиологии. План дообследования: мазки на гонорею из уретры и цервикального канала, посев на гонорею.**

#### **ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность**

##### **Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:**

В родильный дом роженица с доношенным сроком беременности доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на боли в области затылка,

лба, надчревной области, понижение зрения. При осмотре: одутловатость лица, массивные отеки конечностей, передней брюшной стенки, в области поясницы. АД до 170/100 мм рт. ст., пульс 88 ударов в минуту. Матка в состоянии нормального тонуса, ВДМ - 35 см, ОЖ - 101 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. В общем анализе мочи белок 5,0 г/л.

**Эталон ответа:** Госпитализация в отделении реанимации, стабилизация состояния - проведение базовой терапии преэклампсии (противосудорожная терапия сульфатом магния, антигипертензивная терапия), непрерывный мониторинг состояния матери и плода, родоразрешение после стабилизации состояния в течение 6-24 ч.

## **Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ РОЖЕНИЦЫ:**

Третий период третьих срочных родов продолжается 10 мин. Признаков полного отделения плаценты нет. Кровопотеря достигла 250 мл, кровотечение продолжается.

**Эталон ответа:** произвести операцию ручного отделения плаценты и выделения последа.

## **ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства**

### **Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Повторнородящая 32 лет поступила в первом периоде родов со схватками средней силы. Две предыдущие закончились медицинским абортом, третья — кесаревым сечением по поводу предлежания плаценты. Внезапно у роженицы появились сильные боли в животе, слабость, АД снизилось до 80/50 мм рт.ст. Из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Сердцебиение плода не прослушивается, мелкие части определяются слева от средней линии живота. Родовая деятельность прекратилась.

**Эталон ответа:** Полный совершившийся разрыв матки. Геморрагический и травматический шок. Внутриутробная гибель плода.

### **Задача 2. ОПИШИТЕ АЛГОРИТМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННОМУ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ:**

Родился доношенный мальчик (масса тела 3320 г, длина тела 49 см). Кожные покровы цианотичные, дыхание типа «гаспинг», брадикардия (80 ударов в минуту). Отмечается атония и арефлексия. Большой родничок 1,5×1,5 см. Околоплодные воды светлые, без запаха.

**Эталон ответа:** Реанимационные мероприятия: санация верхних дыхательных путей; быстрое отделение от матери и реоксигенация (мешок

Амбу), подключение к ИВЛ (кислород), оценка по шкале Апгар через 5 минут; перевод ребенка в отделение интенсивной терапии.

**ПК-1. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара**

**Задача 1. УСТАНОВИТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, НАЗНАЧТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Пациентка, 23 лет, жалобы на боль, жжение в области вульвы, боль при мочеиспускании, лихорадка до 37,7°C. При гинекологическом обследовании: на коже и слизистой наружных половых органов обнаружены везикулы с прозрачным содержимым, размером от 2 мм до 5 мм, гиперемией вокруг. Отмечается отек малых и больших половых губ. Слизистая влагалища без патологии. На шейке матки гиперемия в зоне наружного отверстия цервикального канала. Внутренние половые органы без патологии.

**Эталон ответа:** *Острый вульвит, эндоцервицит герпетической этиологии. План обследования: ПЦР и ИФА диагностика содержимого везикул, соскоба из цервикального канала.*

**Задача 2. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

На прием к гинекологу для профилактического осмотра обратилась пациентка К., 38 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, чистая. Из цервикального канала исходит образование округлой формы размерами 1х0,5 см. Выделения светлые, слизистые. При проведении бимануального исследования патологии со стороны внутренних половых органов не обнаружено. По данным микроскопического исследования в мазках из влагалища много лейкоцитов, микрофлора смешанная; по результатам кольпоскопия: подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют; атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии.

**Эталон ответа:** Полип цервикального канала. План обследования: мазки на флору из уретры и цервикального канала, мазки на ОЦ, КС, УЗИ органов малого таза, отдельное диагностическое выскабливание матки и цервикального канала, полипэктомия с последующим гистологическим исследованием.

