

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ  
И.о. проректора по  
научной работе,  
д.м.н., профессор Башкина О.А.

«29» мая 2019 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «АКУШЕРСТВО  
И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

**Направление подготовки:** 31.06.01 – Клиническая медицина

**Направленность (профиль):** Акушерство и гинекология

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Квалификация:** Исследователь. Преподаватель-исследователь

**Форма обучения:** очная, заочная

**Срок освоения ОПОП:** 3 года очная форма обучения, 4 года заочная форма

**Кафедра:** акушерства и гинекологии лечебного факультета, кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета с курсом последипломного образования  
Всего ЗЕТ – 6, всего часов – 216  
из них: аудиторных занятий - 108 часов  
в том числе: лекций - 18 часов  
практических занятий - 72 часа  
научно-практических занятий – 16 часов  
консультаций – 2 часа  
самостоятельная работа - 108 часов

**Формы контроля:**

Кандидатский экзамен 5 семестр - очная форма, 6 семестр – заочная форма

Рабочая программа учебной дисциплины разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «03» сентября 2014г. № 1200 (ред. от 30.04.2015г); учебным планом по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина по направленности (профилю) Акушерство и гинекология, утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., Протокол № \_\_\_\_.

Рабочая программа учебной дисциплины обсуждена и одобрена на Центральном методическом совете \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., Протокол № \_\_\_\_.

Руководитель ОПОП \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись Ф.И.О.

Согласовано:

Начальник отдела аспирантуры  
и докторантуры \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись Ф.И.О.

## **1. Цель и задачи дисциплины:**

**Цель дисциплины:** подготовка высококвалифицированного научного работника и врача акушера-гинеколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности преимущественно в условиях специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; научной и педагогической деятельности, а также формирование готовности и способности к профессиональному, личностному и культурному самосовершенствованию, стремлению к постоянному повышению своей квалификации, инноваторству, развитию качеств интеллигента и гуманистических основ личности, позволяющих осуществлять социальное служение людям.

### **Задачи дисциплины:**

- Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача акушера-гинеколога, педагогического и научного работника, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний.

- Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача акушера-гинеколога с целью самостоятельного ведения пациентов преимущественно в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

- Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.

- Совершенствовать знания по клинической фармакологии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов в акушерстве и гинекологии.

- Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний у женщин любой возрастной категории, беременных, диспансеризации и принципам реабилитации с заболеваниями.

- Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при urgentных состояниях в акушерстве и гинекологии.

- Совершенствовать знания основ социальной гигиены и здоровья женского населения страны, задач здравоохранения страны в области охраны здоровья населения и перспектив развития женского здравоохранения.

- Сформировать умение оценки основных показателей состояния здоровья женского населения страны, региона. Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний (ВИЧ и др.) и их профилактики.

- Формировать навыки литературного анализа по достижениям современной науки, умения выделять актуальные проблемы акушерства и гинекологии, цели и конкретизировать задачи исследования.

- способствовать внедрению современных достижений акушерско-гинекологической науки в практику женского здравоохранения.

### **Место дисциплины в структуре ОПОП:**

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки 31.06.01 – Клиническая медицина и профилю подготовки (направленности) – Акушерство и гинекология дисциплина (модуль) «Акушерство и гинекология» (Б1.В.01) относится к Вариативной части обязательных дисциплин подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации в аспирантуре.

### **Требования к результатам освоения дисциплины**

Перечень знаний, умений и навыков при формировании компетенций в соответствии с ФГОС ВО:

Показатели освоения компетенции	Код
<b>УК-1 Способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</b>	
<b>ЗНАТЬ:</b> - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	<b>Код 31 (УК-1)</b>
<b>УМЕТЬ:</b> - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные риски реализации этих вариантов; - при решении исследовательских и практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений.	<b>Код У1 (УК-1)</b> <b>Код У2 (УК-1)</b>
<b>ВЛАДЕТЬ:</b> - навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	<b>Код В1 (УК-1)</b> <b>Код В2 (УК-1)</b>
<b>УК-5 способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности</b>	
<b>ЗНАТЬ:</b> - сущность, структуру и принципы этических основ профессиональной деятельности; - нормативно-правовые документы, регламентирующие морально-этические нормы в профессиональной деятельности.	<b>Код 31(УК-5)</b> <b>Код 32(УК-5)</b>
<b>УМЕТЬ:</b> - принимать решения и выстраивать линию профессионального поведения с учетом этических норм, принятых в соответствующей области профессиональной деятельности; - применять методы, приемы и средства предотвращения и разрешения конфликтных ситуаций с учетом нравственно-этических норм; - осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность.	<b>Код У1(УК-5)</b> <b>Код У2(УК-5)</b> <b>Код У3(УК-5)</b>
<b>ВЛАДЕТЬ:</b> - навыками профессионального сопровождения студентов в образовательной деятельности и профессионально-личностном развитии с учетом профессиональной этики; - навыками организации работы исследовательского коллектива на основе соблюдения принципов профессиональной этики.	<b>Код В1(УК-5)</b> <b>Код В2 (УК-5)</b>
<b>УК-6 способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития</b>	
<b>ЗНАТЬ:</b> - сущность, структуру и принципы процесса профессионально-творческого саморазвития; - методы профессионального и личностного самообразования, проектирования дальнейшего образовательного маршрута и	<b>Код 31(УК-6)</b> <b>Код 32(УК-6)</b>

профессиональной карьеры.	
<p><b>УМЕТЬ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выстраивать индивидуальные траектории профессионально-творческого саморазвития;</li> <li>- организовывать собственную профессиональную деятельность, стимулирующую профессионально-личностное развитие.</li> </ul>	<p><b>Код У1(УК-6)</b></p> <p><b>Код У2(УК-6)</b></p>
<p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способами оценки сформированности профессионально-значимых качеств, необходимых для эффективного решения профессиональных задач;</li> <li>- умениями и навыками профессионально-творческого саморазвития на основе компетентностного подхода.</li> </ul>	<p><b>Код В1(УК-6)</b></p> <p><b>Код В2(УК-6)</b></p>
<b>ОПК-1 способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины</b>	
<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- знать основные источники и методы поиска научной информации;</li> <li>- принципы доказательной медицины, теоретические основы информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.</li> </ul>	<p><b>Код З1(ОПК-1)</b></p> <p><b>Код З2(ОПК-1)</b></p>
<p><b>УМЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать наиболее эффективные способы организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины;</li> <li>- определить перспективные направления научных междисциплинарных исследований;</li> <li>- формировать контент прикладного научного исследования;</li> <li>- выделять и обосновывать авторский вклад в проводимое прикладное научное исследование, оценивать его научную новизну и практическую значимость.</li> </ul>	<p><b>Код У1(ОПК-1)</b></p> <p><b>Код У2(ОПК-1)</b></p> <p><b>Код У3(ОПК-1)</b></p> <p><b>Код У4(ОПК-1)</b></p>
<p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками организации и проведения прикладных научных исследований;</li> <li>- навыками совершенствования и развития своего научно-творческого потенциала;</li> <li>- навыками разработки и реализации моделей и научных проектов в области биологии и медицины.</li> </ul>	<p><b>Код В1(ОПК-1)</b></p> <p><b>Код В2 (ОПК-1)</b></p> <p><b>Код В3 (ОПК-1)</b></p>
<b>ОПК-2 способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины</b>	
<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основной круг проблем, встречающихся в научной деятельности, и основные способы (методы, алгоритмы) их решения;</li> <li>- пути осуществления комплексных исследований в области биологии и медицины;</li> <li>- современные методы научного исследования;</li> <li>- принципы и методы ретроспективного и проспективного анализа в научных исследованиях в области медицины</li> </ul>	<p><b>Код З1(ОПК-2)</b></p> <p><b>Код З2(ОПК-2)</b></p> <p><b>Код З3 (ОПК-2)</b></p> <p><b>Код З4(ОПК-2)</b></p>

<p><b>УМЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять перспективные направления научных междисциплинарных исследований, используя зарубежные источники;</li> <li>- анализировать, обобщать и систематизировать передовые достижения научной мысли в области медицины;</li> <li>- правильно, с научных позиций анализировать получаемую через средства научной коммуникации информацию и применять ее в научных исследованиях;</li> <li>- выделять и обосновывать авторский вклад в проводимые исследования, оценивать его научную новизну и практическую значимость.</li> </ul>	<p><b>Код У1(ОПК-2)</b></p> <p><b>Код У2(ОПК-2)</b></p> <p><b>Код У3(ОПК-2)</b></p> <p><b>Код У4(ОПК-2)</b></p>
<p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современными методами, инструментами и технологией научно-исследовательской и проектной деятельности в области биологии и медицины;</li> <li>- навыками публикации результатов научных исследований, в том числе, в отечественных и зарубежных рецензируемых научных изданиях;</li> <li>- навыками отбора и анализа научной литературы на иностранном языке.</li> </ul>	<p><b>Код В1(ОПК-2)</b></p> <p><b>Код В2(ОПК-2)</b></p> <p><b>Код В3 (ОПК-2)</b></p>
<p><b>ОПК-4 готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан</b></p>	
<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач;</li> <li>- основные понятия и объекты интеллектуальной собственности, правила составления и подачи заявки на выдачу патента на изобретение;</li> <li>- современные принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, направленные на сохранение здоровья населения и улучшения качества жизни.</li> </ul>	<p><b>Код З1(ОПК-4)</b></p> <p><b>Код З2(ОПК-4)</b></p> <p><b>Код З3 (ОПК-4)</b></p>
<p><b>УМЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- находить наиболее эффективные методы внедрения разработанных методик, направленных на сохранение здоровья и улучшение качества жизни граждан;</li> <li>- оформлять и систематизировать методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека;</li> <li>- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты внедрения этих вариантов.</li> </ul>	<p><b>Код У1(ОПК-4)</b></p> <p><b>Код У2(ОПК-4)</b></p> <p><b>Код У3(ОПК-4)</b></p>
<p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач в области здравоохранения;</li> <li>- навыками внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан на основе сравнительного анализа конечных результатов научной деятельности.</li> </ul>	<p><b>Код В1(ОПК-4)</b></p> <p><b>Код В2(ОПК-4)</b></p>
<p><b>ОПК-5 способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных</b></p>	
<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики для получения научных данных;</li> </ul>	<p><b>Код З1(ОПК-5)</b></p>

- возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных.	<b>Код 32(ОПК-5)</b>
<b>УМЕТЬ:</b> - проводить оценку параметров лабораторных и инструментальных данных на государственном и иностранном языках; - применять разные методы и подходы к решению одних и тех же научных задач с использованием лабораторных и инструментальных баз - определить объем необходимых лабораторно-инструментальных методов исследований.	<b>Код У1(ОПК-5)</b>  <b>Код У2(ОПК-5)</b>  <b>Код У3(ОПК-5)</b>
<b>ВЛАДЕТЬ:</b> - навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; - современными эффективными способами интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.	<b>Код В1(ОПК-5)</b>  <b>Код В2(ОПК-5)</b>
<b>ПК-1 способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской работы в области акушерства и гинекологии с выбором оптимальных методов исследования, соблюдением принципов доказательной медицины, с целью получения новых научных данных, значимых для медицинской отрасли наук</b>	
<b>ЗНАТЬ:</b> - современные теоретические и экспериментальные методы научного исследования в области акушерства и гинекологии; - основные методы планирования, организации и проведения научно-исследовательской работы в области акушерства и гинекологии.	<b>Код 31 (ПК-1)</b> <b>Код 35 (ПК-1)</b>
<b>УМЕТЬ:</b> - использовать прикладные знания для развития новейших научных подходов смежной ориентации на границах ряда научных дисциплин в области акушерства и гинекологии.	<b>Код У1(ПК-1)</b>
<b>ВЛАДЕТЬ:</b> - принципами доказательной медицины с целью получения новых научных закономерностей в области акушерства и гинекологии.	<b>Код В3 (ПК-1)</b>
<b>ПК-2 способность и готовность к внедрению результатов научной деятельности, новых методов и методик в практическое здравоохранение с целью повышения эффективности профилактики и лечения различных форм заболеваний у женщин</b>	
<b>ЗНАТЬ:</b> - современные перспективные направления и научные разработки, современные способы в области акушерства и гинекологии; - результаты научной деятельности, новых методов и методик с целью повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики различных форм гинекологических заболеваний.	<b>Код 31 (ПК-2)</b>  <b>Код 34 (ПК-2)</b>
<b>УМЕТЬ:</b> - самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые научные знания и умения в области акушерства и гинекологии; - получать новую информацию путем анализа данных из научных источников на государственном и иностранном языках.	<b>Код У1(ПК-2)</b>  <b>Код У2(ПК-2)</b>
<b>ВЛАДЕТЬ:</b> - навыками самостоятельного приобретения знаний и умений, необходимых для ведения научно-исследовательской деятельности,	<b>Код В1 (ПК-2)</b>  <b>Код В2 (ПК-2)</b>

напрямую не связанных с профилем подготовки; - навыками поиска научной информации; - новыми методами и методиками с целью повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики различных форм гинекологических заболеваний.	<b>Код ВЗ (ПК-2)</b>
--	----------------------

Раздел	Код освоения компетенции
Ведение беременности и родов при экстрагенитальных заболеваниях матери.	УК-1: 31, У1, У2, В1, В2 УК-5: 31, 32, У1, У2, У3, В1, В2 УК-6: 31, 32, У1, У2, В1, В2 ОПК-1: 31, 32, У1, У2, У3, У4, В1, В2, В3 ОПК-2: 31, 32, 33, 34, У1, У2, У3, У4, В1, В2, В3 ОПК-4: 31, 32, 33, У1, У2, У3, В1, В2 ОПК-5: 31, 32, У1, У2, У3, В1, В2 ПК-1: 31, 35, У1, В3 ПК-2: 31, 34, У1, У2, В1, В2, В3
Ведение затрудненных и патологических родов.	
Клиника и дифференциальная диагностика опухолей матки и придатков.	
Воспалительные заболевания гениталий.	
Аntenатальная охрана плода.	
Гинекологические операции. Эндохирургия в гинекологии.	
Бесплодный брак и вопросы планирования семьи, контрацепция.	

