

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Программа одобрена

Ученым советом

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

«17» 05 2019 г., протокол № 5



«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор \_\_\_\_\_ Карякин Н.Н.

«17» 05 2019 г.

## ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

по специальности  
31.08.01 «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Квалификация: врач-акушер-гинеколог

Нижний Новгород  
2019

## **1. Общие положения**

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Акушерство и гинекология»; приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки), приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности «Акушерство и гинекология».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

## **2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе ординатуры по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология»**

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности:

### **1. универсальных компетенций:**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

### **2. профессиональных компетенций:**

Профилактическая деятельность:

готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);  
диагностическая деятельность:

готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК6);

готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Оценка сформированности компетенций проводится в ходе проверки уровня теоретической подготовки и способности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, хирургическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- диагностика неотложных состояний в акушерстве и гинекологии;

- диагностика беременности, ее основных осложнений;

- диагностика нарушений менструального цикла;

- диагностика раковых и предраковых заболеваний женских половых органов;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи беременным, гинекологическим больным;

- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- соблюдение основных требований информационной безопасности;

### **3. Процедура проведения государственной итоговой аттестации**

Подготовка и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

3.1. Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена (междисциплинарного). Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология», содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

3.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

3.3. Государственный экзамен проводится поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового контроля;

- проверку уровня усвоения практических умений;

- итоговое собеседование.

Материал для тестового контроля охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Содержание тестовых заданий

позволяют установить и оценить различные стороны логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 90-100% - «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», 69 и менее % - «неудовлетворительно».

Проверка уровня практических умений проводится в симуляционно-аккредитационном центре и/или на клинических базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности «Акушерство и гинекология». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при выполнении общеврачебных манипуляций, специальных навыков по терапии и оказании неотложной помощи. Результат выражается в виде «зачтено» или «не зачтено».

Итоговое собеседование проводится по билетам, включающим не более 3 ситуационных задач и не более 2 теоретических вопросов. Итоговое собеседование проводится в аудитории Университета. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных экзаменатором листах бумаги. На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 45, остальные ординаторы отвечают в порядке очереди. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов экзаменационной комиссии отводится не более 30 минут.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам трех государственных аттестационных испытаний государственной экзаменационной комиссией выставляется итоговая оценка за государственный экзамен. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают прохождение государственной итоговой аттестации.

3.4. Результаты и итоги государственной итоговой аттестации подводятся на открытых заседаниях экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

3.5. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии

подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссии хранятся в деканате ФПСВК в течение 5 лет, затем передаются и хранятся в архиве Университета.

3.6. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

#### **4. Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология**

4.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

2. *Болезни сердечно-сосудистой системы и беременность*
3. *Сахарный диабет и беременность*
4. *Заболевания почек и беременность*
5. *Анемия беременных*
6. *Заболевания желудочно-кишечного тракта и беременность*
7. *Холестатический гепатоз при беременности*
8. *Острый жировой гепатоз при беременности*
9. *Методы диагностики состояния плода*
10. *Гипертензивные расстройства при беременности. Преэклампсия*
11. *Невынашивание беременности*
12. *Преждевременные роды.*
13. *Индукция родов*
14. *Резус-несовместимость при беременности*
15. *Кровотечения при беременности*
16. *Физиология родов. Клинический протокол. Периоды, стадии.*
17. *Анатомический и клинический узкий таз*
18. *Аномалии родовой деятельности*
19. *Кровотечения в родах. Причины, диагностика, тактика ведения*
20. *Эмболия околоплодными водами*
21. *Разрывы матки. Ведение беременности с рубцом на матке*
22. *Кесарево сечение. Показания, условия, техника*
23. *Методы прерывания беременности в ранних и поздних сроках*
24. *Акушерские щипцы, показания, условия, техника*
25. *Вакуум-экстракция плода. Показания, условия, техника*
26. *Дистоция плечиков*
27. *Гнойно-септические осложнения в акушерстве*
28. *Сепсис в акушерстве.*
29. *ЗРП, методы диагностики, тактика*
30. *Внутриутробное инфицирование плода. Причины, симптомы, диагностика, лечение*
31. *Тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии*
32. *Менструальный цикл и его регуляция*
33. *Гиперпролактинемия. Клиника, диагностика, лечение*
34. *Аномальные маточные кровотечения*
35. *Преждевременная недостаточность яичников*
36. *Климактерический синдром. Менопаузальная гормональная терапия*
37. *Альтернативные методы лечения климактерического синдрома*
38. *Генитоуринарный синдром*
39. *Синдром поликистозных яичников*