**ПК-2. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях**

**Задача 1. ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСМОТРА ПАЦИЕНТКИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ УЗКОГО СПЕЦИАЛИСТА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Пациентка, 45 лет, обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание. Обследована, патологии со стороны мочевыделительной системы не обнаружено. Рекомендована консультация гинеколога. Последний год менструации длятся 7 дней, обильные. Из гинекологических заболеваний отмечает эндометрит после родов, миому матки (на учете у гинеколога не состояла). Гинекологическое исследование: тело матки в anteversio-flexio, увеличено до 14 недель беременности, бугристое, плотное, подвижное, безболезненное, из передней стенки исходит узел до 8 см в диаметре. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна.

*Эталон ответа:* Миома матки, симптомное течение. Показано оперативное лечение в плановом порядке.

**Задача 2. НАМЕТЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТКИ В СТАЦИОНАРЕ**

В гинекологическое отделение поступила пациентка, 24 лет, с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней, которые появились через 2 дня после окончания менструации.

*Эталон ответа:* Анамнез, общий осмотр, исследование органов и систем, специальное гинекологическое исследование, общий анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, мазок на гонорею, мазок на онкоцитологию, УЗИ органов малого таза, по показаниям – гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание матки

**ПК-3. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБОСНОВАННУЮ АКУШЕРСКУЮ ТАКТИКУ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА:**

Беременная 26 лет, срок гестации 35 недель. В анамнезе 1 кесарево сечение без осложнений. Головка плода в правом подреберье, слева от входа

в таз определяется тазовый конец плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин.

**Эталон ответа:** Пролонгирование беременности. При сохранении нарушения расположения плода показана дородовая госпитализация в 38 недель беременности.

## **Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА**

Пациентка, 50 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на «приливы жара» до 12 раз в сутки, потливость, сердцебиение, головную боль, головокружение, артериальную гипертензию, раздражительность, бессонницу, немотивированные страхи. Отмечает, что последний год менструации нерегулярные, через 2-3 месяца, скудные, безболезненные. Гинекологические заболевания отрицает. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки чистая, слизистая влагалища истончена, выделения светлые, скудные. При бимануальном исследовании патологии не выявлено.

**Эталон ответа:** *Климактерический синдром средней степени тяжести. План обследования: гормональный профиль (ФСГ, ЛГ, эстрогены), УЗИ органов малого таза, консультация невропатолога, терапевта. Лечение: заместительная гормональная терапия, рациональный режим труда и отдыха, физические упражнения, водные процедуры.*

**ПК-4. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях**

## **Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ АКУШЕРСКУЮ ТАКТИКУ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА:**

Роды первые в смешанном ягодичном предлежании при доношенной беременности в сроке 40 недель. Оказано пособие по Цовьянову П. После рождения туловища плода до нижнего угла лопаток дальнейшее поступательное движение плода прекратилось. Начато оказание классического ручного пособия для освобождения ручек и головки. При выведении головки наступил спазм шейки матки.

**Эталон ответа:** Внутривенное введение 0,5 мл 0,1% раствора атропина сульфата. Выведение головки плода способом Морисо - Левре - Ляшапель.

## **Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:**

У роженицы на 3-й день после кесарева сечения поднялась температура до 38,7°C. Трижды была рвота застойным содержимым. Язык суховат, обложен белым налетом. Пульс 110 уд/мин. Живот вздут, резко болезненный при пальпации. Слабо выраженные симптомы раздражения брюшины. Перистальтика очень вялая. Наклейка сухая. Выделения из половых путей гнойно-кровянистые, с запахом. Стимуляция кишечника без эффекта.

**Эталон ответа:** Релапаротомия. Экстирпация матки с маточными трубами, дренирование брюшной полости, антибактериальная терапия, дезинтоксикация, регуляция КОС, назогастральный зонд.

