**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ДАГЕСТАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Проректор по учебной работе**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.Н.Маммаев**

**«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 года**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Фонд оценочных средств**

**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

Махачкала – 2014

**Вопросы**

**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, флияние 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 папилломавирусной 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.

**Темы рефератов**

1. Современные методы оценки внутриутробного состояния плода.
2. Актуальность проблемы невынашивания беременности. Тактика ведения преждевременных родов.
3. 3.Значение и возможности прегравидарной подготовки в снижении осложнений беременности.
4. 4.Возможности современного акушерства в диагностике пороков развития плода. Внутриутробная хирургия пороков развития.
5. Факторы риска и возможности диагностики внутриутробного инфицирования плода.
6. Алгоритм лечебных мероприятий при кровотечениях в последовом и раннем послеродовом периоде. Геморрагический шок.
7. Тяжелые формы преэклампсии. Современная тактика ведения беременности и родов.
8. Эндокринология беременности в норме и при патологии.
9. Острая хирургическая патология у беременных. Дифференциальная диагностика, тактика ведения.
10. Профилактика и лечение внутриутробных инфекций.
11. Современные методы диагностики и терапии при Rh – сенсибилизации.
12. Разрывы матки по рубцу во время беременности и родов. Клиника, диагностика, тактика ведения.
13. Эндоскопические методы диагностики и лечения (лапаро-гистероскопия) гинекологических заболеваний.
14. Аномалии развития и положения женских половых органов. Диагностика, тактика ведения.
15. Пролапс гениталий. Клиника, диагностика, хирургическая коррекция.
16. Острый живот в гинекологии. Вопросы дифференциальной диагностики и методов лечения.
17. Гнойные воспалительные заболевания органов малого таза. Диагностика. Современные методы лечения.
18. Климактерический синдром. Заместительная гормонотерапия.
19. Современные методы лечения миомы матки.
20. Вопросы этиопатогенеза и терапии генитального эндометриоза.
21. Классификация и методы лечения гиперпластических процессов энлометрия.
22. Опухоли яичников. Классификация, лечение.
23. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Классификация, диагностика, современные методы терапии.
24. Современная контрацепция и вопросы индивидуального подбора гормональной контрацепции.
25. Рефлексотерапия в практике врача акушера-гинеколога.
26. Возможности санаторно-курортного лечения и реабилитации гинекологических больных.

**Билеты к экзамену по специальности акушерство и гинекология.**

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Билет №7.

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Билет №17.

1. Послеродовые инфекционные осложнения. Клиника, диагностика, современные виды лечения.
2. Роль эндоскопических методов (лапароскопии и гистероскопии) в диагностике и лечении гинекологических заболеваний.
3. Климактерический синдром. Симптоматика. Возможности заместительной гормональной терапии.

Билет №18.

1. Особенности ведения беременности и родов при заболеваниях почек.
2. Внутриматочная патология периода постменопаузы.
3. Медицинские и социальные показания к прерыванию беременности. Методы проведения прерывания беременности. Возможные осложнения.

Билет №19.

1. Акушерские кровотечения. Геморрагический шок. Клиника, диагностика, лечение.
2. Особенности ведения беременности и родов при эндокринной патологии (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы).
3. Роль урогенитальной инфекции в развитии гинекологических заболеваний

**Примеры заданий государственной итоговой аттестации**

**Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

**Тестовый контроль №1**

**001. Санитарная норма площади на 1 материнскую койку в родильном доме составляет:**

 а) 10 м2

 б) 3 м2

 в) 12 м2

 г) 7 м2

**002. На что чаще всего обращается внимание при разборе материнской смертности, например, от разрыва матки?**

 а) где произошел разрыв матки (в лечебном учреждении или вне его)