#### 4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 ЗЕТ

№ п/п	Виды учебной работы	Всего часов
1.	<b>Аудиторные занятия</b>	108
	Лекции	18
	Практические занятия	72
	Научно-практические занятия	16
	Консультации	2
2.	<b>Самостоятельная работа</b>	108
	В том числе: самоподготовка (самостоятельное изучение разделов дисциплины), реферирование, подготовка к практическим занятиям и т.д.	

#### 5. Содержание дисциплины

Знания, сформированные при изучении акушерства и гинекологии, необходимы выпускнику и дают:

- способность и готовность самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые знания и умения, в том числе в новых областях знаний, непосредственно не связанных со сферой деятельности, расширять и углублять свое научное мировоззрение;
- способность и готовность определять предмет исследования разрабатывать и применять современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
- способность и готовность к междисциплинарному взаимодействию и умению сотрудничать с представителями других областей знаний в ходе решения научно-исследовательских и прикладных задач;
- способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности;
- способность и готовность в научно-исследовательской деятельности: изучать научно-медицинскую и научно-биологическую информацию, отечественный и зарубежный опыт по

тематике исследования;

– способность и готовность в организационно-управленческой деятельности: использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;

– способность и готовность к преподавательской деятельности по акушерству и гинекологии.

### 5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
.	Ведение беременности и родов при экстрагенитальных заболеваниях матери.	<p>Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы (пороки сердца, гипертоническая болезнь, гипотония).</p> <p>Заболевания органов дыхания.</p> <p>Заболевания органов желудочно-кишечного тракта и печени. Беременность и заболевания крови.</p> <p>Заболевания эндокринных желез и беременность.</p> <p>Беременность и болезни органов мочевого выделения.</p> <p>«Острый живот» у беременных (аппендицит, перитонит, кишечная непроходимость, холецистит, панкреатит, перекрут ножки опухоли, некроз миоматозного узла).</p>
.	Ведение затрудненных и патологических родов.	<p>Тазовые предлежания плода. Диагностика. Подготовка к родоразрешению. Пособия и операции при тазовых предлежаниях. Показания к кесареву сечению при тазовых предлежаниях плода. Профилактика осложнений.</p> <p>Роды при разгибательных предлежаниях и асинклитических вставлениях головки плода. Особенности биомеханизма. Оценка степени соразмерности головки плода и таза матери. Диагностика лобного, заднего вида лицевого предлежания, заднетеменного асинклитического вставления, при которых роды через естественные родовые пути невозможны.</p> <p>Крупный плод. Нейро-обменно-эндокринный синдром как фактор риска рождения крупного плода. Особенности течения родов при крупном плоде.</p> <p>Неправильные положения плода. Ведение беременности и родов при косом и поперечном положении плода.</p> <p>Предлежание и выпадение мелких частей плода. Причины, диагностика, лечение и профилактика.</p> <p>Особенности течения и ведения многоплодной беременности. Методы родоразрешения.</p> <p>Родоразрешающие операции. Акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода. Извлечение плода за тазовый конец. Кесарево сечение. Показания, противопоказания, условия, обезболивание, техника, осложнения.</p>

		<p>Плодоразрушающие операции. Показания, условия, техника, исходы.</p> <p>Операции при повреждениях половых органов. Зашивание разрывов влагалища, промежности и шейки матки. Показания, техника, особенности ведения послеоперационного периода, исходы. Показания для удаления матки.</p> <p>Преждевременные роды. Этиология. Течение и ведение. Показания к кесареву сечению. Профилактика и лечение невынашивания.</p> <p>Кровотечения во время беременности и родов.</p> <p>Кровотечения в первой половине беременности. Клиника. Лечение. Профилактика. Реабилитация.</p> <p>Кровотечения во второй половине беременности. Дифференциальная диагностика. Факторы риска. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Современные подходы к ведению беременности и родов. Профилактическая борьба с геморрагическим шоком. Эфферентные методы в лечении и профилактике акушерских кровотечений. Аутоплазмодонорство. Осложнения послеродового периода. Профилактика. Реабилитация.</p> <p>Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Основные причины. Диагностика. Профилактика. Лечение. Оказание неотложной помощи. Реабилитация после перенесенных тяжелых кровотечений. Поздние послеродовые кровотечения. Особенности инфузионной терапии в акушерской практике.</p>
.	<p>Клиника и дифференциальная диагностика опухолей матки и придатков.</p>	<p>Фоновые и предраковые заболевания женских половых органов. Заболевания наружных половых органов.</p> <p>Фиброма, липома, миома, крауроз и лейкоплакия вульвы. Рак вульвы и влагалища. Диагностика и лечение. Доброкачественные заболевания шейки матки. Роль вирусов в возникновении фоновых, предраковых заболеваний и рака матки.</p> <p>Миома матки. Патогенез, клиника, диагностика. Хирургическое лечение. Консервативная терапия. Реабилитация.</p> <p>Саркома матки.</p> <p>Эндометриоз. Теории возникновения. Классификация. Клиника. Принципы консервативного и хирургического лечения. Реабилитация больных.</p> <p>Опухоли и опухолевидные образования яичников. Этиология, диагностика, лечебная тактика, классификация.</p> <p>Рак яичников. Стадии распространения. Классификация. Диагностика и лечение.</p> <p>Гиперпластические процессы эндометрия. Полипы эндометрия. Диагностика, клиника, лечебная тактика.</p> <p>Рак эндометрия. Классификация, клиника,</p>

		диагностика, методы лечения.
.	Воспалительные заболевания гениталий.	<p>Воспалительные заболевания женских половых органов. Общие вопросы. Частота, структура. Особенности микрофлоры половых путей. Факторы риска развития воспалительных и гнойных заболеваний. Оппортунистические инфекции. Патогенетические механизмы инфицирования, пути распространения инфекции. Диагностика, общие принципы лечения.</p> <p>Гонорея. Этиология. Классификация, клиника, диагностика, принципы терапии. Лечение девочек, во время беременности и послеродовом периоде. Профилактика. Показания к хирургическому лечению воспалительных образований придатков матки.</p> <p>Хламидиоз и трихомониаз. Эпидемиология, клиника, диагностика, терапия, профилактика.</p> <p>Кандидомикоз половых органов. Бактериальный вагиноз. Туберкулез женских половых органов. Патогенез, классификация, клиника. Диагностика, профилактика, терапия. Физиотерапия. Санаторно-курортное лечение.</p>
.	Аntenатальная охрана плода.	<p>Аntenатальные повреждающие факторы. Критические периоды развития плода. Влияние вредных факторов, лекарственных препаратов, инфекционных факторов на развитие плода в различные периоды гестации. Внутриутробная инфекция. Этиопатогенез, клиника, диагностика, современные подходы к лечению. Изосенсибилизированная беременность по Rh-фактору. Диагностика ведение, подходы и методы родоразрешения. Фетоплацентарная недостаточность, этиопатогенез, диагностика, лечение, профилактика. Современные подходы к досрочному родоразрешению беременных с декомпенсированной формой фетоплацентарной недостаточности. Гипоксия плода, причины, методы диагностики. Асфиксия новорожденных. Принципы реанимации и терапии. Отдаленные последствия перенесенной асфиксии. Пренатальный скрининг, современные подходы. Основные генетические синдромы плода. Кардиотокография. УЗИ. Допплерография в акушерстве. Инвазивные методы пренатальной диагностики (амниоцентез, биохимическое и цитологическое исследование околоплодных вод, биопсия ворсин хориона, кордоцентез). Сатурация плода (фетальная пульсоксиметрия). Внутриутробная (фетальная) хирургия (заменное переливание крови и опорожнение патологического скопления жидкости в полостях плода: гидроторакс, асцит, гидроперикард).</p> <p>Профилактика антенатальной патологии.</p>
.	Гинекологические операции. Эндохирургия в гинекологии.	<p>Гинекологические операции. Эндохирургия в гинекологии. Предоперационная подготовка. Техника оперативного вмешательства на вульве, влагалище, шейке матки, придатков и теле матки. Послеоперационное ведение больных с различной соматической патологией.</p>

		Осложнения гинекологических и эндоскопических операций.
	Бесплодный брак	Классификация. Причины. Диагностика. Методы лечения. Бесплодный брак и вопросы планирования семьи, контрацепция. Женское и мужское бесплодие. Причины. Диагностика. Методы лечения. Профилактика. Методика обследования бесплодной супружеской пары. Вспомогательные репродуктивные технологии.

## 6. Распределение трудоемкости (очная/заочная форма обучения)

### 6.1. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в академ.ч.)					Виды оценочных средств
		Л	ПЗ	ППЗ	Конс	СР	
1	Ведение беременности и родов при экстрагенитальных заболеваниях матери.	4	12	2	1	18	собеседование по ситуационным задачам, тестирование.
2	Ведение затрудненных и патологических родов.	4	12	6	1	18	собеседование по ситуационным задачам, тестирование.
3	Клиника и дифференциальная диагностика опухолей матки и придатков.	2	12	2		9	собеседование по ситуационным задачам, тестирование.
4	Воспалительные заболевания гениталий.	2	12	1		9	собеседование по ситуационным задачам, тестирование.
5	Аntenатальная охрана плода.	2	12	2		18	собеседование по ситуационным задачам, тестирование.
6	Гинекологические операции. Эндохирургия в гинекологии.	2	6	1		18	собеседование по ситуационным задачам, тестирование.
7	Бесплодный брак и вопросы планирования семьи, контрацепция.	2	6	2		18	собеседование по ситуационным задачам, тестирование.
	Итого	18	72	16	2	108	

### 6.2. Распределение лекций

№ п/п	Наименование тем лекций	Объем в часах
1	Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы (пороки сердца, гипертоническая болезнь, гипотония). Ведение беременности и родов. Осложнение послеродового периода.	2
2	Заболевания эндокринных желез и беременность (сахарный диабет, патология щитовидной железы,	2

	ожирение). Ведение беременности и родов.	
3	Невынашивание беременности. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. Методы обследования до и во время беременности. Неразвивающаяся беременность, современные представления.	2
4	Кесарево сечение. Показания, противопоказания, условия, обезболивание, техника, осложнения.	2
5	Кровотечения во время беременности и родов. Кровотечения в первой половине беременности. Клиника. Лечение. Профилактика. Реабилитация. Кровотечения во второй половине беременности. Дифференциальная диагностика. Факторы риска. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Современные подходы к ведению беременности и родов. Профилактическая борьба с геморрагическим шоком.	2
6	Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Основные причины. Диагностика. Профилактика. Лечение. Оказание неотложной помощи. Реабилитация после перенесенных тяжелых кровотечений. Поздние послеродовые кровотечения.	2
7	Фоновые и предраковые заболевания женских половых органов. Заболевания наружных половых органов. Фиброма, липома, миома, крауроз и лейкоплакия вульвы. Рак вульвы и влагалища. Диагностика и лечение. Доброкачественные заболевания шейки матки. Роль вирусов в возникновении фоновых, предраковых заболеваний и рака матки. Рак шейки матки.	2
8	Миома матки. Патогенез, клиника, диагностика. Хирургическое лечение. Консервативная терапия. Реабилитация. Саркома матки.	1
9	Воспалительные заболевания женских половых органов. Общие вопросы. Частота, структура. Особенности микрофлоры половых путей. Факторы риска развития воспалительных и гнойных заболеваний. Оппортунистические инфекции. Патогенетические механизмы инфицирования, пути распространения инфекции. Диагностика, общие принципы лечения.	1
10	Аntenатальные повреждающие факторы. Критические периоды развития плода. Влияние вредных факторов, лекарственных препаратов, инфекционных факторов на развитие плода в различные гестационные периоды. Внутриутробная инфекция. Этиопатогенез, клиника, диагностика, современные подходы к лечению.	1
11	Предоперационная подготовка. Послеоперационное ведение больных с различной соматической патологией.	1
	Итого (всего - часов)	18

### 6.3. Распределение практических занятий

Раздел	Наименование тем практических занятий	Объем в часах
Ведение беременности и	Заболевания органов желудочно-кишечного тракта у беременных.	2

