Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«__» _____ 20 24 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 05687382003EB1699F49FBE8DCDE050624
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 25.03.2024 до 25.03.2025

Москва, 2024

1. Общие положения

1.1. Законодательные и нормативные основы разработки программы государственной итоговой аттестации

– Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1043 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 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».

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы ординатуры – Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – и завершается присвоением квалификации «Врач-акушер-гинеколог».

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология составляет 3 зачетные единицы, из них: 2 зачетные единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

2. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология выявляет теоретическую и практическую подготовку выпускника в соответствии требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения программ дисциплин и практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у выпускников всех универсальных и профессиональных компетенций, установленных ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы ординатуры, характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации «Врач-акушер-гинеколог».

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологий	**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
ОТФ А, В Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в	**ПК-1.** Способен к проведению медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях **ТФ А/01.8, В/01.8**	доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях
ОТФ А, В Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях **ТФ А/02.8, В/02.8**	**ПК-2.** Способен к назначению и проведению лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях
ОТФ А, В Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях **ТФ А/03.8, В/03.8**	**ПК-3.** Способен к проведению и контролю эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях
ОТФ А, В Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях **ТФ А/04.8, В/04.8**	**ПК-4.** Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях
ОТФ А, В Оказание медицинской помощи в экстренной форме **ТФ А/07.8, В/07.8**	**ПК-5.** Способен к оказанию медицинской помощи в экстренной форме

3. Структура государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарное тестирование;

2) устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

3.1. 1 этап – Междисциплинарное тестирование

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника.

Междисциплинарное тестирование осуществляется по материалам утвержденного фонда оценочных средств, который охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана программы ординатуры. Индивидуальное тестирование выпускника включает 100 тестовых заданий.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Задание: укажите правильный вариант ответа.

1. Полная отслойка плаценты значительно чаще развивается у беременных

1) с миомой матки
2) с кистомой яичника
3) с артериальной гипертензией
4) с артериальной гипотонией
5) правильно 1) и 3)

2. Апоплексия яичника чаше наступает

1) в период овуляции
2) в стадию васкуляризации желтого тела
3) в период созревания граафова фолликула
4) в период атрезии фолликулов

3.2. 2 этап – Устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры

Устное собеседование проводится с целью определения качества теоретической подготовки, сформированности универсальных и профессиональных компетенций выпускника, оценки профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения.

Основой для проведения устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

– контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника;

– контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника;

– ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.

Примеры контрольных вопросов:

1. Женский таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов.
2. Заболевания мочевыделительной системы и беременность.

Примеры контрольных заданий:

1. Оформление историй болезни, амбулаторных карт акушерских и гинекологических больных, больничных листов, обменных карт и родового сертификата.
2. Методика пальпации и перкуссии живота, аускультации сердца, легких и кишечника.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1.

В женскую консультацию (ЖК) обратилась женщина 40 лет с жалобами на сильные боли внизу живота, в паховых областях, бели, повышение температуры тела до 40^{o}С, тошноту, жидкий стул. Больная в течение 7 дней амбулаторно принимала спазмолитические и обезболивающие средства с кратковременным эффектом. При осмотре: температура тела 38^{o}С, пульс 99 ударов в одну минуту, язык сухой, не обложен, живот мягкий, не вздут, болезненный в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При влагалищном исследовании отмечаются гноевидные выделения из половых путей, из цервикального канала – усы ВМК (ВМК 10 лет). При влагалищно-абдоминальной двуручной пальпации тело матки отдельно от придатков не определяется, определяется конгломерат, ограниченно подвижный, плотно-эластической консистенции, общими размерами соответствующий 12-14 недельной беременности. Лейкоциты

периферической крови 18 тыс. х 10 л.

1. Тактика врача ЖК?
2. Предположительный диагноз?
3. Какой объем оперативного лечения показан у данной больной?

Ситуационная задача № 2.

Больная 20 лет доставлена в стационар машиной скорой помощи с жалобами на приступообразные боли внизу живота, рвоту, учащенное мочеиспускание. Заболела остро, на 23 день менструального цикла. При осмотре: живот умеренно вздут, положительные симптомы раздражения брюшины. Пульс 88 уд/мин температура тела 37^0С. Гинекологическое исследование: шейка матки не эрозирована, тело матки плотное, подвижное, безболезненное. Справа и спереди от матки пальпируется образование 6х6 см. тугоэластической консистенции, резко болезненное при смещении. Слева придатки не определяются. Своды свободные, безболезненные. Выделения слизистые.