**ПК-5. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях**

**Задача 1. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АКТИВНОГО ПАТРОНАЖА ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Новорожденная девочка 8 дней. Родилась в срок. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Масса тела при рождении 3350 г, длина 50 см. Выписана из роддома на 5-й день жизни, на 6-й день мама отметила увеличение молочных желез у ребенка.

**Эталон ответа:** Половой криз новорожденной (физиологическая мастопатия). Рекомендовать накладывать теплую стерильную прокладку на молочные железы.

**Задача 2. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

При проведении профилактического осмотра у пациентки Л., 27 лет, обнаружена эктопия шейки матки. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить данной пациентке?

**Эталон ответа:** Мазки на онкоцитологию, кольпоскопия, биопсия шейки матки с последующим гистологическим исследованием биоптата.

**ПК-6. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях**

### **Задача 1. ДАЙТЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОБЫ**

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

*Эталон ответа:* у пациентки отмечается умеренная эстрогенная недостаточность.

### **Задача 2. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ПАЦИЕНТКИ**

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

*Эталон ответа:* Ановуляторный менструальный цикл.

**ПК-7. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях.**

### **Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТКИ 16 ЛЕТ**

К врачу женской консультации обратилась пациентка 16 лет, с жалобами на редкие, скудные менструации. При осмотре обращают на себя внимание небольшой рост пациентки, широкие плечи, узкий таз, короткие конечности, гипертрофированные мышцы тела, недоразвитость молочных желез, оволосение по мужскому типу. Менструации с 15 лет, через 38-49 дней, скудные, безболезненные. При гинекологическом осмотре: наружные половые органы развиты по женскому типу, отмечаются увеличение клитора, гипоплазия малых и больших половых губ. При ректоабдоминальном исследовании: матка несколько меньше нормы, плотная, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна.

*Эталон ответа:* Аденогенитальный синдром (пубертатная форма).  
*Обследование:* определение в крови – ДГЭ-сульфат, 17-ОП, тестостерона, проведение проб с дексаметазоном; УЗИ органов малого таза; компьютерная томография надпочечников. *Лечение:* глюкокортикоидные гормоны.

**Задача 11. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНИЦЫ И НОВОРОЖДЕННОГО, ОСНОВЫВАЯСЬ НА УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ:**

Повторнобеременная 28 лет (беременность – 6, роды - 3) на учете по беременности не состояла. Рожала в наблюдательном акушерском отделении. Роды продолжались 6 часов. Родился ребенок весом 3200 г, длиной 51 см с оценкой по шкале Апгар 6 - 9 баллов. Плацента весом 850 г. У новорожденного печень увеличена, на коже ладоней и подошв пузыри на плотном основании, из носа выделяется слизь с примесью гноя и крови.

**Эталон ответа:** Специфическое лечение ребенка. Обследование и лечение матери.

**Перечень практических навыков:**

- освоить принципы врачебной деонтологии и медицинской этики;
  - методики оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, кала, амниотической жидкости, показателей коагулограммы, КЩС, результатов УЗИ, КТГ и доплерометрии);
  - оценивать результаты функционального обследования органов дыхания, сердечнососудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.;
  - выявлять факторы риска развития той или иной акушерской и гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики;
  - выявлять признаки ранней или поздней патологии беременности (угроза прерывания, "замерший" плод, гестоз);
  - определять степени "зрелости шейки матки" и готовности организма к родам;
  - уметь проводить физиологические и патологические роды (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, двойне);
  - провести роды при узком тазе;
  - своевременно определить показания к операции кесарева сечения.
- Уметь оценить противопоказания;
- обосновать тактику поворотов плода (наружный, комбинированный) при поперечном положении;
  - владеть всеми мероприятиями по остановке профузного кровотечения во время беременности (самопроизвольный выкидыш, шеечно-перешеечная беременность, предлежание плаценты), в родах (предлежание плаценты, приращение плаценты, преждевременная отслойка плаценты, гипотоническое и коагулопатическое кровотечение, разрывы матки и родовых путей) и в послеродовом периоде;
  - организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в

дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога;