родов при экстрагенитальных заболеваниях матери.	Заболевания печени у беременных.	2
	Беременность и заболевания крови.	2
	Беременность и болезни органов мочевого выделения (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь). Тактика ведения беременности и родоразрешение.	2
	Заболевания органов дыхания при беременности. Ведение беременных с бронхиальной астмой, ХОБЛЗ.	2
	«Острый живот» у беременных (аппендицит, перитонит, кишечная непроходимость, холецистит, панкреатит, перекрут ножки опухоли, некроз миоматозного узла).	2
Ведение затрудненных и патологических родов.	Тазовые предлежания плода. Диагностика. Подготовка к родоразрешению. Пособия и операции при тазовых предлежаниях. Показания к кесареву сечению при тазовых предлежаниях плода. Профилактика осложнений.	2
	Преждевременные роды. Этиология. Течение и ведение. Показания к кесареву сечению. Профилактика и лечение невынашивания.	2
	Особенности течения и ведения многоплодной беременности. Методы родоразрешения.	2
	Гипертензивные расстройства при беременности. Преэклампсия и эклампсия. Тактика ведения беременных в зависимости от тяжести преэклампсии. HELLP-синдром и острый жировой гепатоз беременных. Интенсивная терапия, показания к досрочному родоразрешению. Методы родоразрешения.	2
	Роды при разгибательных предлежаниях и асинклитических вставлениях головки плода. Особенности биомеханизма. Оценка степени соразмерности головки плода и таза матери. Диагностика лобного, заднего вида лицевого предлежания, заднетеменного асинклитического вставления, при которых роды через естественные родовые пути невозможны.	2
	Крупный плод. Нейро-обменно-эндокринный синдром как фактор риска рождения крупного плода. Особенности течения родов при крупном плоде.	2
Клиника и дифференциальная диагностика опухолей матки и придатков.	Эндометриоз. Теории возникновения. Классификация. Клиника. Принципы консервативного и хирургического лечения. Реабилитация больных.	2
	Опухоли яичников. Этиология, диагностика, лечебная тактика, классификация.	2
	Опухолевидные образования яичников. Этиология, диагностика, лечебная тактика, классификация.	2
	Рак яичников. Стадии распространения. Классификация. Диагностика и лечение.	2
	Гиперпластические процессы эндометрия. Полипы эндометрия. Диагностика, клиника, лечебная тактика.	2
	Рак эндометрия. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.	2

Воспалительные заболевания гениталий.	Гонорея. Этиология. Классификация, клиника, диагностика, принципы терапии.	2
	Лечение девочек, во время беременности и послеродовом периоде. Профилактика. Показания к хирургическому лечению воспалительных образований придатков матки.	2
	Хламидиоз и трихомониаз. Эпидемиология, клиника, диагностика, терапия, профилактика.	2
	Кандидамикоз половых органов.	2
	Туберкулез женских половых органов. Патогенез, классификация, клиника. Диагностика, профилактика, терапия.	2
	Современные представления об экосистеме влагалища. Бактериальный вагиноз. Диагностика и терапия.	2
Аntenатальная охрана плода.	Фетоплацентарная недостаточность, этиопатогенез, диагностика, лечение, профилактика.	2
	Современные подходы к досрочному родоразрешению беременных с декомпенсированной формой фетоплацентарной недостаточности.	2
	Гипоксия плода, причины, методы диагностики.	2
	Асфиксия новорожденных. Принципы реанимации и терапии. Отдаленные последствия перенесенной асфиксии.	2
	Пренатальный скрининг, современные подходы. Основные генетические синдромы плода. УЗИ. Допплерография в акушерстве. Инвазивные методы пренатальной диагностики. Профилактика антенатальной патологии.	2
	Кардиотокография плода и ее место в современном акушерстве.	2
Гинекологические операции. Эндохирургия в гинекологии.	Гинекологические операции. Эндохирургия в гинекологии. Инструментальное обеспечение.	2
	Техника оперативного вмешательства на вульве, влагалище, шейке матки, придатков и теле матки.	2
	Осложнения гинекологических и эндоскопических операций.	2
Бесплодный брак и вопросы планирования семьи, контрацепция.	Вопросы планирования семьи, Общие принципы контрацепции.	2
	Вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО, ИКСИ, ИДС). Принципы подготовки пациенток к ВРТ.	2
	Предгравидарная подготовка.	2
	Итого (всего часов)	72

#### 6.4. Распределение научно-практических занятий

Раздел	Наименование тем научно-практических занятий	Объем в часах
Ведение беременности и родов при экстрагенитальных	Изменения в организме женщины при беременности.	1
	Современные технологии обследования	1

заболеваниях матери.	беременных с экстрагенитальными заболеваниями.	
Ведение затрудненных и патологических родов.	Узкий таз в акушерстве. Классификация узких тазов. Клиника диагностики и ведение родов при анатомически и клинически узком тазе. Осложнения родов.	1
	Родоразрешающие операции. Акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода. Извлечение плода за тазовый конец. Плодоразрушающие операции. Показания, условия, техника, исходы.	1
	Операции при повреждениях половых органов. Зашивание разрывов влагалища, промежности и шейки матки. Показания, техника, особенности ведения послеоперационного периода, исходы. Показания для удаления матки.	2
	Особенности инфузионной терапии в акушерской практике. Эфферентные методы в лечении и профилактике акушерских кровотечений. Аутоплазмодонорство. Осложнения послеродового периода. Профилактика. Реабилитация.	2
Клиника и дифференциальная диагностика опухолей матки и придатков.	Кольпоскопия в диагностике патологии влагалища и шейки матки.	1
	Эндоскопическое лечение гиперпластических процессов эндометрия.	1
Воспалительные заболевания гениталий.	Физиотерапия. Санаторно-курортное лечение. Методы реабилитации в гинекологии.	1
Аntenатальная защита плода.	Изосенсибилизированная беременность по Rh-фактору. Диагностика ведение, подходы и методы родоразрешения. Внутриутробная (фетальная) хирургия (заменное переливание крови и опорожнение патологического скопления жидкости в полостях плода: гидроторакс, асцит, гидроперикард).	2
Гинекологические операции. Эндохирургия в гинекологии.	Техника эндоскопических операций при аномалиях половых органов.	1
Бесплодный брак и вопросы планирования семьи, контрацепция.	Бесплодный брак. Классификация. Причины. Диагностика. Методика обследования бесплодной супружеской пары. Методы лечения.	1
	Современные подходы к реабилитации больных с бесплодием.	1
	Итого (всего часов)	16

### 6.5. Распределение самостоятельной работы

№ п/п	Наименование вида самостоятельной работы	Объем в часах
	Работа с лекционным материалом, учебной и научной литературой.	18
	Работа с нормативными документами.	18
	Написание рефератов, подготовка докладов, выступлений.	18
	Решение ситуационных задач.	18

	Подготовка к промежуточной аттестации.	36
	Итого (всего часов)	108

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### 7.1. Основная литература

1. Абрамченко В. В. Гнойно-септическая инфекция в акушерстве и гинекологии: [руководство] / В. В. Абрамченко, Д. Ф. Костючек, Э. Д. Хаджиева. - СПб. : СпецЛит, 2005. - 459 с.
2. Клиническая онкогинекология: руководство для врачей / под ред. В. П. Козаченко. – М.: "Медицина", 2005. - 372, [1] с.
3. Схемы лечения. Акушерство и гинекология: [справочник] / ред.: В. Н. Серов, Г. Т. Сухих, ред.-сост. Е. Г. Хилькевич. - 2 - е изд., испр. и доп. - М. : "Литтера", 2014. - 378 с.
4. Акушерство и гинекология: клинические рекомендации / гл. ред. В. И. Кулаков. – М.: "ГЭОТАР - Медиа", 2006. - 497с.

### 7.2. Дополнительная литература

1. Послеродовые инфекционные осложнения: проблемы и перспективы: мнонграфия / С.В. Вдовин, Л.В.Ткаченко, М.С. Селихова. - Волгоград, Изд-во Крутон 2012.- 180с.
2. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / Кулаков В.И., Прилепская В.Н. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 1056 с.
3. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии: национальное руководство / авт.: А. Б. Абдураимов [ и др.], гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус, И. С. Обельчак ; Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: "ГЭОТАР - Медиа", 2012. - 655 с.
4. Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии / под ред. В. И. Кулакова, Б. В. Леонова, Л.Н. Кузьмичева. – М.: МИА, 2005. - 589с.
5. Кулаков В. И. Кесарево сечение / В. И. Кулаков, Е. А. Чернуха, Л. М. Комиссарова. - 2-е изд., перераб., испр. и доп. - М.: Триада-Х, 2004. - 320 с.
6. Кулаков В. И. Руководство по оперативной гинекологии / В. И. Кулаков, Н. Д. Селезнева, С. Е. Белоглазова. – М.: МИА, 2006. - 639с.
7. Официальные и периодические издания, научная литература
8. Журнал «Акушерство и гинекология»
9. Журнал «Гинекология»
10. Журнал «Проблемы репродукции»
11. Журнал «Российский вестник акушера-гинеколога»
12. Журнал «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии»

### 7.3. Базы данных, справочные и поисковые системы, интернет ресурсы, ссылки

1. <http://www.scsml.rssi.ru>
2. <http://elibrary.ru>
3. <http://www.femb.ru/feml/>
4. Электронная библиотека «Консультант врача»
5. Электронная библиотечная система (ЭБС) «Консультант студента»
6. ScienceDirect
7. ClinicalKey
8. SCOPUS
9. АрхивнаучныхжурналовНЭИКОН
10. IOP Science
11. MDConsult (Elsevier)
12. UpToDate
13. Научнаяэлектроннаябиблиотека<http://elibrary.ru/>
14. Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. идоп.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html>

15. Национальные клинические рекомендации по акушерству и гинекологии
16. [http://medkirov.narod.ru/belarus/akush/Kulakov\\_klinicheskie\\_rekomendacii\\_akusherstvo\\_i\\_ginekologiya.pdf](http://medkirov.narod.ru/belarus/akush/Kulakov_klinicheskie_rekomendacii_akusherstvo_i_ginekologiya.pdf)
17. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии <http://www.agmu.ru/>
18. Международные клинические рекомендации по акушерству и гинекологии [http://emedicine.medscape.com/obstetrics\\_gynecology](http://emedicine.medscape.com/obstetrics_gynecology)
19. Федеральные клинические рекомендации
20. <http://minzdrav.gov-murman.ru/documents/rekomendatsii/>
21. Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации <http://www.ncagip.ru/nmo/elib/clinicprot.php>
22. Критические состояния в акушерстве <http://www.critical.ru/>

## 8. Материально-техническое и кадровое обеспечение дисциплины

### 8.1. Кадровое обеспечение

№ п/п	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (штатный, внутренний/внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание	Стаж практической работы по профилю образовательной программы
1	Синчихин Сергей Петрович	Основное место работы.	Д.м.н.. профессор. Зав. кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета	
2	Гужвина Елена Николаевна	Основное место работы.	Д.м.н..доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета	
3	Салий Марина Григорьевна	Основное место работы.	К.м.н..доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета	
4	Кузьмина Мария Анатольевна	Основное место работы.	К.м.н..доцент, ассистент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета	
5	Дикарева Людмила Васильевна,	Основное место работы.	Д.м.н.. доцент. Зав. кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета с курсом последипломного образования	

6	Шварев Евгений Григорьевич	Основное место работы.	Д.м.н.. профессор кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета с курсом последипломного образования	
---	----------------------------	------------------------	--	--

## 8.2. Материально-техническое обеспечение

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы (с указанием адреса и площади)	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы оборудования
	Помещения для проведения занятий лекционного типа, для проведения занятий семинарского типа, текущего контроля и промежуточной аттестации по адресу г. Астрахань, ул. Ахшарумова, д. 82, ул. Татищева, д. 2, ул. Бакинская, д.121, литер А, 5 этаж, симуляционный центр.	Комплект учебной мебели для преподавателя и обучающихся на 12 посадочных мест. Демонстрационное оборудование: мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран); таблицы; муляжи; набор методических пособий.
	Помещение для самостоятельной работы по адресу г. Астрахань, ул. Бакинская, д.121, литер А, 2 этаж, аудитория 243а, 243б.	Учебно-специализированная мебель: столы 70, стулья 70. Демонстрационное оборудование: компьютеры 17 шт., с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно образовательную среду организации.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ  
И.о. проректора по  
научной работе,  
д.м.н., профессор Башкина О.А.

«29» мая 20 19 г.

**Фонд оценочных средств дисциплины (модуля)**

**«Акушерство и гинекология»**

**Направление подготовки:** 31.06.01 – Клиническая медицина

**Направленность (профиль):** Акушерство и гинекология

**Квалификация:** Исследователь. Преподаватель-исследователь

**Форма обучения:** очная, заочная

*Примеры тестовых заданий*

1. Санитарная норма площади на 1 материнскую койку в родильном доме:
  - А. 10 кв. м.
  - Б. 3 кв. м.
  - В. 12 кв. м.
  - Г. 7 кв. м.
2. Совместное пребывание матери и новорожденного возможно:
  - А. В специализированном родильном доме.
  - Б. В неспециализированном родильном доме.
  - В. В наблюдательном отделении родильного дома.
  - Г. В послеоперационных палатах родильного дома.
3. Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно:
  - А. Сразу после рождения.
  - Б. Через 6 часов после рождения.
  - В. Через 8 часов после рождения.
  - Г. Через 12 часов после рождения.
4. Минимальный интервал между беременностями, несоблюдение которого увеличивает в 2 раза показатели материнской и перинатальной смертности:
  - А. 5 лет.
  - Б. 4 года.
  - В. 3 года.
  - Г. 2 года.
5. Новорожденного ребенка, при возникновении у него гнойно-воспалительного заболевания, переводят из родильного дома в детскую больницу:
  - А. После стихания острых симптомов заболевания.
  - Б. В день постановки диагноза.
  - В. По выздоровлении, для реабилитации.
  - Г. После выписки матери из родильного дома.
6. К материнской смертности относится смерть женщины:
  - А. От цирроза печени.
  - Б. От желудочного кровотечения.
  - В. От инсульта.
  - Г. От медицинского аборта.
7. Основным качественным показателем деятельности родильного дома (отделения):
  - А. Среднегодовая занятость койки.
  - Б. Заработная плата врача.
  - В. Заработная плата медицинской сестры.
  - Г. Материнская смертность.
8. Показатель материнской смертности рассчитывается следующим образом:
  - А. Число женщин, умерших в родах/число родов – на 100 000.
  - Б. Число женщин, умерших от осложнений беременности, срока 28 недель/число родившихся живыми и мертвыми – на 100 000.
  - В. Число умерших беременных женщин независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности/число родившихся живыми – на 100 000.
  - Г. Число женщин, умерших во время беременности в сроке 28 недель и больше, в родах и в течение 2 недель после родового периода/число родившихся живыми и мертвыми – на 100 000.
9. Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи:
  - А. Число женщин на участке.
  - Б. Абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года.

