**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ДАГЕСТАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **УТВЕРЖДАЮ** |
|  | | Проректор по учебной работе  ГБОУ ВПО «ДГМА МЗ РФ»  профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.Н.Маммаев |
|  | | 27 февраля 2015 г. |
|  | |  |
|  |
|  |

**Направление подготовки:** 31.06.01 Клиническая медицина

**Направленность** (профиль подготовки): 14.01.01 Акушерство и гинекология

**Квалификация выпускника:** Исследователь. Преподаватель-исследователь

**Форма обучения-** очная/заочная

**Фонд оценочных средств**

.

Махачкала – 2014

***Оценочные средства для проведения***

***государственной (итоговой) аттестации***

**Вопросы экзамена**

**по специальности «акушерство и гинекология»**

**Акушерство**

1. Изменения в организме женщины во время беременности и методы обследования беременных.
2. Особенности санитарно-гигиенического режима акушерского стационара.
3. Роль женской консультации в системе родовспоможения. Задачи и методы её работы.
4. Ранние токсикозы беременных. Оценка тяжести состояния. Методы лечения.
5. Преэклампсия. Клиника. Методы терапии и родоразрешения.
6. Преждевременные роды. Тактика ведения беременности и родов. Перинатальные исходы.
7. Привычное невынашивание беременности. Принципы диагностики и терапии вне беременности.
8. Переношенная и пролонгированная беременность. Методы диагностики и ведения.
9. Переднеголовное, лицевое предлежание плода. Особенности биомеханизма и ведения родов.
10. Особенности ведения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода.
11. Поперечное и косое положение плода. Тактика ведения беременности и родов.
12. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода (Rh-конфликт, несовместимость по системе АВ0). Современные методы диагностики и лечения.
13. Острый живот в акушерской практике. Возможные причины и тактика врача.
14. Послеродовые гнойно- септические осложнения. Клиника, диагностика, современные виды лечения.
15. Особенности ведения беременности и родов при заболеваниях почек.
16. Особенности ведения беременности и родов при сахарном диабете, заболеваниях щитовидной железы).
17. Анемии и беременность. Профилактика и лечение железодефицитных состояний у беременных и родильниц.
18. Кесарево сечение. Показания и методы родоразрешения в интересах плода при патологическом течении беременности
19. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
20. Акушерские щипцы. Показания. Методика наложения.
21. Современные методы оценки состояния плода во время беременности и родов.
22. Фето-плацентарная недостаточность: факторы риска, диагностика, лечение, влияние на состояние плода и новорожденного, выбор оптимального срока и метода родоразрешения.
23. Синдром задержки роста плода. Причины, методы диагностики и лечения.
24. Особенности течения беременности и родов у подростков и в позднем репродуктивном возрасте: медицинский и социально-психологический аспект проблемы.
25. Антифосфолипидный синдром и его значение в акушерско-гинекологической практике.
26. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Диагностика. Врачебная тактика.
27. Аномалии прикрепления плаценты. Особенности ведения беременности и родов.
28. Акушерские кровотечения. Геморрагический шок. Клиника, диагностика, лечение.
29. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови в акушерской практике. Стадии. Клиника, диагностика, лечение.
30. Интенсивная инфузионно-трансфузионная терапия при массивных кровотечениях в акушерстве, принципы восполнения ОЦК, проблема аутоплазмодонорства.
31. Эмболия околоплодными водами.
32. Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии.
33. Современные методы обезболивания родов. Региональная и спинномозговая анестезия
34. Внутриутробная инфекция. Методы диагностики, лечения, профилактики.
35. Проблема узких тазов в современном акушерстве.
36. Разрыв матки. Клиника, диагностика, профилактика.
37. Дискоординированная родовая деятельность. Своевременная диагностика и лечение.
38. Первичная и вторичная слабость родовой деятельности. Клиника, диагностика, терапия и профилактика.