- получить информацию о течении настоящей беременности, а также течения и исходах предыдущих беременностей и родов; уметь точно прогнозировать исходы беременности и родов;

- провести дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, экламптическое и постэкламптическое, аортокавальная компрессия беременной маткой и др.);

- обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности;

- определить аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация, быстрые и стремительные роды); осуществить регуляцию родовой деятельности;

- установить причину акушерского кровотечения во время беременности, родов и послеродовом периоде; уметь оказать необходимую помощь;

- выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного;

- оценить течение последового и послеродового периодов, выявить и предупредить осложнения;

- выявить противопоказания к беременности и родам; оформить медицинскую документацию на прерывание беременности; провести реабилитацию после прерывания беременности;

- решить вопрос о трудоспособности пациентки;

- вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ;

- проводить профилактику непланируемой беременности;

- осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность;

- анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения;

- проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития акушерской патологии и гинекологической заболеваемости;

- подготовить необходимую документацию в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории;

- организовать работу в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении раненых и больных по оказанию медико-санитарной помощи, в объеме первой врачебной помощи и необходимой квалифицированной акушерско-гинекологической помощи;

- оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки, в очагах катастроф;

- применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы;

- использовать персональный компьютер на рабочем месте;

- владеть методами определения и оценки физического развития девочки, девушки, женщины, методами определения и оценки функционального состояния женского организма;
- определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности;
- определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.

### **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 (малозначительные 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) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте**

На прием к гинекологу для профилактического осмотра обратилась пациентка К., 38 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, чистая. Из цервикального канала исходит образование округлой формы размерами 1х0,5 см. Выделения светлые, слизистые. При проведении бимануального исследования патологии со стороны внутренних половых органов не обнаружено. По данным микроскопического исследования в мазках из влагалища много лейкоцитов, микрофлора смешанная; по результатам кольпоскопии: подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют; атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии.

**Эталон ответа:** Полип цервикального канала. План обследования: мазки на флору из уретры и цервикального канала, мазки на ОЦ, КС, УЗИ органов малого таза, раздельное диагностическое выскабливание матки и цервикального канала, полипэктомия с последующим гистологическим исследованием.

**Задача 2. УСТАНОВИТЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ, НАЗНАЧТЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Пациентка, 54 лет, поступила в гинекологическое отделение для оперативного лечения с диагнозом: Старый разрыв промежности II степени, опущение стенок влагалища III степени, цисто- и ректоцеле III, полное выпадение матки, элонгация шейки матки, миома матки.

**Эталон ответа:** *Возраст женщины, степень опущения и выпадения половых органов, наличие патологических изменений тела матки. Показана влагалищная экстирпация матки без придатков, передняя и задняя кольпоррафия, леваторопластика.*

**УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению**

**Задача 33. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА**

Пациентка, 28 лет, обратилась в приемный покой БСМП с жалобами на длительные кровянистые выделения из половых путей после задержки очередной менструации на 3 месяца. Тест на хорионический гонадотропин отрицательный. При бимануальном исследовании и осмотре с помощью зеркал патологических изменений не обнаружено. Проведено лечебно-диагностическое выскабливание полости матки под контролем гистероскопии. Результат гистологического исследования соскоба: эндометрий поздней фазы пролиферации.

**Эталон ответа:** Дисфункциональное (ановуляторное) маточное кровотечение в репродуктивном возрасте. Показана гормональная коррекция менструальной функции (КОК, гестагены во вторую фазу менструального цикла) и восстановление репродуктивной функции.

**Задача 2. НАЗНАЧЬТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И КОНСУЛЬТАЦИИ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:**

У пациентки 39 лет в сроке беременности 31 неделя после приема жирной мясной пищи появились боли опоясывающего характера в верхних отделах живота, многократная рвота. В течении 6 лет страдает язвенной болезнью желудка. При осмотре: живот вздут, участвует в акте дыхания, умеренно напряжен и болезненный в эпигастральной области. Пульс 96 уд/мин.