- В. Число осложнений после абортoв.
- Г. Число абортoв на 1000 женщин фертильного возраста.
10. Показатель эффективности диспансеризации гинекологических больных:
- А. Число пролеченных больных в стационаре.
- Б. Число больных, направленных на санаторное лечение.
- В. Снижение гинекологической заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
- Г. Удельный вес снятых в течение года с диспансерного учета женщин с выздоровлением из числа больных, состоявших на диспансерном учете в течение года.
11. Стойкого снижения числа абортoв удается достичь, когда доля женщин фертильного возраста, использующих эффективные средства контрацепции (гормональные контрацептивы и ВМС), составляет:
- А. 25 – 30%.
- Б. 35 – 40%.
- В. 45 – 50%.
- Г. 55 – 60%.
12. Понятие перинатальная смертность – это:
- А. Смерть ребенка в родах.
- Б. Потеря плода «вокруг родов» – антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде.
- В. Мертворождаемость.
- Г. Антенатальная гибель плода.
13. Показатель перинатальной смертности рассчитывается следующим образом:
- А. Число мертворожденных/число родов – на 1000.
- Б. Число умерших интранатально/число родившихся мертвыми – на 1000.
- В. Число мертворожденных + число умерших в первые 168 часов после рождения/число родившихся живыми и мертвыми – на 1000.
- Г. Число умерших в первые 7 суток после рождения/число родов – на 1000.
14. Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин:
- А. Число осмотренных женщин.
- Б. Число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет.
- В. Число женщин, направленных на лечение в санаторий.
- Г. Доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин.
15. Роль смотровых гинекологических кабинетов поликлиник состоит:
- А. В обследовании и наблюдении беременных женщин.
- Б. В проведении периодических медицинских осмотров.
- В. В охвате профилактическими осмотрами неработающих женщин.
- Г. В оказании неотложной гинекологической помощи.
16. На что обращается внимание при выяснении причины материнской смертности от разрыва матки:
- А. Разрыв матки произошел во время беременности или в родах.
- Б. Возраст начала половой жизни.
- В. Наличие аллергических реакций в анамнезе.
- Г. На экономическую ситуацию в стране.
17. Для обеспечения круглосуточной работы в стационаре родильного дома одна должность врача акушера-гинеколога устанавливается:
- А. На 25 коек.
- Б. На 20 коек.
- В. На 1000 родов.
- Г. На 15 коек.
18. Осмотр терапевтом женщин при физиологически протекающей беременности проводится:

А. При первой явке и в 32 недели беременности.

Б. В 36 недель беременности.

В. Перед родами.

Г. При первой явке и перед родами.

19. Перевод беременной женщины на легкую и безвредную работу обычно проводится на основании:

А. Обменной карты родильного дома, родильного отделения.

Б. Справки, выданной юристом.

В. Справки Ф-084/у, выданной акушером-гинекологом женской консультации.

Г. Листка временной утраты трудоспособности.

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

А. Статистический талон уточнения диагноза.

Б. Индивидуальная карта беременной.

В. Журнал госпитализации.

Г. Журнал консилиумов.

21. Под профилактическим гинекологическим осмотром подразумевается медицинский осмотр:

А. Контингента женщин, работающих во вредных условиях производства.

Б. Декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу.

В. Больных, состоящих на диспансерном учете.

Г. Женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний.

22. Ведение беременных женщин в женской консультации проводится методом:

А. Оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию.

Б. Профилактических осмотров.

В. Периодических осмотров декретированных контингентов.

Г. Диспансерного наблюдения.

23. Большие железы преддверия влагалища расположены:

А. В основании малых половых губ.

Б. В толще средних отделов больших половых губ.

В. В бороздке между нижними третями малых и больших половых губ.

Г. В толще задних отделов больших половых губ.

24. Выводной проток бартолиновой железы открывается обычно:

А. В основании малых половых губ.

Б. В бороздку между нижней третью малых половых губ и девственной плевой.

В. В бороздку между нижними третями малых и больших половых губ.

Г. В толщу задних отделов больших половых губ.

25. Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит:

А. С мочеточниками.

Б. С дном мочевого пузыря.

В. С шейкой мочевого пузыря.

Г. С мочеиспускательным каналом.

26. Передняя стенка влагалища в ее нижнем отделе граничит:

А. С мочеточниками.

Б. С дном мочевого пузыря.

В. С шейкой мочевого пузыря.

Г. С мочеиспускательным каналом.

27. Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается:

А. С прямой кишкой.

Б. С прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом).

В. С шейкой мочевого пузыря.

Г. С мочеточниками.

28. Задняя стенка влагалища в средней ее части соприкасается:
- А. С прямой кишкой.
  - Б. С сигмовидной кишкой.
  - В. С прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом).
  - Г. С тканями промежности.
29. Задняя стенка влагалища в ее нижней части соприкасается:
- А. С прямой кишкой.
  - Б. С сигмовидной кишкой.
  - В. С тканями промежности.
  - Г. С бартолиновыми железами.
30. Границей между наружными и внутренними половыми органами является:
- А. Наружный маточный зев.
  - Б. Внутренний маточный зев.
  - В. Девственная плева (вход во влагалище).
  - Г. Малые половые губы.
31. Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки:
- А. Косой.
  - Б. Циркулярный.
  - В. Косо-продольный.
  - Г. Продольный.
32. Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки:
- А. Косой.
  - Б. Циркулярный.
  - В. Косо-продольный.
  - Г. Продольный.
33. Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте составляет:
- А. 7 – 8 см.
  - Б. 9 – 10 см.
  - В. 10 – 12 см.
  - Г. 15 – 18 см.
34. Диафрагма таза образуется:
- А. Глубокой поперечной мышцей промежности.
  - Б. Мышцей, поднимающей задний проход.
  - В. Мочеполовой диафрагмой.
  - Г. Поверхностной поперечной мышцей промежности.
35. Длина тела небеременной матки у женщин составляет:
- А. 6 – 7 см.
  - Б. 7 – 8 см.
  - В. 8 – 9 см.
  - Г. 9 – 10 см.
36. От области наружных половых органов и нижней части влагалища лимфа оттекает преимущественно в лимфоузлы:
- А. Наружные подвздошные и крестцовые.
  - Б. Внутренние подвздошные.
  - В. Паховые и внутренние подвздошные.
  - Г. Наружные подвздошные и паховые.
37. Увеличение матки во время беременности происходит за счет:
- А. Гипертрофии и гиперплазии мышечных волокон матки.
  - Б. Образования новых адипоцитов.
  - В. Увеличения в объеме имеющихся адипоцитов.
  - Г. Образования новых миоцитов.
38. В связи с беременностью наружные половые органы претерпевают следующее

физиологическое изменение:

- А. Слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной.
- Б. Усиливается рост волос на лобке.
- В. Уменьшается размер клитора.
- Г. Увеличивается размер клитора.

39. Под акушерской промежностью подразумевают участок тканей:

- А. Между задней спайкой и копчиком.
- Б. Между задней спайкой и анусом.
- В. Между анусом и копчиком.
- Г. От нижнего края лона до ануса.

40. Физиологические изменения, происходящие в лонном сочленении во время беременности, приводят к расхождению лонных костей в стороны не более:

- А. 0,1 – 0,3 см.
- Б. 0,4 – 0,6 см.
- В. 0,7 – 0,9 см
- Г. 1,0 – 1,2 см.

41. Большая железа преддверия влагалища имеет следующие основные особенности:

- А. Имеет строение альвеолярной железы с мелкими и крупными протоками.
- Б. Выводной проток ее располагается на границе средней и нижней трети больших половых губ.

губ.

В. Капсула большой железы преддверия тесно прилежит к вестибулярному венозному сплетению.

Г. Железа постоянно выделяет муцинозный секрет.

42. Патологическое течение климактерического периода характеризуется:

- А. Прогрессирующей инволюцией половых органов.
- Б. Прекращением менструальной функции.
- В. Прекращением репродуктивной функции.
- Г. Резко выраженными «приливами».

43. Функция самоочищения влагалища зависит от:

- А. Уровня эстрогенной насыщенности организма женщины.
- Б. Характера питания женщины.
- В. Длины шейки матки.
- Г. Длины влагалища.

44. К основным фазам климактерия относят:

- А. Предменструальный синдром.
- Б. Менопаузу.
- В. Менструацию.
- Г. Овуляцию.

45. Для пременопаузы характерно:

- А. Повышение вероятности наступления беременности.
- Б. Увеличение частоты ановуляторных циклов.
- В. Отсутствие менструации в течение 2-х лет.
- Г. Увеличение частоты овуляторных циклов.

46. К внутренним половым органам относятся:

- А. Большие половые губы.
- Б. Малые половые губы.
- В. Большие железы преддверия.
- Г. Влагалище.

47. К наружным половым органам относятся:

- А. Матка.
- Б. Маточные трубы.
- В. Влагалище.

- Г. Большие железы преддверия.
48. Яичник поддерживается в брюшной полости благодаря:
- А. Собственной связке яичника и воронкотовазовой связке.
  - Б. Широкой маточной связке и крестцово-маточным связкам.
  - В. Крестцово-маточным связкам.
  - Г. Круглой маточной связке.
49. Брюшина покрывает матку:
- А. По ее передней поверхности с уровня перешейка,
  - Б. по ее задней поверхности почти до уровня наружного зева и дно матки
  - В. Только шейку матки и переднюю поверхность тела матки.
  - Г. Только дно матки и заднюю поверхность почти до уровня наружного зева.
50. Анатомическая особенность, которая относится к яичниковой артерии:
- А. Анастомозирует с почечной артерией.
  - Б. Отходит значительно выше почечной артерии.
  - В. Отходит от передней поверхности брюшной аорты.
  - Г. Отходит от бедренной артерии.

### **Критерии оценок тестовых заданий**

Формула для оценки тестовых заданий:

$$\% \text{ правильных ответов} = 100 - \left( \frac{X_1 + X_2}{Y} \times 100 \right)$$

где

X<sub>1</sub>- недостающее количество правильных ответов;

X<sub>2</sub>- количество неправильных ответов;

Y- количество правильных ответов.

До 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

От 70% до 80% правильных ответов – «удовлетворительно»

От 80% до 95% правильных ответов – «хорошо»

95% и более правильных ответов – «отлично»

### *Ситуационные задачи по акушерству*

#### **ЗАДАЧА № 1**

Беременная 32 лет, на приеме у врача женской консультации предъявляет жалобы на тошноту, рвоту, слюнотечение. В анамнезе хронический гастрит, менструации без особенностей. Состоит на учете по беременности с 6 недель (взята на учет 2 недели назад). В течение последних 2 дней рвота участилась до 8-10 раз в сутки, появились слабость, головокружение, отсутствие аппетита. Объективно: общее состояние средней тяжести, кожа и видимые слизистые оболочки сухие, бледные. Температура тела 37,2 С, Ps 98 уд в мин., АД 100/60-110/60 мм. рт. ст. При влагалищном исследовании: наружные половые органы развиты правильно, шейка матки сформирована, длиной 3 см, плотная, отклонена кзади. Матка увеличена до 7-8 нед. беременности, мягковатая, при пальпации плотнеет, в области правого угла матки ассиметричное выпячивание, шейка матки подвижная, перешеек матки размягчен. Придатки без особенностей. Своды влагалища свободные. Мыс не достигается. Выделения слизистые, умеренные. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 2**

Беременная 23 года, доставлена машиной скорой помощи с жалобами на головные боли, мелькание «мушек» перед глазами, боли в эпигастриальной области. Беременность первая, на учете в женской консультации не состоит. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы и слизистые бледные. Температура тела 37,0 С, Ps 86 уд в мин., АД 190/110-180/100 мм. рт. ст. отеки генерализованные. Размеры таза 25-27-31-20 см. При исследовании беременность 38 недель. Матка с четкими контурами, в нормотонусе, безболезненная. Положение плода продольное, головное. Головка плода подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 130 уд.в мин., выслушивается ниже пупка, слева. Влагалищное исследование:

наружные половые органы без патологии, шейка матки укорочена, длиной 2 см, мягкая, слегка отклонена кзади. Наружный зев цервикального канала пропускает кончик пальца. Выделения слизистые, умеренные. Мыс не достижим. В общем анализе мочи обнаружен белок 1,0 г/л. Кардиотохограмма плода: оценка по Фишеру 7 баллов. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 3**

У первобеременной 22 лет на 35 неделе беременности еженедельная прибавка в весе 550-650 граммов. Со стороны внутренних органов изменений нет. Величина матки соответствует данному сроку беременности. Клинико-лабораторные данные без патологии. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 4**