40. Бесплодный брак. Причины. Методы обследования, лечение
41. Современные методы контрацепции
42. Воспалительные заболевания женских половых органов
43. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки
44. Гиперпластические процессы эндометрия
45. Эндометриозная болезнь
46. Миома матки
47. Доброкачественные опухоли яичников
48. Трофобластическая болезнь
49. Рак шейки матки
50. Рак тела матки
51. Злокачественные опухоли яичников

#### 4.2. Список практических навыков и умений

##### Общеврачебные практические навыки и умения

- Проведения комплекса сердечно-легочной реанимации
- Восстановление проходимости дыхательных путей
- Проведение искусственной вентиляции легких
- Проведение непрямого массажа сердца
- Выполнение прекардиального удара
- Выполнение электрической дефибрилляции
- Выбор и введением лекарственных препаратов при проведении СЛР

##### Специальные практические навыки и умения

- Физикальное обследование внутренних органов и интерпретации полученных данных
- Правильный оценка анамнеза и особенностей течения беременности, выбор и оценка методов исследования беременной и плода
- Определение "зрелости" шейки матки и готовности организма к родам
- Осуществить прием родов в головном и тазовом предлежании
- Выполнение акушерских операций: кесарево сечение, вакуум экстракция плода, ручное отделение плаценты и выделения последа, ушивание разрывов промежности 1 и 2 степени
- Осмотр шейки матки при помощи зеркал, выполнение амниотомии, эпизио-, перинеотомии
- Проведение инфузионно-трансфузионной терапии при неотложных состояниях
- Владение способами остановки кровотечения в III периоде родов и раннем послеродовом периоде
- Оценка степени тяжести преэклампсии, эффективности проведения терапии, состояния плода и фетоплацентарной системы, показания к досрочному родоразрешению, методы родоразрешения
- Определить показания к госпитализации, оценить тяжесть состояния больной, выработать план ведения
- Производство бимануального влагалищного, ректовагинального исследований и интерпретировать полученные данные
- Взятие мазков на флору из влагалища, цервикального канала и уретры, мазков на онкоцитологию

- Проведение расширенной кольпоскопии, интерпретация данных УЗИ у гинекологических и онкологических больных, включая трансвагинальное исследование
- Зондирование полости матки, взятие аспирата из полости матки, пункция брюшной полости через задний свод
- Удаление полипа слизистой цервикального канала, раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок матки
- Медицинский аборт
- Проведение гистероскопии, участие в лапароскопии. Интерпретация данных
- Удаление кист наружных половых органов
- Проведение ножевой биопсии шейки матки, конизации шейки матки, лазерной коагуляции шейки матки
- Выполнение операций – тубэктомия, стерилизации на трубах, удаление яичника, резекция яичника, удаление тубовариального образования, надвлагалищная ампутация матки без придатков, надвлагалищная ампутация матки с придатками.
- Ассистенция на операции экстирпации матки с придатками и без придатков
- Резекция большого сальника
- Ассистенция на различных влагалищных пластических операциях:
- составления плана исследования и лечения больного с учетом предварительного диагноза, применения лекарственных средств для лечения и профилактики различных заболеваний и патологических состояний и оценки эффективности лечения;

#### 4.3. Примеры тестовых заданий

Вопрос 1

ВОЗМОЖНЫЕ ОБЪЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ТРУБНОЙ БЕ-  
РЕМЕННОСТИ

Выберите один ответ:

- a. тубэктомия
- b. милкинг
- c. туботомия
- d. верно все перечисленное
- e. билатеральная аднексэктомия
- f. верно верно всё, кроме билатеральная аднексэктомия

Вопрос 2

ГИПОТАЛАМУС ВЫРАБАТЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ГОРМОНЫ

Выберите один ответ:

- a. эстрогены
- b. гонадотропины
- c. гестагены
- d. рилизинг-факторы

Вопрос 3

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ У БОЛЬНОЙ С АМЕНОРЕЕЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ С ЭСТ-  
РОГЕНАМИ И ГЕСТАГЕНАМИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ЕЕ (ОТСУТСТВИЕ  
МЕНСТРУАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ) ОБЫЧНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

Выберите один ответ:

- a. ни о чем из перечисленного

- b. о маточной форме аменореи
- c. о наличии синдрома поликистозных яичников
- d. о наличии аменореи центрального генеза
- e. о яичниковой форме аменореи

Вопрос 4

ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕСПЛОДНОЙ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

Выберите один ответ:

- a. пробу с пулевыми щипцами
- b. консультацию фтизиатра
- c. оценку спермограммы
- d. измерение базальной температуры тела

Вопрос 5

В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ, КРОМЕ

Выберите один ответ:

- a. "двойного голладского метода"
- b. мини-пили
- c. низкодозированных эстроген-гестагенных контрацептивов
- d. барьерных методов в сочетании со спермицидами

Вопрос 6

К ЧИСТО ПРОГЕСТАГЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ МЕТОДЫ, КРОМЕ

Выберите один ответ:

- a. мини-пили
- b. подкожных имплантов
- c. перорального дезогестрела, используемого в непрерывном режиме
- d. инъекционных депо-форм
- e. интравагинального контрацептивного кольца

Вопрос 7

ДИАГНОЗ «ГЕСТАЦИОННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН:

- a. в I триместре беременности;
- b. с 12 недель беременности;
- c. после 20 недель беременности;
- d. после 28 недель беременности.

Вопрос 8.

ДЛЯ УМЕРЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО:

- a. САД <140 мм.рт.ст. и ДАД <90 мм.рт.ст.;
- b. САД 140-159 мм.рт.ст. и/или ДАД 90-109 мм.рт.ст.;
- c. САД 160 мм.рт.ст. и/или ДАД 110 мм.рт.ст.;
- d. САД 140-159 мм.рт.ст и/или ДАД 110 мм.рт.ст.

Вопрос 9

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЭКЛАМПСИИ:

- a. сахарный диабет 1 или 2 типа;
- b. новый партнер;
- c. хроническая гипертензия;
- d. все перечисленные.

Вопрос 10.

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРЕЭКЛАМПСИИ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- a. артериальная гипертензия;
- b. гиповолемия;
- c. артериальная гипотензия;
- d. сердечная недостаточность.

Вопрос 11.

РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ЭКЛАМПСИИ:

- a. во время беременности и в родах;
- b. ранняя послеродовая (первые 48 часов);
- c. ранняя послеродовая (первые 24 часа);
- d. поздняя послеродовая (в течение 28 суток после родов);
- e. верно a, b, d;
- f. верно a, c, d.

Вопрос 12.

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. использование тест-полоски;
- b. количественное определение белка в суточной порции;
- c. количественное определение белка в двух пробах, взятых с интервалом в 6 часов;
- d. кольцевая проба Геллера.

4.4. Примеры ситуационных задач  
(примерно 5-6)

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.7	Установление диагноза
Ф	A/02.7	Выбор оптимальной тактики ведения и оказание первой помощи,
...		

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка Ш., 35 лет, повторнородящая, находится в родовом отделении. В анамнезе 5 лет назад срочные роды без осложнений. Соматически здорова. Имеется хроническая венозная недостаточность, тромбозов в анамнезе не было, носит компрессионный трикотаж. Беременность доношенная, 40 недель. Проводится родоусиление окситоцином по поводу первичной слабости родовой деятельности. Схватки через 2 минуты по 50 секунд. Проведено влагалищное исследование: влагалище рожавшей. Шейка матки сглажена. Плодного пузыря нет. Открытие 6 – 7 см, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева спереди. Воды подтекают светлые. После проведения влагалищного исследования отмечено внезапное ухудшение состояние пациентки – внезапная бледность, цианоз, резкая боль в грудной клетке. Отмечено падение давления до 70/40 мм рт ст, тахикардия до 140 уд в минуту, нарушение дыхания.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	1 период своевременных родов. Эмболия околоплодными водами. Первичная слабость родовой деятельности. Родоусиление окситоцином. Хроническая венозная недостаточность.
P2	-	
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Внезапное ухудшение состояния: острая гипоксия, диспноэ, цианоз, тахикардия произошло в первом периоде родов на фоне бурной родовой деятельности. Отсутствуют каких-либо других причины, которые могли бы способствовать развитию вышеуказанных состояний.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	С какими другими неотложными состояниями необходимо провести дифференциальный диагноз
Э	-	Тромбоэмболия легочной артерии Септический шок Анафилактический шок Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты Разрыв матки Инфаркт миокарда
P2	-	Правильно и полностью названы нозологические формы, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз
P1	-	Не названы одна или две нозологических формы, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.
P0	-	Не названы три и более нозологических формы, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