Температура 37,2°C. АД 125/90 мм рт. ст. В общем анализе крови лейкоциты  $17 \times 10^9/\text{л}$ .

**Эталон ответа:** общий анализ крови; альфа-амилаза мочи; копрограмма; уровень ферментов поджелудочной железы; УЗИ органов брюшной полости, консультация хирурга.

#### **УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ И ОБОСНУЙТЕ НЕОБХОДИМОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ:**

Беременная 32 лет, 32 недели. Жалобы на боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, с лихорадкой до 39,0°C в течение месяца, слабость. Последний приступ осложнился появлением желтухи. Общее состояние удовлетворительное. Живот обычной формы, мягкий. При пальпации - болезненность в правом подреберье и эпигастральной области. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. В общем анализе крови лейкоциты -  $9,2 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 38 мм/ч. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты.

**Эталон ответа:** Беременность 32 недели. Острый калькулезный холецистит.

**Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ И ОБОСНУЙТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ НА ОСНОВАНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА И КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

К гинекологу впервые обратилась пациентка М., 17 лет, с жалобами на отсутствие менструаций. При объективном исследовании обращают на себя внимание низкий рост (142 см), короткая шея с кожными складками, низко посаженные уши, бочкообразная грудная клетка, сколиоз, короткие плюсневые кости. При гинекологическом осмотре: молочные железы отсутствуют, оволосение в подмышечных впадинах и на лобке скудное, наружные половые органы сформированы по женскому типу, большие и малые половые губы гипопластичны. При ректоабдоминальном исследовании пальпируется маленькая матка, придатки не определяются.

**Эталон ответа:** Синдром Шерешевского-Тернера. Консультация генетика

#### **ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов**

**Задача 1. ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

Пациентка Ф., 46 лет, наблюдается в женской консультации по поводу миомы матки в течение 3 лет. В течение 5 месяцев отмечает обильные менструации, схваткообразные боли внизу живота. Гинекологическое исследование: тело матки в anteversio-flexio, увеличено до 8 недель беременности, бугристое, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ – миома матки 8 недель, субмукозный узел до 3 см в диаметре.

**Эталон ответа:** Миома матки, субмукозный узел. Показано оперативное лечение в плановом порядке – гистерорезектоскопия, отдельное диагностическое выскабливание матки.

**Задача 2. УСТАНОВИТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, НАЗНАЧЬТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Пациентка П., 23 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на боль при мочеиспускании, повышение температуры до 37,4°C. В браке не состоит, имеет несколько половых партнеров. При осмотре в зеркалах: слизистая наружного отверстия уретры гиперемирована, шейка матки цилиндрическая, гиперемия зоны наружного отверстия цервикального канала. Выделения из цервикального канала гнойные. При бимануальном исследовании внутренние половые органы без патологии.

**Эталон ответа: Предварительный диагноз: Уретрит, эндоцервицит гонорейной этиологии. План дообследования: мазки на гонорею из уретры и цервикального канала, посев на гонорею.**

**ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:**

В родильный дом роженица с доношенным сроком беременности доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на боли в области затылка, лба, надчревной области, понижение зрения. При осмотре: одутловатость лица, массивные отеки конечностей, передней брюшной стенки, в области поясницы. АД до 170/100 мм рт. ст., пульс 88 ударов в минуту. Матка в состоянии нормального тонуса, ВДМ - 35 см, ОЖ - 101 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. В общем анализе мочи белок 5,0 г/л.

**Эталон ответа:** Госпитализация в отделении реанимации, стабилизация состояния - проведение базовой терапии преэклампсии (противосудорожная терапия сульфатом магния, антигипертензивная терапия), непрерывный мониторинг состояния матери и плода, родоразрешение после стабилизации состояния в течение 6-24 ч.

## **Задача 2. НАМЕТЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ В СТАЦИОНАРЕ**

В гинекологическое отделение поступила пациентка, 24 лет, с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней, которые появились через 2 дня после окончания менструации.