Беременная К. 19 лет, обратилась в приемное отделение родильного дома с жалобами на резкие боли внизу живота и слабость в течении 40 мин. Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы и видимые слизистые бледные. Температура тела 36,9 С, Ps 120 уд в мин., АД 90/50-85/50 мм. рт. ст. Голени отечные. Живот увеличен беременной маткой, матка с четкими контурами, тонус матки повышен. Положение плода продольное, головное. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 168 уд. в мин., выслушивается ниже пупка, слева. Срок беременность 34 недели. Влагалищное исследование: наружные половые органы без патологии, шейка матки длиной 2 см, средней плотности, слегка отклонена кзади. Наружный зев цервикального канала пропускает кончик пальца. Выделения кровянистые, скудные. Мыс не достижим. На ультразвуковом исследовании: плацента по задней стенке матки, имеется ретроплацентарная гематома размером 3 на 4 см. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 5**

Роженица, 30 лет, предъявляет жалобы на частые, болезненные схватки. Поведение беспокойное, женщина кричит. Объективно: состояние удовлетворительное, отеков нет. Голова не болит, зрение ясное. Ps 110 уд в мин., АД 130/80-125/70 мм.рт. ст. Матка в гипертонусе, болезненная при пальпации, имеется симптом «песочных часов», контракционное кольцо на уровне пупка. Положение плода продольное. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 110 уд. в мин., выслушивается ниже пупка, слева. Признаки Вастена и Цангемейстера положительные. Размеры таза 25-28-30-19 см. ОЖ-105 см, ВДМ-40 см. При влагалищном исследовании открытие шейки матки полное, края ее отечные. Головка плода прижата ко входу в малый таз. На головке плода большая родовая опухоль. Мыс не достижим. Моча выведена катетером, окрашена кровью. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 6**

Роженица, 18 лет, в родах 6 часов. Околоплодные воды не изливались. Появились жалобы на кровянистые выделения из половых путей. Данная беременность первая, доношенная, во второй половине беременности отмечались мажущие кровянистые выделения из половых путей, за медицинской помощью не обращалась. Объективно: Схватки по 30 сек, через 2-3 мин., средней силы. Положение плода продольное, головное. Головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 136 уд/мин. ОЖ 92см, ВДМ 38 см. В условиях развернутой операционной произведено влагалищное исследование: наружные половые органы без патологии, открытие шейки матки 3-4 см, края шейки матки средней толщины и плотности. Определяется край плаценты. Плодный пузырь целый. Предлежит головка плода, над входом в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, спереди. Мыс не достижим. Выделения кровянистые, умеренные. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 7**

Повторнородящая поступила в родильный дом с хорошей родовой деятельностью, которая началась 4 часа назад. Околоплодные воды излились 1 час назад. В анамнезе 4 года назад срочные роды, без особенностей, 3 года назад самопроизвольный выкидыш в сроке 13 недель, за последние два года сделала 4 аtriфициальных аборта, в сроках от 6 до 8 недель, без осложнений. Размеры таза – 25-28-32-20. Предполагаемая масса плода 4100 г. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин, слева ниже пупка. Признак Вастена вровень. Размер Цангемейстера – 19 см. При осмотре: шейка матки сглажена, открытие 8 см. Плодного пузыря нет. Слева и спереди определяется угол большого родничка, справа и сзади –

переносица и корень носа, в центре – лоб. Лобный шов в правом косом размере. Мыс не достигается. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 8**

Беременная Е., 32 лет, срок беременности 38 недель, доставлена машиной скорой помощи с жалобами на тошноту, боли в подложечной области. В анамнезе, три года назад была беременность, которая закончилась оперативным родоразрешением в сроке 37 недель путем операции кесарево сечение по поводу отслойки нормально расположенной плаценты, ребенок живой. Утром попала в ДТП, после чего появились вышеперечисленные жалобы. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы и слизистые чистые. Ps 80 уд в мин., АД 110/70-110/70 мм.рт. ст. На передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец длиной 18 см., заживший вторичным натяжением. Слева рубец звездчатообразный, интимно связан с подлежащими тканями, болезненный при пальпации. Регулярной родовой деятельности нет. Матка с четкими контурами, тонизирует, болезненная. Положение плода продольное, головное. Головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное, 162 уд/мин. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 9**

Роженица 27 лет, находится в родильном отделении с хорошей регулярной родовой деятельностью. В анамнезе 3 искусственных аборта, 1 самопроизвольный выкидыш. Родовая деятельность продолжалась 8 часов. На высоте одной из потуг родилась живая доношенная девочка. Через 15 мин. началось кровотечение из половых путей, выделилось около 250 мл. крови. Признаков отделения плаценты нет, кровотечение продолжается. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 10**

Беременная К., 16 лет, поступила в приемное отделение с жалобами на небольшие кровянистые выделения из половых путей и боли в области живота. Беременность первая, желанная. На УЗИ: беременность 34 недели. Плацента расположена на задней стенке с переходом ее на область дна. В центральной части плаценты, между ее базальной поверхностью и стенкой матки определяется эхонегативный участок, размерами 7 на 5 см. Вод умеренное количество. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы и слизистые чистые. Ps 90 уд в мин., АД 110/70-110/70 мм.рт. ст. Матка с четкими контурами, напряжена, болезненная при пальпации. Родовой деятельности нет. Сердцебиение плода аритмичное, до 100 уд/мин. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 11**

У роженицы 22 лет, в сроке 39 недель началась регулярная родовая деятельность. Воды не изливались. После осмотра терапевта установлен ревматизм неактивная фаза, митральный порок сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана II ст. Недостаточность кровообращения I-A. Положение плода продольное, головное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 136 уд/мин. Размеры таза 25-29-32-21 см. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 12**

Роженица 20 лет, находится в родах в течение 7 часов, воды отошли своевременно. Роды вторые, во время первых родов плод погиб. Матка с четкими контурами, схватки по 35-40 сек., через 2-3 мин. Положение плода продольное, головное. Головка плода над входом в малый таз. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода ясное, ритмичное. Предполагаемый вес плода 3700. Размеры таза 25-26-31-17 см. Наружными приемами открытие маточного зева 8см. Диагональная конъюгата 10см. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 13**

Своевременные роды длятся 9 часов. Воды излились 2 часа назад. Партограмма показывает ослабление и укорочение схваток. Положение плода продольное, головное. Головка плода над входом в малый таз не определяется. Сердцебиение плода приглушенное, аритмичное до 110 уд. В 1 мин. При влагищном исследовании открытие маточного зева полное. Головка плода в полости выхода малого таза. Стреловидный шов в прямом размере. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 14**

Своевременные роды у первобеременной длятся 3 часа. Воды излились 4 часа назад, светлые. Размеры таза нормальные. Матка с четкими контурами, вне схватки расслабляется полностью. Положение плода продольное, в дне матки плотная, крупная часть. Над входом в малый таз определяется тугоподвижная, мягкая, крупная часть. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 136 уд/мин, выше пупка слева. Предполагаемый вес плода 3000. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края ее тонкие. Открытие маточного зева 3 см. Плодный пузырь не определяется. Во влагалище определяется ножка плода. Мыс не достижим. Подтекают светлые околоплодные воды. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 15**

Повторнобеременная, со сроком беременности 38 недель поступила в родильный дом. В анамнезе одни срочные роды, без патологии. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы и слизистые чистые. Ps 80 уд в мин., АД 110/70-110/70 мм.рт. ст. Матка с четкими контурами, безболезненная, в нормотонусе. Положение плода поперечное, головка плода слева. При влагалищном исследовании наружные половые органы без патологии. Влагалище емкое. Шейка матки центрирована, мягкая, длиной до 2 см., наружный зев пропускает кончик пальца. Предлежащая часть через своды четко не определяется. Мыс не достижим. Выделения слизистые, умеренные. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 16**

Роженица 26 лет, находится в родах 7 часов. Роды в срок. Матка с четкими контурами, вне схватки расслабляется полностью. Схватки регулярные, хорошей силы. Положение плода продольное, предлежит головка плода. Сердцебиение плода глухое, аритмичное, около 120 уд/мин. При влагалищном исследовании полное открытие шейки матки, плодного пузыря нет. Головка плода в узкой части полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди, большой родничок справа сзади. На головке определяется небольшая родовая опухоль. Впереди головки находится петля пуповины, которая пульсирует. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 17**

Роженица 25 лет, поступила в родильное отделение с жалобами на жидкие выделения из половых путей в течение суток, схваткообразные боли внизу живота в течение 8 часов. Беременность не желанная, на учете в женской консультации не состояла. Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы и слизистые бледные, озноб. Температура тела 38 С Ps 90 уд в мин., АД 110/70-110/70 мм.рт. ст. Положение плода продольное, головка плода справа. Сердцебиение плода не выслушивается. При влагалищном исследовании раскрытие шейки матки полное, предлежит плечо плода. Во влагалище определяется выпавшая ручка плода. Мыс не достижим. Выделения гнойные, с неприятным запахом. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 18**

Роженица Н., 34 лет, находится в родах 10 часов. Воды излились около 2 часов назад. В анамнезе первые роды закончились наложением акушерских щипцов, интранатальной гибелью плода, вторые роды были преждевременные, ребенок живой. Предполагаемый вес плода 3900. Родовая деятельность хорошая. Положение плода продольное, головное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 130 уд/мин., слева ниже пупка. Размеры таза: 23-26-29-18 см. Признак Вастена положительный. Наружными приемами открытие маточного зева 8 см. Диагональная конъюгата 11 см. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 19**

Родильница находится в раннем послеродовом периоде. 25 мин. назад самостоятельно отделился и выделился послед. При осмотре послед целый. Появилось кровотечение. Объективно женщина бледная, вялая. Матка безболезненная, дряблая. Ps 110 уд в мин., АД 90/60-90/60 мм.рт. ст. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 20**

Повторнородящая, роды в срок, находится в родах 4 часа. Воды излились 2 часа назад. Родовая деятельность хорошая. Объективно положение плода поперечное, головка слева. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 136 уд/мин. Размеры таза в пределах нормы. При

влагалищном исследовании раскрытие шейки матки 4 см. Предлежащая часть не определяется. Мыс не достижим. Воды подтекают светлые. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 21**

Роженица 30 лет, поступила в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота в течение 7 часов. Воды не изливались. Беременность доношенная, желанная, первая. Объективно без особенностей. Живот увеличен беременной маткой, матка с четкими контурами, безболезненная, вне схватки расслабляется полностью. Схватки по 40-45 сек., через 3-4 мин. Положение плода продольное, предлежит головка плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 136 уд/мин. При влагалищном исследовании шейка матки сглажена, открытие маточного зева 8 см. Плодный пузырь цел. Головка плода малым сегментом в полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, спереди. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 22**

Машиной скорой помощи доставлена первородящая с бурной родовой деятельностью. Воды излились 30 мин. назад светлые. Размеры таза 26-29-30-18 см. индекс Соловьева 16 см. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Вастен вровень. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 130 уд/мин., слева ниже пупка. Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, определяется глабелла, отверстия ноздрей обращены влево. Плодного пузыря нет. Диагональная конъюгата 11 см. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 23**

Роженица 17 лет, находится в родах 10 часов. Роды первые. Воды излились со слов за 2 часа до схваток. Доставлена машиной скорой помощи. Объективно: температура тела 37,5 С, Рс 100 уд в мин., АД 110/70-110/70 мм.рт. ст. Схватки через 3 мин., по 30-35 сек. Положение плода продольное, головка в полости малого таза. Сердцебиение плода глухое, до 100 уд/мин., над лоном, после схватки восстанавливается в течение 40 сек. Размеры таза нормальные, предполагаемый вес плода 3300. При влагалищном исследовании открытие шейки матки полное, головка плода на тазовом дне. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 24**

Роженица 22 года, находится в родах 6 часов. В анамнезе одни нормальные роды. Воды не изливались, 40 мин. назад появились умеренные кровянистые выделения из половых путей. Родовая деятельность хорошая. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. При влагалищном исследовании шейка матки сглажена, открытие маточного зева 5 см., половина просвета занимает губчатая ткань, половину – плодные оболочки. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 25**

В приемное отделение поступила беременная 24 лет, жалобы на умеренные кровянистые выделения в течение 20 мин. В анамнезе во второй половине беременности дважды отмечала кровянистые выделения. Беременность первая. Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы и слизистые бледные. Рс 115 уд в мин., АД 90/60 мм.рт. ст. Живот увеличен беременной маткой, беременность 32 недели. ОЖ 85 см. ВДМ 30 см. Положение плода косое, головка в левой подвздошной области. Сердцебиение плода глухое, 120 уд/мин., слева ниже пупка. При влагалищном исследовании во влагалище сгустки крови. Шейка матки слегка отклонена кзади, средней плотности, 2 см., цервикальный канал пропускает 1 палец. Пальпируется губчатая ткань во всех направлениях. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 26**

Роженица 36 лет, находится в родах в течение 9 часов. Родовая деятельность бурная. Матка по конфигурации напоминает песочные часы с перехватом в области пупка. Положение плода продольное, головное. Головка плода крупная над входом в малый таз. Симптом Вастена положительный. Сердцебиение плода не выслушивается. Влагалищное исследование: полное открытие шейки матки. Плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Роднички большие. При надавливании на кости черепа замечен пергаментный хруст. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 27**

Беременная 22 лет. Роды предстоят первые. Срок беременности 41 недель. В анамнезе в сроке 34 недели переболела ОРВИ с повышением температуры тела до 38,0 С. Час назад излились околоплодные воды, окрашенные меконием. Матка с четкими контурами, в нормотонусе. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное, до 140 уд/мин. При влагалищном исследовании шейка матки отклонена кзади, длиной до 3 см., плотная. Цервикальный канал пропускает кончик пальца. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 28**