В	4	Какая дальнейшая тактика ведения пациентки. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	Показано введение глюкокортикоидов (преднизолон 360 – 420 мг внутривенно. Перевод пациентку на ИВЛ. Немедленное родоразрешение путем операции кесарева сечения. При остановке сердца – непрямой массаж сердца или дефибрилляция. Введение инфузионных растворов, и при необходимости симпатомиметиков и вазоактивных препаратов для контроля гемодинамики. Контроль гемостаза, профилактика кровотечения.
P2	-	Правильно выбрана тактика ведения и лечение.
P1	-	Выбраны правильная тактика немедленного родоразрешения путем операции кесарева сечения, но не указаны другие лечебные мероприятия. или Выбрано только введение кортикостероидов, инотропной, поддержки, но не указана необходимость срочного родоразрешения и перевода на ИВЛ.
P0	-	Ответ неверный: не указана необходимость срочного родоразрешения родоразрешения и не полностью указан объем реанимационных мероприятий.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка 26 лет, поступила в родильный дом в сроке беременности 24 – 25 недель с жалобами на периодические нерегулярные боли внизу живота. Настоящая беременность вторая. Первая беременность два года назад закончилась преждевременными родами в 25 - 26 недель, ребенок умер. Все произошло внезапно: отошли околоплодные воды, после этого начались схватки, через 2 часа родился живой мальчик весом 850 г, который умер на 3-и сутки. Пациентка состоит на учете в женской консультации с 8 недель беременности. Первое ультразвуковое исследование произведено в 12 недель – плод соответствовал гестационному сроку, маркеров хромосомных аномалий не выявлено. Второе скрининговое исследование в 18 недель – плод соответствовал гестационному сроку, длина цервикального канала 35 мм, внутренний зев закрыт. Анализы крови и мочи в норме. АД 110/70 мм рт ст. Отеков нет.</p> <p>При осмотре матка слегка возбудимая, шевеление ощущает хорошо, предлежание плода головное. По данным влагалищного исследования шейка матки укорочена до 2 см, мягкая, цервикальный канал свободно пропускает 1 п/палец. При</p>

		поступлении произведено ультразвуковое исследование: в полости матки визуализируется один плод в головном предлежании, данные фетометрии соответствуют 24-25 неделям беременности, пороков развития не выявлено, плацента располагается на передней стенке матки. Нарушения маточно-плацентарно-плодового кровотока не выявлено. При трансвагинальной эхографии установлено, что длина цервикального канала составляет 1 см. Внутренний зев закрыт.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Беременность 24 – 25 недель. Угрожающие преждевременные роды. Истмико-цервикальная недостаточность. ОАА.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз угрожающих преждевременных родов основан на наличие жалоб пациентки на периодические боли внизу живота, данных влагалищного исследования (укорочение шейки матки до 2 см). Диагноз истмико-цервикальной недостаточности основан на определении укорочения шейки матки при влагалищном исследовании менее 25 мм и данных анамнеза. В анамнезе у пациентки преждевременные роды в 25 - 26 недель, развившие спонтанно.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациентке показано проведение ультразвукового исследования с цервикометрией, токографии с регистрацией тонуса матки, проведение теста Актим ПАРТУС или Актим ПРОМ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка.
P0	-	Не названы три дополнительных метода обследования или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Результаты дополнительного исследования:

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ультразвуковое исследование: в полости матки визуализируется один плод в головном предлежании, данные фетометрии соответствуют 24-25 неделям беременности, пороков развития не выявлено, плацента располагается на передней стенке матки. Нарушения маточно-плацентарно-плодового кровотока не выявлено. При трансвагинальной эхографии установлено, что длина цервикального канала составляет 20 см. Внутренний зев закрыт.</li> <li>2. По данным КТГ маточные сокращения через 12 минут по 15 секунд.</li> <li>3. Тест Актим Партус отрицательный.</li> </ol> <p>Составьте план лечения.</p>
Э	-	Показано проведение токолитической терапии (трактоцил или гинипрал), назначение дексаметазона (8 мг 3 раза через 8 часов внутримышечно или 6 мг через 6 часов 4 раза внутримышечно). Токолиз проводить под контролем КТГ. После завершения токолиза через 2 сут в случае сохранения беременности назначить утрожестан по 200 мг на ночь. Обсудить с пациенткой вопрос о возможности введения пессария.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Один или два мероприятия выбраны не правильно или вообще не рассмотрены.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса</b>
Н	-	003
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Определение тактики ведения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка 23 лет находится в родовом отделении. Беременность первая, доношенная, протекала без осложнений. ИМТ при постановке на учет 23. Прибавка веса за беременность 13 кг. ВДМ 40 см, ОЖ 102 см. Размеры таза 25-28-31-19 см. Состояние удовлетворительное. Пульс 76 уд в мин. АД 120/80 мм рт ст. Схватки через 2,5 мин по 60 сек. Сердцебиение плода ритмичное 130-140 в мин. Более часа назад при влагалищном исследовании установлено полное открытие шейки матки.</p> <p>Проведено влагалищное исследование: передняя губа шейки матки отечная, предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Доступны исследованию все опознавательные точки малого таза. В схватку поступательные движения головки отсутствуют. Моча выведена катетером, застойная. Катетер введен с трудом. При наружном осмотре симптом Вастена положительный.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.

Э	-	2 период своевременных родов. Крупный плод. Клинически узкий таз
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
V	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз клинически узкого таза основан на следующих признаках: отсутствие продвижения головки в схватку, признаки прижатия мочевого пузыря, отечная передняя губа шейки матки, положительный симптом Вастена. Причиной клинически узкого таза явился крупный плод
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует указание на один из представленных признаков
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
V	3	Составьте план дальнейшего ведения.
Э	-	Пациентке показано родоразрешение путем операции кесарева сечения в экстренном порядке
P2	-	Тактика выбрана верно
P0	-	Тактика выбрана неверно.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	004
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Определение тактики ведения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка 29 лет, находится в родовом отделении. Беременность вторая, протекала без осложнений. В анамнезе преждевременные роды в 35-36 недель 6 лет назад. Вес ребенка был 2750 г. ИМТ при постановке на учет 25. Прибавка веса за беременность 13 кг. ВДМ 34 см, ОЖ 96 см. Размеры таза 25-28-31-18 см. Состояние удовлетворительное. Пульс 76 уд в мин. АД 120/80 мм рт ст. Схватки через 3 мин по 60 сек. Сердцебиение плода ритмичное 130-140 в мин. Воды отошли 3 часа назад.</p> <p>Проведено влагалищное исследование: Шейка матки сглажена, открытие 8 см, предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Лобный шов в поперечном размере, слева определяются части лица, справа большой родничок. Мыс достигается согнутым пальцем. Воды подтекают светлые</p>
V	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.

Э	-	1 период своевременных родов. Лобное вставление головки. Простой плоский таз. Клинически узкий таз
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Имеет место лобное вставление головки, беременность доношенная, ПМП 3260 г. Причиной клинически узкого таза явились простой плоский таз и лобное вставление головки.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует указание на один из представленных признаков
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте план дальнейшего ведения.
Э	-	Пациентке показано родоразрешение путем операции кесарева сечения в экстренном порядке
P2	-	Тактика выбрана верно
P0	-	Тактика выбрана неверно.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
H	-	005
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Определение тактики ведения
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка 26 лет, в течение двух недель находится в родильном доме. Диагноз при поступлении: беременность 30 недель, дихориальная диамниотическая двойня. Диссоциированное развитие близнецов. ЗВРП 2-го плода. НМПК 3 степени у 2-го плода. Преэклампсия легкой степени. Беременность первая, наступила самопроизвольно. Акушерский и соматический анамнезы не отягощены. При очередном осмотре сердцебиение второго плода не выслушивается. Произведено ультразвуковое исследование, в ходе которого констатирована внутриутробная гибель второго плода из двойни с задержкой внутриутробного развития. Развитие первого плода соответствует гестационному сроку, нарушения кровотока не выявлено. Длина цервикального канала 35 мм.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.