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Укажите наиболее рациональную тактику лечения.

В процессе проведения государственного экзамена выпускнику могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включенные в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

4. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен является заключительным этапом подготовки выпускника и проводится согласно календарному учебному графику и расписанию государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации, на которых обучающиеся могут задать вопросы по содержанию материала, входящего в программу государственного экзамена, который вызвал затруднения при подготовке.

При подготовке к государственному экзамену выпускнику следует опираться на материалы лекций, рекомендованную литературу, федеральные клинические рекомендации.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации, в том числе подачи апелляции по результатам государственной итоговой аттестации, установлен соответствующим локальным нормативным актом Организации.

5. Критерии оценки

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности. Общая оценка за государственный экзамен выставляется по совокупности результатов выполнения всех заданий.

Описание шкалы оценивания результатов тестирования:

– от 90% и выше правильных ответов – **отлично**;
– от 80% до 89% правильных ответов – **хорошо**;
– от 70% до 79% правильных ответов – **удовлетворительно**;
– менее 70% правильных ответов – **неудовлетворительно**.

Описание шкалы оценивания при ответе на контрольные вопросы:

Отлично – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; выпускник демонстрирует знание источников (нормативно-

правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Хорошо – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса; имеются незначительные упущения в ответах.

Удовлетворительно – выпускник дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Неудовлетворительно – выпускник демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Описание шкалы оценивания при решении ситуационных задач:

Отлично – выпускник правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – выпускник правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – выпускник ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – выпускник не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Описание шкалы оценивания при выполнении контрольных заданий:

Отлично – выпускник правильно выполняет все практические задания, правильно интерпретирует свои действия, показывая уверенное владение навыками и умениями.

Хорошо – выпускник в основном правильно выполняет практические задания, интерпретирует свои действия и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – выпускник ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – выпускник не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

6. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Савельева Г.М. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1080 с. – (Серия «Национальные руководства»). – ISBN 978-5-9704-6632-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466322.html

2. Айламазян Э.К. Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э.К. Айламазяна, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 608 с. – ISBN 978-5-9704-6104-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044.html

3. Савельева Г.М. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т.

Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1008 с. – (Серия «Национальные руководства»). – ISBN 978-5-9704-6796-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467961.html

4. Каган И.И. Клиническая анатомия женского таза: иллюстрированный авторский цикл лекций / И.И. Каган; под ред. Г.Т. Сухих. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 152 с.: ил. – 152 с. – ISBN 978-5-9704-5931-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459317.html

5. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / Роговская С.И. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 240 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-2452-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424520.html

6. Полонская Н.Ю. Цитологическое исследование цервикальных мазков - Пап-тест / Н.Ю. Полонская, И.В. Юрасова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – (Серия «Библиотека врача-специалиста»). – 168 с. – ISBN 978-5-9704-4480-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444801.html

7. Артымук Н.В. Клинические нормы. Акушерство и гинекология / Артымук Н.В., Белокриницкая Т.Е. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 352 с. – ISBN 978-5-9704-4654-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446546.html

8. Савельева Г.М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каппушева – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 248 с. – ISBN 978-5-9704-4381-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443811.html

9. Адамян Л.В. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии: национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 656 с. (Серия «Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии» / гл. ред. серии С.К. Терновой) – ISBN 978-5-9704-2117-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421178.html

10. Труфанов Г.Е. Практическая ультразвуковая диагностика. Том 4. Ультразвуковая диагностика в акушерстве / Г.Е. Труфанов, Д.О. Иванов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 184 с. – ISBN 978-5-9704-4123-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441237.html

11. Радзинский В.Е. Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак / под ред. В.Е. Радзинского, Е.В. Ших. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 432 с. – ISBN 978-5-9704-6031-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460313.html

12. Серов В.Н. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под ред. В.Н. Серова; ред. - сост. И.И. Баранов. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: Литтерра, 2021. – 368 с. (Серия «Схемы лечения») – ISBN 978-5-4235-0365-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503659.html

13. Дубровина С.О. Неотложная помощь в гинекологии / Дубровина С.О., Новиков Е.И., Лапшин В.Н., Василенко Л.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 144 с. – ISBN 978-5-9704-5305-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453056.html