Роженица в родах 10 часов. Воды излились до начала схваток. Размеры таза нормальные. Матка с четкими контурами, вне схватки полностью не расслабляется. Контракционное кольцо выше пупка. При пальпации нижнего сегмента отмечается болезненность. Сердцебиение плода не выслушивается. Наружными приемами открытие маточного зева полное. Головка плода малым сегментом во входе в полость малого таза. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 29**

Повторнородящая 35 лет поступила в родильное отделение с жалобами на излитие околоплодных вод и схваткообразные боли внизу живота 4 часа назад. В анамнезе одни роды крупным плодом, прерывание беременности в сроке 28 недель по медицинским показаниям и 2 искусственных аборта. Объективно: состояние средней степени тяжести, кожа бледная, холодный пот. Пульс 120 уд/мин., АД 80/50 мм.рт. ст. Живот вздут, резко болезненный при пальпации. Матка четко не контурируется, через брюшную стенку пальпируются части плода. Сердцебиение плода не выслушивается. Из влагалища – кровянистые выделения. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 30**

Роженица 21 года, поступила в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота в течение 7 часов, воды излились 30 мин. назад. Матка с четкими контурами, безболезненная, вне схватки расслабляется полностью. Родовая деятельность хорошая. Положение плода продольное, предлежит головка плода, малым сегментом в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 136 уд/мин. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см., края мягкие, тонкие. Плодного пузыря нет. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Мыс не достижим. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 31**

Своевременные роды у роженицы длятся 8 часов. Роды предстоят вторые, в первых родах ребенок погиб. Воды излились 1 час назад, светлые, в умеренном количестве. Размеры таза 24-26-28-18 см. Родовая деятельность хорошая. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Предполагаемый вес плода 4000. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода нормальное. Диагональная конъюгата 9 см. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см. Плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 32**

Беременная 24 лет, поступила в отделение патологии беременных на дородовую госпитализацию в сроке 38 недель. При обследовании в крови обнаружен титр антител к резус-фактору 1 : 16. Наследственность не отягощена, менструации без особенностей. Роды предстоят третьи. В анамнезе: аборт в сроке 8 недель, одни своевременные роды – ребенок родился с анемической формой гемолитической болезни. Во время данной беременности признаков гемолитической болезни плода не выявлено. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,2, Ps 75 уд в мин., АД 120/80 мм.рт. ст. Положение плода продольное, головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 136 уд/мин. Размеры таза нормальные. Влагалищное исследование: шейка матки центрирована, мягкая, длиной до 2 см., цервикальный канал пропускает 1 палец. Плодный пузырь цел. Мыс не достижим. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 33**

Беременная В., поступила в родильный дом в сроке 37 недель. В течение последних 7 часов отмечалось небольшое кровотечение в пределах 200 мл. матка с четкими контурами, тонизирует, безболезненная положение плода продольное, головка плода над входом в малый таз.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 уд/мин. При развернутой операционной произведено влагалищное исследование: шейка укорочена до 1,5 см., мягкая, центрирована, цервикальный канал пропускает кончик пальца, внутренний зев сомкнут. В правом своде пастозность. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 34**

Роженица 30 лет, во время родовой деятельности появились жалобы на боли в животе. Данная беременность первая, протекала с отеками голеней в течение последнего месяца. Состояние средней степени тяжести, пульс 120 уд/мин., АД 100/60 – 100/60 мм.рт. ст. Голени отечные. Матка напряжена, между схватками не расслабляется, при пальпации на передней стенке матки, ближе ко дну определяется болезненная припухлость. Незначительные кровянистые выделения из половых путей. Сердцебиение плода не выслушивается. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 35**

Повторнородящая 30 лет, поступила в приемное отделение родильного дома с хорошей родовой деятельностью. Воды излились 1 час назад. В анамнезе двое нормальных родов. Объективно без особенностей. Матка с четкими контурами, безболезненная. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 8 см., края шейки матки мягкие, тонкие. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, малый родничок под лоном. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 36**

Родильница 24 лет, находится в послеродовом отделении (4-е сутки после родов). Роды протекали без особенностей, родила живого доношенного мальчика весом 3400. беспокоит головная боль, слабость, боли в правой молочной железе. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, сухая. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Температура тела 39,0 С, АД 120/70 мм.рт. ст., пульс 110 уд/мин., имеется нагрубание молочных желез. В области верхнего наружного квадранта правой молочной железы пальпируется плотный болезненный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь. Лимфатические узлы в правой подмышечной впадине увеличены. Матка без особенностей. Физиологические отправления в норме. Выделения из половых путей сукровичные. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 37**

Женщина 22 лет, обратилась в приемное отделение с жалобами на слабость, тошноту, боли в животе, сукровичные выделения из половых путей. Два дня отмечает повышение температуры тела до 38,0 С. В анамнезе: полторы недели назад были роды в срок, во время которых проводилось ручное отделение плаценты и выделение последа по поводу частичного плотного прикрепления плаценты. Ребенок погиб на 2-е сутки (причину смерти не знает), самовольно ушла из отделения на 3-и сутки. Объективно: состояние средней степени тяжести, кожа бледная, имеется акроцианоз. Температура тела 39,9 С, АД 70/40 мм.рт. ст., пульс 110 уд/мин. Живот вздут, перистальтика вялая, в нижних отделах имеется болезненность. Диурез снижен. При влагалищном исследовании матка мягкая, увеличена до 13 недель беременности, болезненная. Цервикальный канал пропускает 1 палец. Выделения гнойные с неприятным запахом, в большом количестве. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 38**

Роженица 16 лет, поступила в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота в течение 7 часов и излитие вод 6 часов назад. Беременность первая. Ps 82 уд в мин., АД 115/70-110/70 мм.рт. ст. Матка с четкими контурами, болезненная в области нижнего сегмента, вне схватки напряжена. Признак Вастена положительный. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 165 уд/мин. Размеры таза 25-28-32-20 см. Предполагаемый вес плода 4100. Мочеиспускание затруднено. При влагалищном исследовании открытие шейки матки полное, шейка матки и влагалище отечные, головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок справа сзади. Имеется родовая опухоль. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 39**

Беременная 35 лет, поступила на дородовую госпитализацию в отделение патологии беременности, жалоб нет. В анамнезе три аборта. Один из них осложнился метроэндометритом. Данная беременность четвертая, срок беременности 40 недель. Объективно без особенностей. Матка в нормотонусе. Положение плода продольное, в дне матки плотная, округлая часть, над входом мягкая, крупная часть. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 136 уд/мин., выше пупка. Предполагаемый вес плода 3600. Размеры таза нормальные. При обследовании шейка матки «созревающая», имеются признаки неспецифического кольпита. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 40**

Родильница 25 лет, 3-и сутки находится в послеродовом отделении. Родила через естественные родовые пути, разрыв промежности II степени, перинеоррафия. На кожу наложено 4 шелковых шва. Повысилась температура тела до 37,5 С, беспокоит боль в области промежности. Объективно без особенностей. Лохии сукровичные, умеренные. На промежности, в области швов – покраснение, отек, гнойное отделяемое. При пальпации болезненность. Швы удалены, края раны разошлись. Имеется некротический налет. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 41**

Роженица 22 лет, находится в последовом периоде. В анамнезе: два медицинских аборта в сроке 8-9 недель. Во время данной беременности была анемия легкой степени, лечилась. Группа крови у матери вторая, резус – отрицательный, титра антител не было. Объективно без особенностей. Родоразрешилась живым доношенным мальчиком, весом 3000. закричал сразу, тонус мышц снижен, кожа желтоватая, рефлексы слабые, сердцебиение 100 уд/мин. Отеков нет. При пальпации живота печень и селезенка увеличены. Оценка по шкале Апгар 6 баллов. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 42**

Беременная Е., в сроке 34 недели поступила в родильный дом на стационарное лечение. Группа крови у женщины вторая, резус – отрицательный, у отца ребенка – третья, резус – положительный. В анализе крови нарастает титр антител с 1:2 до 1:16. В анамнезе одни срочные роды, антенатальная гибель плода. Объективно: состояние удовлетворительное. Ps 80 уд в мин., АД 115/70-110/70 мм.рт. ст. Кожа бледная, чистая. Отеков нет. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд/мин. размеры таза нормальные. При обследовании шейка матки «незрелая», на КТГ оценка по Фишеру 6 баллов, на доплерометрии снижение маточного кровотока. УЗИ плода: двойной контур головки, толщина плаценты 54 мм., плацента отечная, многоводие. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 43**

Первородящая 20 лет, находится в родах, родовая деятельность хорошая. Роды в срок. В анамнезе: три медицинских аборта. Родоразрешилась живой доношенной девочкой, 4100. через 15 мин. началось кровотечение из половых путей, выделилось 300 мл. крови. Кровотечение продолжается. Признаков отделения плаценты нет. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 44**

У роженицы Е., 16 лет приступ эклампсии. Роды первые. Положение плода продольное, головка плода над входом в малый таз не определяется. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 100 уд/мин. При влагалищном исследовании раскрытие шейки матки полное, плодный пузырь цел. Головка плода на тазовом дне. Стреловидный шов в прямом размере. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 45**

У повторнородящей при чисто ягодичном предлежании начались потуги. Предполагаемый вес плода 3000. Родовая деятельность ослабла. Воды излились час назад. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 160 уд/мин. При влагалищном исследовании открытие маточного зева полное, ягодицы в полости выхода малого таза, межвертельная линия в прямом размере. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 46**

Роженица В., находится в родах 14 часов, воды не изливались. Сердцебиение плода не выслушивается в течении последних 2 часов. Жалобы на усталость и болезненные схватки.

Объективно без особенностей. Размеры таза 23-24-28-18 см., индекс Соловьева 15,5 см., предполагаемый вес плода 4100. Положение плода продольное, головка плода над входом в малый таз. Признаки Цангемейстера и Вастена положительные. Мочеиспускание затруднено. При влагалищном исследовании открытие маточного зева полное, при осмотре вскрылся плодный пузырь, излилось умеренное количество зеленых, мутных вод. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс достижим. Диагональная конъюгата 10 см. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 47**

Роженица доставлена машиной скорой помощи, жалобы на головную боль, боли в эпигастрии, дважды рвота. В родах находится 8 часов, воды отошли через 4 часа от начала родов зеленого цвета, мутные. Состоит на учете в женской консультации. Неоднократно предлагалась госпитализация по поводу легкой степени гестоза, отказывалась. Состояние средней степени тяжести, кожа бледная. Пульс 99 в мин., АД 150/100 – 160/110 мм.рт. ст. Голени отекающие, передняя брюшная стенка пастозная. Размеры таза нормальные. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Схватки по 30-40 сек., через 1-2 мин. К схваткам присоединились потуги. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 170 уд/мин. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 48**

Роженица 20 лет, поступила в отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота. Срок беременности 42 недели. В анамнезе одни срочные роды без особенностей. Объективно без патологии. Предполагаемый вес плода 3400. Размеры таза нормальные. Родовая деятельность хорошая. Положение плода продольное, головка плода малым сегментом в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. При влагалищном исследовании открытие маточного зева 6 см, края шейки матки тонкие, мягкие. Во время осмотра излилось умеренное количество светлых околоплодных вод. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достижим. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 49**

Роженица 22 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота, слизистые выделения. Срок беременности 34-35 недель. В анамнезе: один медицинский аборт с последующим лечением в стационаре. ОЖ 80 см., ВДМ 30 см. Размеры таза 26-28-32-21 см. Родовая деятельность хорошая. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Влагалищное исследование: шейка матки мягкая, центрированная, открытие маточного зева 4 см, края шейки толщиной до 1 см. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Кости черепа мягкие, швы и роднички выражены. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Плодный пузырь цел. На КТГ оценка по Фишеру 6 баллов. Диагноз? Тактика?

#### **ЗАДАЧА № 50**

Беременная 28 лет, жалуется на слабость, жажду, сухость во рту, зуд половых органов. Срок беременности 24 недели. Лечилась стационарно по поводу рвоты беременной средней степени тяжести, угрозы прерывания беременности. В анамнезе двое родов крупным плодом, один медицинский аборт, один самопроизвольный выкидыш. Наследственность: сахарный диабет у бабушки. Объективно: кожа розовая, сухая. Вес 100 кг., рост 165 см. Имеются отеки рук, ног, передней брюшной стенки. Ps 85 уд в мин., АД 135/90-130/90 мм.рт. ст. Матка тонизируется. Положение плода неустойчивое. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 140 уд/мин. При влагалищном исследовании шейка матки сформирована, плотная, отклонена кзади, длиной 2,5 см. Наружный зев закрыт. Мыс не достижим. Диагноз? Тактика?