**Гинекология**

1. Современные методы диагностики в гинекологии.
2. Роль эндоскопических методов (лапароскопии и гистероскопии) в диагностике и лечении гинекологических заболеваний.
3. Современные технологии в лечении больных с внутриматочной патологией.
4. Роль урогенитальной инфекции в развитии гинекологических заболеваний.
5. Воспалительные заболевания гениталий специфической этологии.
6. Воспалительные заболевания гениталий неспецифической этологии.
7. Пельвиоперитонит. Этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
8. Дисфункциональные маточные кровотечения. Особенности лечебной тактики в разных возрастных периодах.
9. Аменорея. Классификация. Возможности терапии.
10. Бесплодный брак. Основные причины. Методы обследования супружеской пары.
11. Предменструальный синдром. Клиника, лечение.
12. Климактерический синдром. Заместительная гормонотерапия в современной гинекологии.
13. Современные подходы к диагностике и лечению больных с синдромом поликистозных яичников.
14. Пролапс гениталий. Классификация. Методы коррекции.
15. Трофобластическая болезнь.
16. Синдром системного воспалительного ответа, сепсис и септический шок в гинекологии: современный подход к диагностике и выбору тактики лечения.
17. Методы экстракорпоральной детоксикации в акушерстве и гинекологии.
18. Бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии.
19. Дисгормональные заболевания молочных желез, связь с гинекологической патологией.
20. Нарушение полового развития у девочек.
21. Нейроэндокринные синдромы у девочек и подростков.
22. Миома матки. Современные хирургические и консервативные методы лечения.
23. Генитальный эндометриоз. Классификация. Диагностика. Терапия.
24. Экстрагенитальный эндометриоз. Диагностика. Терапия.
25. Внематочная беременность. Клиника. Диагностика. Тактика врача.
26. Апоплексия яичника. Клиника. Диагностика. Тактика врача
27. Перекрут ножки опухоли яичника. Определение понятия. Тактика ведения.
28. Классификация опухолей яичников.
29. Перекрут ножки опухоли яичника. Определение понятия. Тактика ведения.
30. Роль папилломовирусной инфекции в развитии заболеваний шейки матки. Профилактика. Лечение.
31. Фоновые заболевания шейки матки. Диагностика. Тактика ведения пациенток.
32. Предрак шейки матки. Диагностика, терапия, профилактика.
33. Рак шейки матки. Стадии распространения. Клиника, диагностика. Методы лечения в зависимости от стадии заболевания. Профилактика.
34. Рак яичников. Стадии заболевания. Лечение.
35. Климактерический синдром. Симптоматика. Возможности заместительной гормональной терапии.
36. Заместительная гормональная терапия. Показания и противопоказания к назначению.
37. Внутриматочная патология периода постменопаузы.
38. Медицинские и социальные показания к прерыванию беременности. Методы проведения прерывания беременности. Возможные осложнения.

ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России

КАФЕДРА КУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ППС

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

по акушерству и гинекологии

для врачей ординаторов

**Билет № 1**

1. Показания и методы родоразрешения в интересах плода при патологическом течении беременности.
2. Изменения в организме женщины во время беременности и методы обследования беременных.
3. Миома матки. Хирургические и консервативные методы лечения.

**Ситуационная задача № 1**

Первая беременность 39-40 недель. Регулярная родовая деятельность продолжается в течение 2 часов. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное до 145 ударов в мин. Головка плода прижата ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие 4 см. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть головка – прижата ко входу в малый таз.

**Вопросы:**

1. Диагноз.
2. План ведения.

**Эталон ответа к задаче:**

1. Беременность 39-40 нед. Головное предлежание. 1 период родов. Активная фаза.
2. Наблюдение за характером родовой деятельности мониторинг состояния плода профилактика гипоксии плода в родах.

**Зав. кафедрой Омаров Н.С.-М.**

ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России

КАФЕДРА КУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ППС

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

по акушерству и гинекологии

для врачей ординаторов

**Билет № 2**

1. Особенности санитарно-гигиенического режима акушерского стационара.
2. Преэклампсия. Клиника. Методы терапии и родоразрешения.
3. Рак шейки матки. Стадии распространения. Клиника, диагностика. Методы лечения в зависимости от стадии заболевания. Профилактика.

**Ситуационная задача № 2**

Больная 25 лет, доставлена в стационар бригадой скорой медицинской помощи с диагнозом: Острый живот.