14. Артымук Н.В. Клинические нормы. Акушерство и гинекология / Артымук Н.В., Белокриницкая Т.Е. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 352 с. – ISBN 978-5-9704-4654-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446546.html

15. Радзинский В.Е. Лекарственное обеспечение клинических протоколов. Акушерство и гинекология / под ред. В.Е. Радзинского – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 288 с. (Серия «Лекарственное обеспечение клинических протоколов») – ISBN 978-5-9704-4739-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447390.html

16. Серов В.Н. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Том 1. Акушерство, неонатология: руководство / Под общей ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Литтерра, 2010. – 784 с. (Серия «Рациональная фармакотерапия») – ISBN 978-5-904090-38-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090388.html

17. Ших Е.В. Фармакотерапия во время беременности / под ред. Е.В. Ших – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 208 с. – ISBN 978-5-9704-5573-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455739.html

18. Глазкова О.Л. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных в гинекологической клинике / О.Л. Глазкова, Р.Э. Кузнецов [и др.]; под ред. Н. М. Подзолковой. –

Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 192 с. – ISBN 978-5-9704-5623-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456231.html

19. Экстренная урогинекология / О.Б. Лоран, Г.Р. Касян, Д.Ю. Пушкарь [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-7746-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477465.html

20. Пушкарь Д.Ю. Ошибки и осложнения в урогинекологии / Пушкарь Дмитрий Юрьевич, Касян Геворг Рудикович – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 384 с. – ISBN 978-5-9704-4212-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442128.html

21. Айламазян Э.К. Инфекционно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии / под ред. Э.К. Айламазяна – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 320 с. – ISBN 978-5-9704-3945-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439456.html

22. Манухин И.Б. Пропедевтика пренатальной медицины: руководство для врачей / И.Б. Манухин, Л.В. Акуленко, М.И. Кузнецов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 320 с. – ISBN 978-5-9704-3249-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432495.html

23. Озолиня Л.А. Влияние различных факторов на плод / Л.А. Озолиня, И.В. Бахарева, А.В. Тягунова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 224 с. – ISBN 978-5-9704-4100-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441008.html

24. Акуленко Л.В. Дородовая профилактика генетической патологии плода / Акуленко Л.В., Козлова Ю.О., Манухин И.Б. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-4921-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449219.html

25. Подзолкова Н.М. Самопроизвольное прерывание беременности: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике / Н.М. Подзолкова, М.Ю. Скворцова, Т.В. Денисова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 224 с. – ISBN 978-5-9704-4558-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445587.html

26. Доброхотова Ю.Э. Угроза прерывания беременности в различные сроки гестации / Доброхотова Юлия Эдуардовна – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 144 с. – ISBN 978-5-9704-3697-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436974.html

27. Радзинский В.Е. Неразвивающаяся беременность / под ред. В.Е. Радзинского – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 176 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-4379-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443798.html

28. Стрижаков А.Н. Критическое состояние плода: диагностические критерии, акушерская тактика, перинатальные исходы / Стрижаков А. Н. [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 176 с. – ISBN 978-5-9704-5190-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451908.html

29. Доброхотова Ю.Э. Плацентарная недостаточность. Современный взгляд / Доброхотова Ю.Э., Джохадзе Л.С., Кузнецов П.А., Козлов П.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 64 с. – ISBN 978-5-9704-4949-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449493.html

30. Радзинский В.Е. Патология пуповины / Гагаев Ч.Г. / Под ред. В.Е. Радзинского – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 196 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1599-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415993.html

31. Доброхотова Ю.Э. Антенатальная помощь беременным с экстрагенитальными заболеваниями / Ю.Э. Доброхотова, Е.И. Боровкова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 384 с. – ISBN 978-5-9704-5795-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457955.html

32. Ионов О.В. Неотложные состояния у новорожденных детей / Ионов О.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 416 с. – ISBN 978-5-9704-5809-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458099.html

33. Шайтор В.М. Неотложная неонатология: краткое руководство для врачей / В.М. Шайтор, Л.Д. Панова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 320 с.: ил. – 320 с. – ISBN 978-5-9704-5515-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455159.html

34. Кравченко Е.Н. Родовая травма: акушерские и перинатальные аспекты / Кравченко Е.Н. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 240 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1223-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412237.html