**Эталон ответа:** Анамнез, общий осмотр, исследование органов и систем, специальное гинекологическое исследование, общий анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, мазок на гонорею, мазок на онкоцитологию, УЗИ органов малого таза, по показаниям – гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание матки

## **ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства**

### **Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Повторнородящая 32 лет поступила в первом периоде родов со схватками средней силы. Две предыдущие закончились медицинским абортом, третья — кесаревым сечением по поводу предлежания плаценты. Внезапно у роженицы появились сильные боли в животе, слабость, АД снизилось до 80/50 мм рт.ст. Из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Сердцебиение плода не прослушивается, мелкие части определяются слева от средней линии живота. Родовая деятельность прекратилась.

**Эталон ответа:** Полный совершившийся разрыв матки. Геморрагический и травматический шок. Внутриутробная гибель плода.

### **Задача 2. ОПИШИТЕ АЛГОРИТМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННОМУ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ:**

Родился доношенный мальчик (масса тела 3320 г, длина тела 49 см). Кожные покровы цианотичные, дыхание типа «гаспинг», брадикардия (80 ударов в минуту). Отмечается атония и арефлексия. Большой родничок 1,5×1,5 см. Околоплодные воды светлые, без запаха.

**Эталон ответа:** Реанимационные мероприятия: санация верхних дыхательных путей; быстрое отделение от матери и реоксигенация (мешок

Амбу), подключение к ИВЛ (кислород), оценка по шкале Апгар через 5 минут; перевод ребенка в отделение интенсивной терапии.

**ПК-1. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара**

**Задача 1. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Пациентка К., 58 лет, обратилась к врачу женской консультации для проведения диспансеризации. При осмотре в зеркалах на задней губе шейки матки визуализируются белесоватые участки, плотные, контактно-кровооточивые. При проведении бимануального исследования патологии со стороны внутренних половых органов не обнаружено.

**Эталон ответа:** Лейкоплакия шейки матки, подозрение на рак шейки матки. Обследование: КС, мазки на онкоцитологию, биопсия шейки матки. Тактика – по результатам цито- и гистологического исследования.

**Задача 2. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

На прием к гинекологу для профилактического осмотра обратилась пациентка К., 38 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, чистая. Из цервикального канала исходит образование округлой формы размерами 1х0,5 см. Выделения светлые, слизистые. При проведении бимануального исследования патологии со стороны внутренних половых органов не обнаружено. По данным микроскопического исследования в мазках из влагалища много лейкоцитов, микрофлора смешанная; по результатам кольпоскопии: подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют; атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии.

**Эталон ответа:** Полип цервикального канала. План обследования: мазки на флору из уретры и цервикального канала, мазки на ОЦ, КС, УЗИ органов малого таза, отдельное диагностическое выскабливание матки и цервикального канала, полипэктомия с последующим гистологическим исследованием.

**ПК-2. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях**

**Задача 1. ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСМОТРА ПАЦЕНТКИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ УЗКОГО СПЕЦИАЛИСТА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Пациентка, 45 лет, обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание. Обследована, патологии со стороны мочевыделительной системы не обнаружено. Рекомендована консультация гинеколога. Последний год менструации длятся 7 дней, обильные. Из гинекологических заболеваний отмечает эндометрит после родов, миому матки (на учете у гинеколога не состояла). Гинекологическое исследование: тело матки в anteversio-flexio, увеличено до 14 недель беременности, бугристое, плотное, подвижное, безболезненное, из передней стенки исходит узел до 8 см в диаметре. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна.

**Эталон ответа:** Миома матки, симптомное течение. Показано оперативное лечение в плановом порядке.

**Задача 2.** Роженица Р., 28 лет, поступила в родильный дом 12 декабря с выраженной родовой деятельностью. Данная беременность 3-я. Первая беременность закончилась искусственным абортom 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 х 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 ко 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?