При поступлении предъявляет жалобы на схваткообразные боли в правой подвздошной области, общую слабость. Заболела остро, когда на фоне полного спокойствия стала отмечать вышеописанные жалобы. Сознание не теряла. На момент осмотра задержка менструации на 2 недели. Кожные покровы бледно-розовой окраски, пульс 68 уд/мин, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

При бимануальном исследовании: смещение шейки матки безболезненное. Тело матки незначительно увеличено, мягкой консистенции, чувствительное при пальпации. В области правых придатков пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции, болезненное при пальпации. Левые придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Правый боковой свод незначительно уплощен, безболезненный при пальпации. Выделений из половых путей нет.

**Вопросы:**

Диагноз.

План ведения**.**

**Эталон ответа к задаче:**

1. Прогрессирующая внематочная (трубная) беременнось
2. Тест на беременность. Кровь на ХГЧ. Ультразвуковое исследование. Консервативное лечение метотрексатом. При отсутствии эффекта -лапароскопия диагностическая и лечебная, milking, туботомия.

**Зав. кафедрой Омаров Н.С.-М.**

ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России

КАФЕДРА КУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ППС

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

по акушерству и гинекологии

для врачей ординаторов

**Билет №3.**

1. Современные методы оценки состояния плода во время беременности и родов.
2. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
3. Современные подходы к диагностике и лечению больных с синдромом поликистозных яичников.

**Ситуационная задача №3**

Больная К.,30 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на общее недомогание, сонливость, рвоту по утрам, непереносимость ароматических веществ, задержку месячных в течение 2 месяцев.

**Вопросы**

1.Выделите сомнительные и вероятные признаки беременности

2. Оцените их диагностическую ценность.

**Эталон ответа к задачи**

1. Сомнительные признаки беременности - недомогание, сонливость, рвота, непереносимость ароматических веществ.
2. Вероятные признаки - задержка месячных.

**Зав. кафедрой Омаров Н.С.-М.**

ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России

КАФЕДРА КУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ППС

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

по акушерству и гинекологии

для врачей ординаторов

**Билет №4.**

1. Современные методы обезболивания родов. Региональная и спинномозговая анестезия.
2. Переднеголовное, лицевое предлежание плода. Особенности биомеханизма и ведения родов.
3. Перекрут ножки опухоли яичника. Определение понятия. Тактика ведения.

**Ситуационная задача №4**

После длительных родов в домашних условиях роженица доставлена в родильный дом в состоянии шока. При обследовании установлено: размеры таза 23-26-29-18 см, части плода ясно определяются при пальпации брюшной стенки. Сердцебиение плода отсутствует. Рядом с плодом пальпируется плотное тело матки, верхний полюс стоит на уровне пупка. Из влагалища кровянистые выделения в умеренном количестве.

**Вопросы:**

Диагноз?

Тактика врача?

**Эталон ответа к задаче**

Диагноз: Беременность 39-40 недель. Затяжные срочные домашние роды. Простой плоский таз. Полный разрыв матки. Геморрагический шок. Интранатальная гибель плода.

Тактика врача: Инфузионно-трансфузионная терапия. Выведение из шока. Экстренная лапаротомия под общим обезболиванием. Удаление матки с трубами, дренирование брюшной полости.

**Зав. кафедрой Омаров Н.С.-М.**

ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России

КАФЕДРА КУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ППС

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

по акушерству и гинекологии

для врачей ординаторов

**Билет №5.**

1. Послеродовые гнойно- септические осложнения
2. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови в акушерской практике. Стадии. Клиника, диагностика, лечение.
3. Роль папилломавирусной инфекции в развитии заболеваний шейки матки. Профилактика. Лечение.

**Ситуационная задача №5**

Больная 27 лет обратилась на прием с жалобами на боли в области наружных половых органов, повышенную температуру, неловкость при ходьбе в течение 4-х дней. Связывает с работой на огороде. В анамнезе 2 родов и 1 аборт. Объективно: в области правой большой половой губы определяется образование размером 4x3 см, кожа над ним гиперемирована. при пальпации флюктуация и резкая болезненность.

**Вопросы:**

Диагноз.

Тактика врача.

**Эталон ответа к задаче**

Абсцесс бартолиновой железы.

Противовоспалительная и антибактериальная терапия (общая и местная). Вскрытие. Дренирование образования.