#### *Ситуационные задачи по гинекологии*

#### **ЗАДАЧА №1**

Больная, 24 лет, обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Наследственность неотягощена. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет в браке без предохранения. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные выделения. Общее состояние удовлетворительное. По органам без особенностей. При осмотре шейки матки при помощи зеркал - поверхность слизистой вокруг наружного зева ярко красного цвета,

зернистая, покрытая гноевидными слизистыми выделениями, размером 2х2 см. При влагалищном исследовании - пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Матка и придатки - без особенностей. Выделения - бели с примесью крови. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №2**

Больная, 29 лет, поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2 °С. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала - обильные гноевидные выделения. При пальпации - шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт, тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении. Придатки не определяются. Своды глубокие. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №3**

Больная, 26 лет, доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 ударов в минуту, температура 37,6. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании - смещение за шейку матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограничено подвижно, чувствительно при пальпации. Правые придатки не определяются. Слева и несколько кзади пальпируется образование, ограничено подвижно, резко болезненно, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4х9 см, влагалищные своды уплощены. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №4**

Больная, 37 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация - 2 дня назад. Заболела остро после случайной половой связи. Появились боли внизу живота, озноб, температура 39\*С. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании матки и придатков четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гноевидные. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №5**

Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. При осмотре в зеркалах - слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: движения за шейку матки болезненные, матка и придатки без особенностей. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №6**

Больная, 31 года, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды - стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракции, нормальных размеров, плотная. Придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации. Параметрии уплотнены и укорочены. Больной назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл

серозного выпота, Спаечный процесс. Маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности - кальцинаты, по брюшине - просовидные высыпания. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №7**

Больная, 25 лет, обратилась в гинекологическое отделение по поводу бесплодия. Менструации с 13 лет нерегулярные, скудные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения, не беременеет. В 21 год перенесла туберкулезный плеврит. Произведена метросальпингография для определения проходимости маточных труб. На МСГ: сегментированные маточные трубы в виде «жемчужного ожерелья» с дивертикулами и негомогенными тенями в дистальных отделах. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №8**

Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические, кровяные выделения. Рост 155 см, вес 112 кг, Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет. АД 180/110 мм рт. ст. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровяные выделения из цервикального канала. По поводу ациклических кровяных выделений, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации. Менструации с 17 лет. Без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Экстрагенитальной патологии нет. При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений от нормы нет. Больной произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой шейки и тела матки. Гистологическое исследование: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Диагноз? Тактика врача?

#### **ЗАДАЧА №9**

Больная 56 лет поступила в стационар с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Постменопаузальный период 6 лет. В анамнезе миома матки малых размеров. Последнее посещение гинеколога 5 лет назад. Предположительный диагноз? План обследования?

#### **ЗАДАЧА №10**

Больная 47 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации. Менструации с 17 лет. Без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Экстрагенитальной патологии нет. При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений от нормы нет. Больной произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой шейки и тела матки. Гистологическое исследование: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Диагноз? Тактика врача?

#### **ЗАДАЧА №11**

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Последняя, нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности плотная, бугристая матка, придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала умеренные, кровяные выделения. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №12**

Больная 45 лет предъявляет жалобы на ациклические, кровяные выделения. По данным УЗИ - гиперплазия эндометрия. Предположительный диагноз? План обследования?

#### **ЗАДАЧА №13**

Больная 45 лет. Жалобы на кровяные выделения из влагалища, беспокоящие больную в течение 3-х недель, возникшее после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически неотягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней умеренные, б/болезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций, а затем менструации обильные и продолжительные. К врачу не обращалась. При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №14**

Больная 15 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 рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных 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. Диагноз? Диф. диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №15**

Больная, 16 лет, поступила в стационар 19 марта по направлению врача ЖК с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация с 10 по 17 марта с задержкой на 6 дней. При осмотре: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа. Перитониальных симптомов нет, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. При двуручном, влагалищно - абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Справа определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник. Слева область придатков болезненная. Своды свободные, глубокие, болезненные. Диагноз? Дополнительные методы исследования? Диф.диагноз? Тактика ведения?

#### **ЗАДАЧА №16**

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, на момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, вялая, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно -абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №17**

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция без ворсин хориона. Предполагаемый диагноз? План дальнейшего обследования?

#### **ЗАДАЧА №18**

Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные, кровяные выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст., живот мягкий безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненна при пальпации, слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4х6 см мягкой консистенции, болезненное при исследовании, правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации, своды свободные. Диагноз? План обследования и ведения?

#### **ЗАДАЧА №19**

Больная, 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре найдено: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в

нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета. Диагноз? Тактика? Дополнительные методы исследования?

#### **ЗАДАЧА №20**

Больная 29 лет. Первичное бесплодие (в браке 4 года). Задержка менструации на 4 недели. Жалоб нет. При ручном влагалищно -абдоминальном исследовании смещение шейки матки безболезненное, тело матки несколько увеличено, мягковатое, справа утолщенные мягковатые придатки, своды свободные, безболезненные, выделения светлые. Диагноз предположительный? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? План обследования?

#### **ЗАДАЧА №21**

Больная, 26 лет, доставлена в стационар машиной «СП» 1 апреля с диагнозом: Острый живот. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация с 15 по 20 марта. Кожные покровы и слизистые бледные, температура 37.0 С. АД 70/40 мм рт ст. НЬ 78 г/л, L Их 10, Ps 130 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Язык суховат. Живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах. Там же положительные симптомы раздражения брюшины. Выделений из половых путей нет. При двуручном влагалищно -абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая. Состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании. Свод влагалища нависают, пальпация их резко болезненная. Диагноз? Диф.диагноз? тактика ведения?

#### **ЗАДАЧА №22**

Больная, 21 года, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: Обострение хронического салпингоофорита, пельвиоперитонит. Из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией на прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистая обычной окраски. Температура 37.0С. АД 100/70 мм рт ст., НЬ 110 г/л, L 9x10, Ps 90 ударов в минуту, ритмичный. Язык влажный. Живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева. Симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки с обеих сторон тяжистые, справа чувствительные, слева - болезненные при исследовании. Свод влагалища глубокие, слева свод болезненный. Диагноз? Диф.диагноз? Тактика ведения?

#### **ЗАДАЧА №23**

Больной 38 лет, в анамнезе 2 родов и 3 аборта. Контрацепция ВМС 5 лет. Менструальная функция не нарушена. Через 10 дней после окончания очередной менструации появились боли внизу живота и обильные выделения гнойного характера из половых путей, в связи с чем обратилась к врачу. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Температура 37,7; L - 9,4x10. При осмотре: живот мягкий, безболезненный, перитональных симптомов нет. В зеркалах - шейка матки цилиндрическая, из ц/к визуализируются контрольные нити ВМС и умеренные слизисто-гнойные выделения. При двуручном исследовании — шейка матки без особенностей, матка несколько больше нормальных размеров, мягко-эластической консистенции, подвижная, умеренно болезненная, своды глубокие, выделения слизисто-гнойные. Диагноз? Тактика ведения?

#### **ЗАДАЧА №24**

Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе - 2 родов и 4 медаборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечают увеличение живота. Общее состояние удовлетворительное.

Жалобы на тяжесть в животе. Кожа и слизистые чистые, обычной окраски. АД 140/90 мм рт ст., пульс 86 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, несколько увеличен в объеме, при пальпации над лоном, больше справа, определяется образование тугоэластической консистенции с гладкой поверхностью, ограничено подвижное, безболезненное, размером до 10 см в диаметре. При УЗИ - обнаружено округлое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений. Матка и левые придатки без особенностей. Двуручное исследование - наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки без патологических изменений, зев закрыт, матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная, придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется опухолевидное образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограничено подвижное, безболезненное, размером до 9-10 см в диаметре, своды свободные, выделения из половых путей слизистые. Какой предварительный диагноз? Какова особенность предоперационной подготовки?

#### **ЗАДАЧА №25**

Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 медаборта. Последние 3 года контрацепция ВМК. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые несколько бледные, НЬ - 98 г/л, АД 120/60 мм рт ст., пульс - 86 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, из наружного зева визуализируются контрольные нити ВМС, выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей, матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная, своды свободные. Придатки не пальпируются. Диагноз? Дополнительное обследование. Какова тактика ведения?

#### **ЗАДАЧА №26**

Больной 48 лет, предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки 18 недель беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт ст. НЬ - 76 г/л. Диагноз? Какие исследования следует произвести? Тактика? Какая должна быть предоперационная подготовка у данной больной?

#### **ЗАДАЧА №27**

Больной 25 лет, менструальная функция не нарушена. Готовилась на лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 5 месяцев назад при УЗИ. Доставлена по «скорой» с жалобами на резкие боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели. Температура нормальная, L - 6,2x10 . при двуручном исследовании - влагалище, шейка матки без особенностей, справа в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограничено подвижное, размерами до 8 см в диаметре, своды свободны, выделения слизистые. Диагноз? Недостатки осмотра? Тактика ведения?

#### **ЗАДАЧА №28**

Больная 49 лет. Жалобы на частые приливы жара к голове и шее (более 20 раз в сутки), потливость, сердцебиение, раздражительность, нервозность, нарушение сна, потерю работоспособности. Из сопутствующих заболеваний: хронический холецистит, хронический колит, ожирение. Последние 7 лет страдала предменструальным синдромом. Последняя менструация 8 месяцев назад. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №29**

Больная 32 лет, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, больше справа. Боли беспокоят в течение 3-х месяцев.

Из анамнеза: менструации с 15 лет, по 4-5 дней, болезненные. Последние 6 месяцев отмечает нерегулярные менструации. Половая жизнь с 18 лет, один роды, 2 искусственных мед. аборта. Неоднократно лечилась стационарно по поводу воспалительного процесса придатков матки. При двуручном исследовании: тело матки и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется образование округлой формы до 6 см в диаметре, малоболезненное при пальпации, подвижное. Данные УЗИ исследования: в проекции правого

яичника - образование однокамерное, с тонкой капсулой, с гомогенным содержимым. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №30**

Больная 34 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота ноющего характера. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5 дней, в последние 2 года - болезненные, умеренные, регулярные. В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определяются образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, болезненное при пальпации. При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение размеров образования накануне менструации. Данные УЗИ исследования: в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №31**

Больная 28 лет обратилась с жалобами на боли внизу живота больше слева, ноющего характера. Из анамнеза: 2 месяца назад - медицинский аборт в сроке 9-10 недель, осложнившийся постабортным эндометритом. В течение месяца беспокоят боли внизу живота ноющего характера. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки не изменены. В области левых придатков определяется образование округлой формы, мягкоэластической консистенции до 5-6 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ исследования: в области левого яичника - однокамерное образование, с плотной капсулой со взвесью, до 5 см в диаметре. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №32**

Больная 25 лет. Жалобы на чувство тяжести внизу живота, тянущие боли, больше справа. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через год, обильные и болезненные. Половая жизнь с 18 лет, беременностей не было. В течение 2-х лет беспокоят вышеперечисленные жалобы. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. Справа и кпереди от матки определяется подвижное округлое образование, неравномерной консистенции, плотное, с неровной поверхностью, до 6 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ исследования: правый яичник смешанного солидно-кистозного строения, с акустической тенью, обусловленной наличием костной ткани, мелкозернистой структуры из-за жирового содержимого. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №33**

Больная 35 лет. Жалобы на боли внизу живота, больше справа, тянущего характера. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через 1,5 года, обильные и болезненные. Из перенесенных заболеваний отмечает хроническое воспаление придатков матки. Боли беспокоят в течение 3-х лет, последние 6 мес. - усилились. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется округлое образование, мягкоэластической консистенции, до 8-9 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ: матка и левый яичник без особенностей, правый яичник определяется в виде отдельного анатомического образования, рядом с ним - определяется тонкостенное образование с жидким гомогенным содержимым, округлое до 8 см в диаметре. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №34**

Больная 52 лет. Жалобы на общую слабость, снижение работоспособности, нарушение сна, депрессивное состояние, чувство страха, тревоги, раздражительность, плаксивость. Последняя менструация 10 месяцев назад. Гинекологические заболевания: мастопатия, предменструальный синдром в течение 10 лет. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №35**

Больная 51 года. Жалобы на приливы жара и покраснение головы и верхней части туловища до 10 раз в сутки, повышенную потливость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость, эпизодические подъемы артериального давления. Из анамнеза: сопутствующие

заболевания: ожирение 2 ст., хронический холецистит. Последняя менструация 1,5 года назад. Гинекологических заболеваний не было. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №36**

Больная 57 лет. Жалобы на зуд во влагалище, сухость и жжение во влагалище, боли при половом акте, учащенное мочеиспускание. Последняя менструация 7 лет назад. Осмотр при помощи зеркал - стенки влагалища и шейки матки сухие, с петехиальными кровоизлияниями, легко кровоточат при дотрагивании. При двуручном влагалищно -абдоминальном исследовании тело матки и придатки без особенностей. Диагноз? План ведения?

#### **ЗАДАЧА №37**

Больная 49 лет, обратилась с жалобами на кровяные выделения из половых путей после половых сношений. В анамнезе 5 беременностей: 2 родов и 2 аборта. 2-е роды осложнились разрывами шейки матки, накладывались швы. Аборты без осложнений. Гинеколога посещала нерегулярно. В последний раз была 6 лет назад. Данные объективного исследования по органам без патологии. Гинекологический статус - наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища чистые. Шейка увеличена, рубцово деформирована. На передней губе шейки имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты», 2x2 см, кровоточит при дотрагивании. При двуручном влагалищно -ректально-абдоминальном исследовании тело матки обычных размеров, область придатков безболезненна, ампула кишки свободна, слизистая подвижная, инфильтратов и опухолевых образований в малом тазу нет. Предположительный диагноз. Какие методы исследования следует применить для уточнения диагноза.

#### **ЗАДАЧА №38**

Больная 32 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на темные кровяные выделения из половых путей за 3-5 дней до менструации и боли в нижних отделах живота во время менструации. Эти симптомы появились у нее в течение последнего года. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей - 3. 1 - закончились нормальными родами, 2- другие беременности - абортами по желанию. Из гинекологических заболеваний отмечает эрозию шейки матки, после родов, лечилась диатермокоагуляцией. По органам без особенностей. Гинекологический статус - при осмотре при помощи зеркал на шейке матки следы коагуляции и несколько «глазков» синеватого цвета. При двуручном исследовании — шейка матки обычной плотности, матка шаровидной формы, безболезненная, чуть больше нормы. Придатки не пальпируются. Предположительный диагноз? Какие методы исследования помогут в диагностике заболевания?