**Эталон ответа:**

9. Клинически узкий таз (выраженное несоответствие).  
Угрожающий разрыв матки.
10. Анатомически узкий таз по типу плоскоррахитического.
11. Как при плоском тазе.
12. 3500-3700 г.
13. 2 период.
14. Роды через естественные родовые пути не возможны.
15. Необходимы препараты, улучшающие сердечную деятельность плода и препараты, снимающие (ослабляющие) родовую деятельность у женщины.
16. Срочное кесарево сечение.

**ПК-3. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБОСНОВАННУЮ АКУШЕРСКУЮ ТАКТИКУ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА:**

Беременная 26 лет, срок гестации 35 недель. В анамнезе 1 кесарево сечение без осложнений. Головка плода в правом подреберье, слева от входа в таз определяется тазовый конец плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин.

**Эталон ответа:** Пролонгирование беременности. При сохранении нарушения расположения плода показана дородовая госпитализация в 38 недель беременности.

**Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА**

Пациентка, 50 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на «приливы жара» до 12 раз в сутки, потливость, сердцебиение, головную боль, головокружение, артериальную гипертензию, раздражительность, бессонницу, немотивированные страхи. Отмечает, что последний год

менструации нерегулярные, через 2-3 месяца, скудные, безболезненные. Гинекологические заболевания отрицает. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки чистая, слизистая влагалища истончена, выделения светлые, скудные. При бимануальном исследовании патологии не выявлено.

**Эталон ответа:** *Климактерический синдром средней степени тяжести. План обследования: гормональный профиль (ФСГ, ЛГ, эстрогены), УЗИ органов малого таза, консультация невропатолога, терапевта. Лечение: заместительная гормональная терапия, рациональный режим труда и отдыха, физические упражнения, водные процедуры.*

**ПК-4. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях**

**Задача 1.** Роженица Н., 33 лет, 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-ые 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:**

3. 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 2.** Больная 18 лет, доставлена в стационар машиной «СП» 22 марта с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром 22 марта в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя, нормальная менструация с 28 февраля по 6 марта. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм 56ж. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.

**Вопросы:**

1. Диагноз
2. Диф. диагноз
3. План ведения

**Эталон ответа:**

Диагноз: Апоплексия яичника.

Диф. диагноз: при острой боли внизу живота необходимо проводить с воспалительными заболеваниями малого таза, патологией придатков (перекрут ножки объемного образования яичника, перекрут ножки параовариальной кисты), с овуляторной болью, заболеваниями ЖКТ (о. аппендицит, о. дивертикулит, заболеваниями МП (о. цистит, о. пиелонефрит,

почечная колика), осложнениями беременности (прервавшаяся внематочная, угрожающий, неполный аборт).

Тактика обследования:

- анамнез общих заболеваний, гинекологический, с чем связывает начало заболевания (менструация, половой акт и т.д., было ли раньше подобное)
- общие анализы (кровь – лейкоциты, Hb, СОЭ; общий анализ мочи, ХГ в сыворотке)
- мазок из цервикального канала (диагностика гонореи, хламидиоза)
- УЗИ малого таза
- Пункция через задний свод под контролем УЗИ (при наличии значительного количества свободной жидкости)
- При неясной картине – лапароскопия

Хирургическое лечение показано при: 1) апоплексии яичника при условии положительной ортостатической пробы (АД), более 12% объемной доли эритроцитов в жидкости из дугласова пространства при кульдоцентезе; 2) перекруте ножки объемного образования придатков; 3) тубоовариальном образовании; 4) внематочной беременности

Операции по возможности выполняются лапароскопически (сразу после диагностической лапароскопии). Консервативно лечат ВЗОМТ.

#### **ПК-5. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях**

**Задача 1. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АКТИВНОГО ПАТРОНАЖА ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Новорожденная девочка 8 дней. Родилась в срок. Беременность и роды у матери протекали без осложнений. Масса тела при рождении 3350 г, длина 50 см. Выписана из роддома на 5-й день жизни, на 6-й день мама отметила увеличение молочных желез у ребенка.