**Зав. кафедрой Омаров Н.С.-М.**

ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России

КАФЕДРА КУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ППС

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

по акушерству и гинекологии

для врачей ординаторов

**Билет №6.**

1. Преждевременные роды. Тактика ведения беременности и родов. Перинатальные исходы.
2. Ранние токсикозы беременных. Оценка тяжести состояния. Методы лечения.
3. Предрак шейки матки. Диагностика, терапия, профилактика.

**Ситуационная задача №6**

Больная 28 лет обратилась на прием по поводу болей внизу живота, кровянистых выделений, появившихся через 7 дней после введения внутриматочной спирали. Менструации с14 лет по 7 дней через 30 дней, обильные, последний год после третьего аборта стали болезненными. В анамнезе 2 родов, 3 артифициальных аборта, фолликулярная псевдоэрозия. Объективно: матка несколько больше нормы, при пальпациичувствительная, придатки не изменены. Выделения слизисто-кровянистые.

**Вопросы:**

Диагноз.

Тактика врача.

**Эталон ответа к задаче**

1.Эндометрит.

2.Удаление ВМС, противовоспалительная терапия на фоне оральных контрацептивов.

**Зав. кафедрой Омаров Н.С.-М.**

ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России

КАФЕДРА КУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ППС

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

по акушерству и гинекологии

для врачей ординаторов

**Билет №7.**

1. Особенности ведения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода.
2. Гемолитическая болезнь новорожденных. Диагностика, лечение, профилактика.
3. Классификация опухолей яичников.

**Ситуационная задача №7**

Больной 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, задержка менструаций. Заболела остро: от болей внизу живота потеряла ненадолго сознание. Бледна, вялая, пульс 120 ударов в минуту, ЛД 80 и 40 мм рт. ст. Живот мягкий, в нижних отделах болезнен, выражен симптом Щеткина. При влагалищном исследовании смещения шейки резко болезненны. Из-за этого невозможно четко пропальпировать тело матки и придатки. Пастозность и резкая болезненность заднего свода. Выделений нет.

**Вопросы:**

Диагноз.

Тактика врача.

**Эталон ответа к задаче**

1.Внематочная беременность, прервавшаяся по типу разрыва трубы. 2.Оперативное лечение лапаротомия, тубэктомия, реинфузия аутокрови.

**Зав. кафедрой Омаров Н.С.-М.**

ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России

КАФЕДРА КУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ППС

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

по акушерству и гинекологии

для врачей ординаторов

**Билет №8.**

1. Внутриутробная инфекция. Методы диагностики, лечения, профилактики.
2. Роль женской консультации в системе родовспоможения. Задачи и методы её работы.
3. Генитальный эндометриоз. Классификация. Диагностика. Терапия.

**Ситуационная задача №8**

Роды вторые, в срок длятся 16 часов. Первые роды закончились рождением мертвого плода. Преждевременное излитие околоплодных вод. Размеры таза 24-26-29-17 см. Сердцебиение плода не выслушивается. Судорожные схватки. Матка в промежутках между схватками не расслабляется. Контракционное кольцо выше пупка. Резкая болезненность нижнего сегмента матки. Открытие зева полное. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Признак Вастена положительный.

**Вопросы:**

Диагноз.

Тактика врача.

**Эталон ответа к задаче:**

Диагноз: Беременность 39-40 недель. Второй период срочных родов. Простой плоский таз. Преждевременное излитие околоплодных вод. Клинически узкий таз. Угрожающий разрыв матки.

Тактика врача: Общий наркоз. Плодоразрушающая операция. Беременная должна была госпитализирована в роддом при сроке 38 недель.

**Зав. кафедрой Омаров Н.С.-М.**

ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России

КАФЕДРА КУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ППС

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

по акушерству и гинекологии

для врачей ординаторов

**Билет №9.**

1. Проблема узких тазов в современном акушерстве.
2. Синдром задержки роста плода. Причины, методы диагностики и лечения.
3. Острый пельвиоперитонит. Этиология, клика, дифференциальный диагноз, лечение.

**Ситуационная задача №9**

Машиной "Скорой помощи" в гинекологическое отделение доставлена женщина 45 лет с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: страдает миомой матки в течение 5 лёт. Менструации последний год обильные, длительные, со сгустками. При осмотре матка плотная, увеличенная до 6-7 недель беременности. Цервикальный канал приоткрыт, из маточного зева выступает плотное образование ярко-красного цвета. Кровянистые выделения обильные.