 б) разрыв матки произошел во время беременности или в родах

 в) своевременность госпитализации беременной в стационар

 при наличии предрасполагающих факторов

 г) имелись ли факторы, способствующие разрыву матки

 д) на все перечисленное

**003. 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 нижних отделов больших половых губ

**004. Физиологическое течение климактерического периода обычно характеризуется**

 1) прогрессирующей инволюцией половых органов

 2) прекращением менструальной функции

 3) прекращением репродуктивной функции

 4) не резко выраженными "приливами"

 а) правильно 1, 2, 3

 б) правильно 1, 2

 в) все ответы правильны

 г) правильно только 4

 д) все ответы неправильны

**005. При микроскопии влагалищного мазка можно судить о происходящих в организме эндокринных изменениях. Для этого необходимо учитывать:**

 а) принадлежность клеток к тому или иному слою вагинального эпителия

 б) степень окраски протоплазмы клеток

 в) величину ядер клеток

 г) соотношение эпителиальных клеток

 д) все перечисленное

**006. Противопоказаниями к лапароскопии в гинекологии является все перечисленное, кроме:**

 а) острого воспалительного процесса в придатках

 б) выраженного спаечного процесса в брюшной полости

 в) нарушенной маточной беременности

 г) тяжелого общего состояния больной

**007. Родовая боль возникает вследствие**

 а) раздражения нервных окончаний матки и родовых путей

 б) снижения порога болевой чувствительности мозга

 в) снижения продукции эндорфинов

 г) всего перечисленного

 д) ничего из перечисленного

**008. Связь материнского организма и плода осуществляется, в основном, через:**

 а) плаценту

 б) барорецепторы стенки матки

 в) водные оболочки плода

 г) децидуальную оболочку матки

 д) все перечисленное

**009. В 24 недели гестационного возраста длина плода равна:**

 а) 30 см

 б) 24 см

 в) 18 см

 г) 12 см

**010. Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся:**

 а) с периода зачатия и заканчивающийся рождением плода

 б) с периода жизнеспособности плода

 и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) после рождения

 в) с периода рождения плода и заканчивающийся через месяц после родов

 г) с 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю сутками после рождения

 д) ничего из перечисленного

**011. У здорового новорожденного регулярное дыхание должно установиться не позднее, чем через:**

 а) 60 с

 б) 90 с

 в) 120 с

 г) 5 мин после рождения

 д) правильно б) и в)

**012. Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным:**

 а) все размеры уменьшены на 0.5-1 см

 б) хотя бы один размер уменьшен на 0.5-1 см

 в) все размеры уменьшены на 1.5-2 см

 г) хотя бы один размер уменьшен на 1.5-2 см

 д) ничего не верно

**013. Основными причинами дискоординации родовой деятельности являются:**

 а) клинически узкий таз

 б) нейро-эндокринные нарушения

 в) анатомическая ригидность шейки матки

 г) функционально неполноценный плодный пузырь

 д) все перечисленное

 е) ничего из перечисленного

**014. Ревматизм поражает преимущественно:**

 а) митральный клапан сердца

 б) аортальный клапан

 в) трехстворчатый клапан

 г) клапан легочной артерии

**015. Особенностями течения беременности при хроническом пиелонефрите (в отличие от того же при гестационном пиелонефрите) являются все перечисленные, кроме:**

 а) часто развивается поздний выкидыш или преждевременные роды

 б) часто присоединяется поздний токсикоз беременных

 в) как правило, развивается внутриутробное инфицирование плода

 г) не оказывает существенного влияния на течение беременности

**016. Предлежание плаценты - это такая патология, при которой плацента, как правило, располагается:**

 а) в теле матки

 б) в нижнем сегменте матки

 в) в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев

 г) по задней стенке матки

 д) в дне матки

**017. Рвота у беременной в I триместре беременности может считаться проявлением раннего токсикоза в том случае, если:**

 а) ее возникновение связано с приемом пищи

 б) ее возникновение не связано с приемом пищи

 в) частота ее 3-5 и более раз в сутки

 г) верно б) и в)