#### **ЗАДАЧА №39**

Больная 25 лет, доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на сильные схваткообразные боли в нижних отделах живота. Менструации с 13 лет, по 4 дня через 21 день, регулярные, безболезненные, умеренные. Последняя нормальная менструация была 3 месяца назад. Половая жизнь с 20 лет. Беременностей -5: 2 родов и 3 аборта по желанию без осложнений. Гинекологические заболевания отрицает. Месяц назад больной произведено искусственное прерывание беременности в сроке 8 недель в условиях стационара. Выписана на 2-ой день в удовлетворительном состоянии. В срок предполагаемой менструации появились ноющие боли внизу живота, которые усилились, превратились в схваткообразные. При объективном осмотре - язык влажный, чистый. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание учащенное. При двуручном влагалищно - абдоминальном исследовании - влагалище рожавшей, зев закрыт, шейка обычной плотности. Тело матки увеличено до 12 недель беременности, мягкоэластической консистенции, болезненное. Придатки не пальпируются. Своды свободны. Диагноз? Тактика ведения?

#### **ЗАДАЧА №40**

В стационар поступила женщина 68 лет с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Выделения беспокоят женщину уже в течение 8 месяцев, но к врачу не обращалась, так как поначалу они были скудными и кратковременными. Но 3 дня назад выделения вновь появились и были обильными, со сгустками. Врач женской консультации направил женщину в гинекологический

стационар. Из анамнеза известно, что менструации были с 14 лет, по 4-5 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация в 50 лет. Постменопаузальный период меньше 18 лет. Половой жизнью жила с 32 лет, беременностей не было. Страдает гипертонической болезнью и ожирением. При осмотре при помощи зеркал обнаружена маленькая, чистая шейка матки. Из цервикального канала скудные кровяные выделения. Стенки влагалища «сочные». При двуручном исследовании влагалище узкое, нерожавшей женщины, шейка - конической формы, движения за шейку матки безболезненные. Матка несколько больше нормы, обычной консистенции. Придатки не пальпируются. Своды свободны. При ректально-абдоминальном исследовании инфильтратов в малом тазу нет. Диагноз? Методы исследования? Лечение?

#### **ЗАДАЧА №41**

Больная 32 лет доставлена в клинику с жалобами на резкие боли внизу живота схваткообразного характера. Боли появились после акта дефекации утром, сопровождались полубоморочным состоянием, головокружением, рвотой. Из анамнеза выяснено, что менструации по 3-4 дня, через 28 дней, безболезненные, регулярные, необильные. Половая жизнь в течение последних 3-х лет. Беременность 1, 2 года назад окончилась нормальными родами. Последняя менструация пришла в ожидаемый срок, но сопровождается болями и чувством «дурноты», и в течение 2-х недель кровяные выделения не прекращаются, скудные, темно-красные. Из объективных данных обращает на себя внимание, бледность кожных покровов, учащение пульса до 100 ударов в минуту, снижение АД до 90/60 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот вздут, напряжен, резко болезненный в нижних отделах, при перкуссии - притупление звука в нижних отделах. При осмотре с помощью зеркал - стенки влагалища и шейки матки цианотичные. Из цервикального канала скудные кровяные выделения. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании влагалище рожавшей, движения за шейку резко болезненны. Матка увеличена до 5 недель беременности, мягковатая. В области правых придатков «тестоватость» левые придатки без особенностей. Задний свод выбухает. Диагноз. Методы дополнительной диагностики. Тактика ведения.

#### **ЗАДАЧА №42**

Больная 60 лет, поступила с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Выделения беспокоят больную непостоянно, в течение последних 3-х месяцев. К врачу не обращалась и ничем не лечилась. В анамнезе - ПНМ в возрасте 50 лет постменопауза 10 лет. Беременностей было 2, закончилась срочными родами без осложнений. В 30-ти летнем возрасте лечилась по поводу воспаления придатков матки. Из объективных данных обращает на себя внимание избыточный вес (100кг при росте 160 см), повышение сахара крови до 8 ммоль/л, артериальная гипертензия - 150/70 мм рт. ст. При гинекологическом исследовании патологии не выявлено. Предположительный диагноз. Какие методы исследования помогут в правильной постановке диагноза.

#### **ЗАДАЧА №43**

Больная 32 лет доставлена в больницу в тяжелом состоянии с жалобами на боли в животе, рвоту, задержку газов и мочеиспускание. Боли режущего характера, начались ночью, была кратковременная потеря сознания. Из анамнеза - менструации регулярные, безболезненные. ПНМ 2 недели назад, пришла в срок. Беременностей - 2, окончились срочными родами. Из объективных данных обращает внимание учащение пульса до 110/мин, повышение Г до 37,5 С, сухой язык, вздутие живота, резкая болезненность при пальпации. Через переднюю брюшную стенку пальпируется опухоль с нечеткими контурами в левой половине живота при осмотре наружных половых органов, а также при помощи зеркал шейки и стенок влагалища патологии не выявлено. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании обнаружено, что влагалище рожавшей, шейка плотная цилиндрической формы, зев закрыт, матка в anterversio-flexio, несколько увеличена, ограниченно подвижная, резко болезненная при пальпации. Через левый боковой свод определяется нижний полюс опухоли, 10x12 см, тугоэластической консистенции, резко болезненной при движении. Своды свободны. Диагноз. Методы исследования. Тактика ведения.

#### **ЗАДАЧА №44**

Больная 45 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Анамнез - из перечисленных заболеваний отмечает в детстве корь, скарлатину, эпидемический паротит, частые ангины. Менструации с 14 лет, по 4-5 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. ПНМ была 2 года назад. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей 4: 2 закончились нормальными родами, 2 -абортами по желанию без осложнений. Перечисленные гинекологические заболевания отрицает. Больной считает себя в течение 2 лет, когда появились эпизоды задержки менструаций на 2-3 месяца с последующим кровотечением. По органам без патологии. В анализе крови - НЬ = 80 г/л. При гинекологическом исследовании патологии не выявлено, но выделения из шейки матки кровяные, обильные. Предположительный диагноз. Методы обследования и остановки кровотечения. Дальнейшая тактика ведения больной.

#### **ЗАДАЧА №45**

Больная 45 лет, обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание. Обследована. Патологии со стороны мочевыделительной системы не выявлено. Рекомендована консультация гинеколога. В анамнезе из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции и аппендэктомию. Менструации с 11 лет, установились сразу, по 3 дня, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последние 2 года менструации стали обильными в течение 7 дней. Половая жизнь с 18 лет. Беременностей 2 -1 роды, 1 аборт, без осложнений. Из гинекологических заболеваний отмечает послеродовый эндометрит, лечилась в стационаре, и увеличение матки до 6 недель. У гинеколога наблюдалась нерегулярно, последний раз была 3 года назад. При гинекологическом исследовании при помощи зеркал выявлена рубцовая деформация шейки матки послеродовыми разрывами, эктропион, увеличение шейки матки в объеме. При двуручном влагалищно -абдоминальном исследовании матки увеличена до 14 недель беременности со множеством узлов по передней стенке, разного диаметра, один из узлов в D = 8 см. придатки пальпируются. Своды свободны. Выделения слизистые. Диагноз. Методы диагностики дополнительные Тактика ведения.

#### **ЗАДАЧА №46**

В гинекологическое отделение доставлена больная 60 лет, жалобами на боли в левой паховой области и левом бедре, особенно по ночам. Боли носят «грызущий» характер. Мочеиспускание сопровождается болями. Акт дефекации затруднен. В моче и кале присутствует кровь. Больна больше года. К врачу не обращалась. Обследовано. Состояние средней тяжести PS - 90 /мин, слабого наполнения. АД -90/60 мм рт ст, t= 37,2'. Больная истощена. Кожа и видимые слизистые бледные. Через переднюю брюшную стенку в гипогастральной области пальпируется плотное образование без четких контуров, неподвижное. Гинекологическое исследование: осмотр при помощи зеркал, влагалище укорочено. В куполе его на месте шейки матки виден кратер с некротическим налетом. Выделения из влагалища имеют цвет «мясных помоев» при двуручном абдоминальном влагалищно -ректальном исследовании: влагалище сужено, стенки инфильтрированы, на месте шейки кратер с плотными краями. В малом тазу определяется конгломерат опухоли плотной консистенции, достигающей до стенок таза с двух сторон, неподвижный, чувствительный. В параметрии с двух сторон инфильтраты, достигающие стенок таза. Диагноз. Методы исследования. Чем объяснить наличие болей в левом бедре. Какие профилактические меры применяются в женской консультации для выявления заболевания на ранних стадиях. Какое лечение необходимо провести данной больной?

#### **ЗАДАЧА №47**

Больная 47 лет. Поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей, беспокоящие больную в течение 3-х недель. Кровотечение возникло после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически неотягощена. Менструации с 12 лет установились через / год, по 4-5 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 10 месяцев наблюдаются задержки менструации, а затем обильные и продолжительные. Кровотечение. К врачу не обращалась. Обследовано: правильного телосложения. Кожные покровы бледноватой окраски. PS - 78 уд. АД - 115/мин. По органам без патологии. Слизистая и мочеиспускание не нарушено. При гинекологическом исследовании наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища и

шейки чистые, выделения кровяные в незначительном количестве. При двуручном исследовании шейка цилиндрической формы. Матка не увеличена, наружный зев закрыт. Придатки без особенностей. Предположительный диагноз. Какие методы диагностики следует применить у данной больной. С чем следует дифференцировать это заболевание. Тактика ведения больных в пременопаузальном периоде.

#### **ЗАДАЧА №48**

Больная 36 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные менструации. Анамнез. В детстве корь, аппендэктомия, менструации с 10 лет, установились сразу (по 5 дней, цикл 21 день), умеренные, безболезненные. Последний год менструации по 7-10 дней, обильные. Половая жизнь с 30 лет. Было 2 беременности: обе закончились искусственными абортами без осложнений. Впервые, 6 лет назад, была обнаружена миома матки 6-7 недель. Находилась на учете у гинеколога. В последний год стала отмечать ухудшение самочувствия, слабость после окончания менструации. Полгода назад миома соответствовала 9 недельному сроку беременности. Обследовано: покровы и видимые слизистые бледные. Отмечается систематический шум на верхушке сердца. Других отклонений по органам не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища и шейки чистые, при двуручном исследовании матка до 12-13 недельного срока беременности, бугристая, безболезненная. Придатки не увеличены. Выделения кровяные, умеренные. Диагноз. Провести дифференциальную диагностику. Какие методы исследования следует применить у данной больной. Тактика ведения больной.

#### **ЗАДАЧА №49**

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Анамнез. Наследственность не отягощена. Из перечисленных заболеваний в детстве корь, грипп, аппендэктомия. С 45 лет отмечает повышение АД до 170/100, в крови обнаружен сахар 7 ммоль/л. вес - 95 кг, рост 158 см. Менструации с 15 лет, установились через год, по 5 - 6 дней (цикл 28 дней), умеренные, болезненные. Последние нормальные менструации 2 года назад, в течение последних лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности плотная бугристая матки, придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала умеренные кровянистые выделения. В стационаре произведена гистероскопия и раздельное диагностическое выскабливание. Соскобы направлены на гистологическое исследование, при котором выявлена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии. Диагноз. Какова классификация патологии эндометрия? Тактика ведения данной больной?

#### **ЗАДАЧА №50**

Больная 47 лет поступила в стационар с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и кровяные выделения из половых путей. Анамнез. Из перенесенных заболеваний в детстве перенесла ангину, болезнь Боткина, пневмонию. Взрослой была оперирована - аппендэктомия. Менструации с 12 лет, установились сразу (по 7 дней, цикл 21 день), умеренные, безболезненные. В последний год менструации по 7 - 10 дней, обильные со сгустками, болезненные. Половая жизнь с 30 лет, в браке. Было 3 беременности: первые две закончились искусственными абортами без осложнений, третья - операцией по поводу правосторонней трубной беременности (операция: чревосечение по Пфанненштилю, правосторонняя тубэктомия). Гинекологические заболевания: лечилась в стационаре в 36 лет по поводу острого сальпингоофорита. Объективно: состояние удовлетворительное, PS - 100 уд/мин, АД - 120/80 мм рт ст. кожные покровы бледные. По органам - без патологии. Живот мягкий, слегка болезненный над лоном. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул и мочеиспускание не нарушены. Гинекологические исследования. Наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища чистые. На шейке на передней губе гиперемия до 3 см в d, при дотрагивании не кровоточит. Двуручные абдоминально-влагалищные исследования: влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки конической формы,

движения за шейку безболезненные. Матка увеличена до 6-7 недель беременности, неоднородной консистенции. Придатки справа не определяются, слева - плотные, чувствительны при пальпации. Выделения кровянистые. Умеренные. Предварительный диагноз. Тактика ведения данной больной. Какие методы исследования следует применить у данной больной.

#### **Критерии оценивания ситуационных задач**

##### **Оценка «отлично».**

Аспирант свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы).

##### **Оценка «хорошо».**

Если аспирант достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе.

##### **Оценка «удовлетворительно».**

Если аспирант недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;

##### **Оценка «неудовлетворительно».**

Если аспирант имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.