**Вопросы:**

Диагноз.

Тактика врача.

**Эталон ответа к задаче:**

1.Рождающийся субмукозный узел.

2. Гистерорезектоскопия.

Откручивание (вылущивание) родившегося узла.

**Зав. кафедрой Омаров Н.С.-М.**

ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России

КАФЕДРА КУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ППС

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

по акушерству и гинекологии

для врачей ординаторов

**Билет №10.**

1. Дискоординированная родовая деятельность. Своевременная диагностика и лечение.
2. Привычное невынашивание беременности. Принципы диагностики и терапии вне беременности.
3. Рак яичников. Стадии заболевания. Лечение.

**Ситуационная задача №10**

Повторнородящая 25 лет, беременность доношенная. Предполагаемая масса плода 3300,0 г. Размеры таза 25-27-31-20. В дне матки определяется головка, спинка плода пальпируется слева. Предлежат ягодицы, прижаты ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту, ясное, слева выше пупка. Околоплодные воды целы. Схватки через 3 мин. по 40-45 сек., регулярные, умеренной силы. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие зева 7-8 см, ягодицы прижаты ко входу в малый таз, крестец слева и спереди, межвертельная линия в левом косом размере, плодный пузырь цел.

**Вопросы:**

Диагноз.

План ведения родов.

**Эталон ответа к задаче**

1. Беременность 40 нед. Чисто ягодичное предлежание. Передний вид. I период родов, фаза ретардации.

1.Роды вести через естественные родовые пути. Во II периоде – пособие по Цовьянову I.

**Зав. кафедрой Омаров Н.С.-М.**

ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России

КАФЕДРА КУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ППС

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

по акушерству и гинекологии

для врачей ординаторов

Билет №11.

1. Аномалии прикрепления плаценты. Особенности ведения беременности и родов.
2. Разрыв матки. Клиника, диагностика, профилактика.
3. Бесплодный брак. Основные причины. Методы обследования супружеской пары.

**Ситуационная задача №11**

У больной 19 лет, аменорея. Вторичные половые признаки слабо выражены. Уровень гипофизарных гормонов повышен, яичниковых гормонов значительно снижен. При двуручном исследовании матка маленькая, придатки с обеих сторон не определяются. Предварительный диагноз. Укажите дополнительные методы обследования. Подлежит лиданная пациентка дополнительной вакцинации против гепатита В?

**Вопросы**

**Эталон ответа к задаче**

Дисгенезия гонад. Консультация генетика, УЗИ гениталий, кариотипическое исследование. Подлежит.

**Зав. кафедрой Омаров Н.С.-М.**

ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России

КАФЕДРА КУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ППС

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

по акушерству и гинекологии

для врачей ординаторов

Билет №12.

1. Первичная и вторичная слабость родовой деятельности. Клиника, диагностика, терапия и профилактика.
2. Переношенная и пролонгированная беременность. Методы диагностики и ведения.
3. Аменорея. Классификация. Возможности терапии.

**Ситуационная задача №12**

Родильница 32 лет на 3-е сутки послеродового периода предъявляет жалобы на боли внизу живота, озноб, головную боль, температуру до 39 С. В родах в связи с частичным приращением плаценты произведено ручное отделение плаценты и выделение последа. В анамнезе одни роды и 2 медицинских аборта, хронический пиелонефрит.

**Вопросы**

1. Диагноз
2. Какие исследования показаны для уточнения диагноза?
3. Методы лечения

**Эталон ответа к задаче:**

1. Послеродовый эндометрит

2. Бимануальное исследование; УЗИ, ОАК, бактериологическое исследование аспирата из полости матки

3. Антибактериальная терапия, инфузионная терапия.

**Зав. кафедрой Омаров Н.С.-М.**

ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России

КАФЕДРА КУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ППС

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

по акушерству и гинекологии

для врачей ординаторов

**Билет №13.**

1. Акушерские щипцы. Показания. Методика наложения.
2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Диагностика. Врачебная тактика.
3. Заместительная гормональная терапия. Показания и противопоказания к назначению.