 д) верно все перечисленное

**018. При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме:**

 а) нарушения задней спайки

 б) повреждения стенок влагалища

 в) повреждения мышц промежности

 г) повреждения наружного сфинктера прямой кишки

 д) повреждения кожи промежности

**019. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся:**

 а) тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой

 б) тело матки маленькое, шейка почти не выражена

 в) матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки

 г) матка имеет двурогую форму

 д) ничего из перечисленного

**020. При длительности менструального цикла 28 дней, его следует считать циклом:**

 а) нормопонирующим

 б) антепонирующим

 в) постпонирующим

**021. К группе риска по развитию воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины:**

 а) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом

 б) с хроническим воспалительным процессом гениталий

 в) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)

 г) со всем перечисленным

 д) ни с чем из перечисленного

**022. Гонорейную этиологию воспалительного процесса в области придатков матки можно предположить (с большой долей вероятности):**

 а) при наличии двустороннего сальпингоофорита у первично бесплодной женщины

 б) при сочетании двустороннего сальпингоофорита с эндоцервицитом (у женщин, у которых не было родов, абортов, инвазивных лечебно-диагностических процедур)

 в) при сочетании двустороннего сальпингоофорита с уретритом, бартолинитом

 г) верно б) и в)

 д) при всем перечисленном

**023. Преимуществами поперечного надлобкового разреза передней брюшной стенки по сравнению с нижнесрединным являются все перечисленные, кроме:**

 а) меньшего риска эвентрации при воспалительных послеоперационных осложнениях

 б) лучшего косметического эффекта

 в) технической простоты исполнения

 г) возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде

 д) меньшей вероятности развития послеоперационных грыж

**024. Крауроз и лейкоплакия вульвы чаще встречаются у женщин в возрасте:**

 а) 31-40 лет

 б) 41-50 лет

 в) 51-60 лет

 г) 61-70 лет

 д) независимо от возраста

**025. Третья стадия рака эндометрия характеризуется:**

 1) прорастанием опухолью серозной оболочки матки

 2) переходом опухоли за пределы матки

 3) поражением опухолью яичника

 4) метастазированием опухоли во влагалище

 а) верно 1, 2, 3

 б) верно 1, 2

 в) верно все перечисленное

 г) верно 4

 д) ничем из перечисленного

**026. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности:**

 а) 11-12 недель

 б) 9-10 недель

 в) 7-8 недель

 г) 4-6 недель

 д) все перечисленное неверно

**027. Эндометриоз шейки матки встречается у женщин после:**

 а) абортов

 б) диатермокоагуляции шейки матки

 в) гистеросальпингографии

 г) верно а) и в)

 д) всего перечисленного

**028. Под термином "бесплодный брак" подразумевается:**

 а) отсутствие у супругов способности к зачатию

 б) отсутствие у женщины способности к вынашиванию

 в) и то, и другое

 г) ни то, ни другое

**029. При образовании мочеполового свища после родов пластическую операцию следует производить через:**

 а) 1-2 мес

 б) 2-3 мес

 в) 3-4 мес

 г) 5-6 мес

 д) 6-12 мес

**030. Первичный ревмокардит у беременных встречается:**

 а) часто

 б) редко

 в) всегда

 г) никогда

**Ситуационная задача № 1**

Беременность 36-37 недель. Умеренные кровяные выделения из половых путей (общая кровопотеря за 8 часов в пределах 100-150 мл).

***При осмотре:*** Матка четко контурируется, умеренно возбудима, расслабляется полностью, безболезненна. Положение плода продольное. Головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 142 в мин.

***Осмотр при помощи зеркал:*** Патологических изменений со стороны шейки матки и влагалища не выявлено.

***Влагалищное исследование:*** Шейка матки укорочена до 2,0 см, центрирована, наружный зев закрыт. В правом своде влагалища определяется тестоватость.

**Диагноз?**

**Врачебная тактика?**

**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.

**Диагноз? План ведения?**