Э	-	Беременность 32 недели. Дихориальная диамниотическая двойня. Антенатальная гибель одного близнеца из двойни. Преэклампсия легкой степени.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Причиной антенатальной гибели одного из близнецов явилась ЗВРП с нарушение МППК 3 степени.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует указание на один из представленных признаков
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте план дальнейшего ведения.
Э	-	Так как беременность дихориальная, пролонгирование беременности возможно. Проводить терапию, направленную на сохранение беременности, контроль роста второго плода, длины шейки матки.
P2	-	Тактика выбрана верно
P0	-	Тактика выбрана неверно.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	006
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Определение тактики ведения
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
у	-	<p>Пациентка Б., 26 лет поступила в родильный дом в сроке беременности 32 недели с жалобами на подъемы АД и отеки нижних конечностей, которые появились в течение последних 3 недель. У женщины сахарный диабет 1 типа, декомпенсированный, тяжелого течения, диабетическая нефропатия, диабетическая полинейропатия. Настоящая беременность четвертая. В анамнезе кесарево сечение 4 года назад в 28 недель в связи тяжелой преэклампсией, ребенок умер, 2 медицинских аборта без осложнений.</p> <p>Общее состояние при поступлении средней тяжести. Самочувствие удовлетворительное. Голова не болит. Кожные покровы бледные, пастозные. Пульс 90-92 уд/минуту, ритмичный. АД 140/95 – 130/80 мм рт ст. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Матка в нормотонусе. ВДМ 26 см. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над</p>

		<p>входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное 130-140 у минуту. Физиологические отправления в норме. Диурез уменьшен: введено 1500 мл, выделено 900 мл. При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки плотная, отклонена кзади, длиной 4 см. Наружный зев закрыт, выделения слизистые. Через своды определяется головка.</p> <p>В анализе мочи белок 2,0 г/л. Сахар крови 4,2 – 13,9 ммоль/л. Гемоглобин крови 116 г/л, тромбоциты 190x109. Общий белок 61 г/л, билирубин 5,3 мкмоль/л, мочевины 6,2 мкмоль/л, фибриноген 2,22, МНО 0,88.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Беременность 32 недели. Сахарный диабет 1 типа, декомпенсированный, тяжелого течения, диабетическая нефропатия, диабетическая полинейропатия. Преэклампсия средней степени тяжести. Подозрение на ЗВРП. ОАА, Рубец на матке после кесарева сечения.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Сахарный диабет 1 типа как свидетельствует анамнез. Декомпенсированный, так как колебания сахара крови от 4,2 до 13,9 ммоль/л. Диагноз преэклампсии подтверждается наличием артериальной гипертензии, отеков, протеинурии, олигоурии.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует указание на один из представленных признаков
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте план дальнейшего ведения.
Э	-	Необходимо дообследование – УЗИ плода с доплерометрией, КТГ. Лечение преэклампсии, компенсация сахарного диабета. Контроль диуреза, АД, белок в суточной моче.
P2	-	Тактика выбрана верно
P0	-	Тактика выбрана неверно.

### 5. Рекомендуемая литература для подготовки к государственному экзамену.

1. Гайворонских д.и., Безменко А.А., Шмидт А.А. Клинические протоколы (гинекология). Изд-во СпецЛит, 2019, 160 с.
2. Шмидт А.А. Клинические протоколы (акушерство). Изд-во СпецЛит, 2019, 279 с.
3. Радзинский В.Е., Волкова Г.А., Койташ Г.А., Боташева Т.Л. Ожирение. Диабет. Беременность. Версии и контраверсии. Клинические практики. Перспективы. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. 528 с. ISBN: 978-5-9704-5442-8
4. Болотских В.М. Преждевременное излитие околоплодных вод: теория и практика Издательство: Эко-Вектор, 2018 г. 191 с. ISBN: 978-5-906648-62-4

5. Бахидзе Е.В., Новикова Е.Г., Мещерякова Л.А.: Онкогинекология. Национальное руководство. Под ред. А.Д. Каприна, Л.А. Ашрафяна, И.С. Стилиди. Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2019 г. 384 с. ID товара: 718130. ISBN: 978-5-9704-5329-2
6. Дубровина С.О., Новиков Е.И., Василенко Л.В. Неотложная помощь в гинекологии. Руководство для врачей. Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г, 144 с., ISBN: 978-5-9704-5305-6
7. Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология, педиатрия : руководство для врачей и преподавателей / сост. М. Д. Горшков ; ред. Г. Т. Сухих. – М. : РОСМЕД, 2015. – 232 с. : ил.
8. Озолия Л.А., Лапина И. А., Керчелаева С. Б. Венозные тромбозы и тромбоэмболические осложнения в акушерстве. Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. 288 с. ISBN: 978-5-9704-5651-4

## ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

Дата внесения изменений	Дата и номер протокола заседания кафедры	Содержание изменения	Подпись