**Эталон ответа:** Половой криз новорожденной (физиологическая мастопатия). Рекомендовать накладывание теплой стерильной прокладки на молочные железы.

**Задача 2. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

При проведении профилактического осмотра у пациентки Л., 27 лет, обнаружена эктопия шейки матки. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить данной пациентке?

*Эталон ответа:* Мазки на онкоцитологию, кольпоскопия, биопсия шейки матки с последующим гистологическим исследованием биоптата.

**ПК-6. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях**

**Задача 1. ОЦЕНИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА В МЕНОПАУЗЕ И ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА**

На прием к терапевту обратилась пациентка 56 лет. Страдает артрозом тазобедренных суставов. Из анамнеза: в менопаузе с 46 лет. Длительно беспокоят приливы в ночное время, повышение АД до 140/100 мм рт.ст. У матери – перелом шейки бедра. Терапевтом направлена к гинекологу

*Эталон ответа: методом «золотого стандарта» в коррекции менопаузальных расстройств и профилактики остеопороза является менопаузальная гормональная терапия (МГТ)*

**Задача 2. ОЦЕНИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА В МЕНОПАУЗЕ И ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ**

Пациентка 54 лет. Направлена неврологом с учетом длительного лечения вертебро-базиллярных нарушений. Страдает приливами более 5 лет. Отмечает нарушение качества жизни, снижение работоспособности (педагог ВУЗа). Из анамнеза: в менопаузе с 48 лет. Помимо приливов в ночное время, отмечается повышение АД до 140/100 мм рт.ст. У матери – болезнь Альцгеймера. Направлена к гинекологу для консультирования по поводу лечения менопаузальных нарушений.

*Эталон ответа: методом «золотого стандарта» в коррекции менопаузальных расстройств и профилактики когнитивных нарушений является менопаузальная гормональная терапия (МГТ).*

**ПК-7. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях.**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТКИ 16 ЛЕТ**

К врачу женской консультации обратилась пациентка 16 лет, с жалобами на редкие, скудные менструации. При осмотре обращают на себя внимание небольшой рост пациентки, широкие плечи, узкий таз, короткие конечности, гипертрофированные мышцы тела, недоразвитость молочных желез, оволосение по мужскому типу. Менструации с 15 лет, через 38-49 дней, скудные, безболезненные. При гинекологическом осмотре: наружные половые органы развиты по женскому типу, отмечаются увеличение клитора, гипоплазия малых и больших половых губ. При ректоабдоминальном исследовании: матка несколько меньше нормы, плотная, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна.

**Эталон ответа: Аденогенитальный синдром (пубертатная форма). Обследование: определение в крови – ДГЭ-сульфат, 17-ОП, тестостерона, проведение проб с дексаметазоном; УЗИ органов малого таза; компьютерная томография надпочечников. Лечение: глюкокортикоидные гормоны.**

**Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ДИАГНОЗ, НАЗНАЧЬТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Пациентка, 23 лет. Жалобы на отсутствие менструаций в течение 7 месяцев, бесплодие. Менструации с 13 лет, нерегулярные, с задержками на 2-3 мес., скудные, безболезненные. С 13 лет отмечает рост волос на задней поверхности бедер, голеньях, над губой. В браке 3 года, от беременности не предохраняется, беременность не наступает. При осмотре - гипертрихоз кожи; пигментация и гиперкератоз в подмышечных, паховых областях, под молочными железами; ожирение с равномерным распределением жировой ткани. При бимануальном исследовании: тело матки в anteversio-flexio, нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. С обеих сторон пальпируются увеличенные, плотноватые, безболезненные яичники.

**Эталон ответа: Синдром поликистозных яичников. Первичное бесплодие. Обследование: гормональный профиль (ФСГ, ЛГ, эстрогены, прогестерон, тестостерон, ДГЭ-сульфат, 17-ОП), УЗИ органов малого таза, надпочечников, проба с дексаметазоном, компьютерная томография гипоталамогипофизарной области, стимуляция овуляции по показаниям.**