**Ситуационная задача №13**

**Задача N12**

Больная, 45 лет, поступила с дисфункциональным маточным кровотечением. При диагностическом выскабливании в эндометрии обнаружен аденоматозный полип.

**Вопросы**

Укажите тактику врача. Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

**Эталон ответа к задаче**:

Назначение 17-ОПК 2 раза в неделю в течение 2 месяцев с последующим повторным диагностическим выскабливанием. Подлежит.

**Зав. кафедрой Омаров Н.С.-М.**

ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России

КАФЕДРА КУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ППС

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

по акушерству и гинекологии

для врачей ординаторов

Билет №14

1. Поперечное и косое положение плода. Тактика ведения беременности и родов.
2. Современные технологии в лечении больных с внутриматочной патологией.
3. Пролапс матки. Классификация. Методы коррекции.

**Ситуационная задача №14**

Больной 43 года. Жалуется на обильные болезненные и продолжительные менструации последние 5 лет. При осмотре шейка матки чистая, матка несколько увеличена, плотная, придатки с обеих сторон без особенностей.

**Вопросы**

Предполагаемый диагноз. Тактика врача. Привлечение каких специалистов предусматривает дополнительная диспансеризация?

**Эталон ответа к задаче**

Эндометриоз тела матки. Назначение гестагенов (норколут). Терапевта, эндокринолога, офтальмолога, невролога, хирурга, уролога для мужчин, гинеколога для женщин.

**Зав. кафедрой Омаров Н.С.-М.**

ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России

КАФЕДРА КУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ППС

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по акушерству и гинекологии**

**для врачей ординаторов**

**Билет №15.**

1. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода (Rh-конфликт, несовместимость по системе АВ0). Современные методы диагностики и лечения.
2. Абсолютные и относительные показания к родоразрешению путём операции кесарево сечение.
3. Современные методы диагностики в гинекологии.

**Ситуационная задача №15**

Роды вторые, в срок длятся 16 часов. Первые роды закончились рождением мертвого плода. Преждевременное излитие околоплодных вод. Размеры таза 24-26-29-17 см. Сердцебиение плода не выслушивается. Судорожные схватки. Матка в промежутках между схватками не расслабляется. Контракционное кольцо выше пупка. Резкая болезненность нижнего сегмента матки. Открытие зева полное. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Признак Вастена положительный.

**Вопросы**

Поставьте диагноз.

Определите тактику врача.

***Эталон ответа к задаче:***

Диагноз: Беременность 39-40 недель. Второй период срочных родов. Простой плоский таз. Преждевременное излитие околоплодных вод. Клинически узкий таз. Угрожающий разрыв матки.

Тактика врача: Общий наркоз. Плодоразрушающая операция. Беременная должна была госпитализирована в роддом при сроке 38 недель.

**Эталон ответа к задаче**

**Зав. кафедрой Омаров Н.С.-М.**

ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России

КАФЕДРА КУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ФПК и ППС

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по акушерству и гинекологии**

**для врачей ординаторов**

**Билет №16.**

1. Острый живот в акушерской практике. Возможные причины и тактика врача.
2. Шеечная беременность. Клиника. Диагностика. Тактика врача.
3. Фоновые заболевания шейки матки. Диагностика. Тактика ведения пациенток.

**Ситуационная задача №16**

После длительных родов в домашних условиях роженица доставлена в родильный дом в состоянии шока. При обследовании установлено: размеры таза 23-26-29-18 см, части плода ясно определяются при пальпации брюшной стенки. Сердцебиение плода отсутствует. Рядом с плодом пальпируется плотное тело матки, верхний полюс стоит на уровне пупка. Из влагалища кровянистые выделения в умеренном количестве.

**Вопросы**

Диагноз?

Тактика врача?

***Эталон ответа к задаче***

Диагноз: Беременность 39-40 недель. Затяжные срочные домашние роды. Простой плоский таз. Полный разрыв матки. Геморрагический шок. Интранатальная гибель плода. Тактика врача: Инфузионно-трансфузионная терапия. Выведение из шока. Экстренная лапаротомия под общим обезболиванием. Удаление матки с трубами, дренирование брюшной полости.

**Зав. кафедрой Омаров Н.С.-М.**