35. Краснопольский В.И. Безопасный аборт / Краснопольский В.И., Мельник Т.Н., Серова О.Ф. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 48 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1332-6. – Текст: электронный // URL:

https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413326.html

36. Дикке Г.Б. Медикаментозный аборт в амбулаторной практике / Г. Б. Дикке. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 384 с.: ил. – ISBN 978-5-9704-5762-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457627.html

37. Прилепская В.Н. Аборт в I триместре беременности / Агеева М.И. и др.; Под ред. В.Н. Прилепской, А.А. Куземина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 224 с. – ISBN 978-5-9704-1704-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417041.html

38. Подзолкова Н.М. Современная контрацепция. Новые возможности, критерии безопасности, основы консультирования / Н.М. Подзолкова [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 128 с. – ISBN 978-5-9704-4737-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447376.html

39. Прилепская В.Н. Внутриматочная контрацепция / Прилепская В.Н., Тагиева А.В., Межевитинова Е.А. / Под ред. В.Н. Прилепской – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 176 с. – ISBN 978-5-9704-1702-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417027.html

40. Каприн А.Д. Маммология / под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 496 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN 978-5-9704-5070-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450703.html

41. Подзолкова Н.М. Заболевания молочных желез в гинекологии / Н.М. Подзолкова, И.Е. Фадеев, Т.Н. Полетова, Л.В. Сумятина. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 80 с. – ISBN 978-5-9704-5659-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456590.html

42. Радзинский В.Е. Женская консультация / Радзинский В.Е., Ордиянц И.М., Оразмурадов А.А. и др. / Под ред. В.Е. Радзинского. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 472 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1492-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414927.html

43. Уварова Е.В. Детская и подростковая гинекология: руководство для врачей / Уварова Е.В. – Москва: Литтерра, 2009. – 384 с. (Серия «Практические руководства») – ISBN 978-5-904090-03-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090036.html

Дополнительная литература:

1. Озолиня Л.А. Венозные тромбоэмболические осложнения в акушерстве и гинекологии / Л.А. Озолиня, С.Б. Керчелаева, И.А. Лапина, О.В. Макаров. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 288 с. – ISBN 978-5-9704-5651-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456514.html

2. Шмаков Р.Г. Профилактика тромбоэмболических осложнений после родов / Шмаков Р.Г., Каримова Г.Н., Полушкина Е.С. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 128 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-4998-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449981.html

3. Макацария А.Д. Тромботические микроангиопатии в акушерской практике / Макацария Александр Давидович, Бицадзе Виктория Омаровна, Хизроева Джамиля Хизриевна, Акиньшина Светлана Владимировна – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 304 с. – ISBN 978-5-9704-4055-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440551.html

4. Макаров О.В. Преэклампсия и хроническая артериальная гипертензия. Клинические аспекты / Макаров О.В., Ткачева О.Н., Волкова Е.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 136 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1732-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417324.html

5. Сухих Г.Т. Преэклампсия / Сухих Г.Т., Мурашко Л.Е., Ванько Л.В. и др. / Под ред. Г.Т. Сухих, Л.Е. Мурашко – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 576 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1409-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414095.html

6. Глухова Е. Ю. Несостоятельный рубец на матке / под ред. Е.Ю. Глухова, С.Н. Буяновой, Л.С. Логутовой [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 288 с. – ISBN 978-5-9704-5701-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457016.html

7. Доброхотова Ю.Э. Синдром постгистерэктомии. Диагностика и лечение / Ю.Э. Доброхотова, И.Ю. Ильина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 208 с. – ISBN 978-5-9704-4352-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443521.html

8. Мравян С.Р. Заболевания сердца у беременных / С.Р. Мравян, В.А. Петрухин, С.И. Федорова, В.П. Пронина. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 416 с. – ISBN 978-5-9704-5716-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457161.html

9. Стрюк Р.И. Нарушения сердечного ритма при беременности / Стрюк Р.И. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 128 с. – ISBN 978-5-9704-0444-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970404447.html

10. Шмаков Р.Г. Анемия беременных / Р.Г. Шмаков, Г.Н. Каримова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-5595-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455951.html

11. Ванько Л.В. Оксидативный стресс в генезе акушерских осложнений / Ванько Л.В., Сафронова В.Г., Матвеева Н.К., Сухих Г.Т. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 264 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1717-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417171.html

12. Епифанов В.А. Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии / Епифанов В.А., Корчажкина Н.Б. [и др.] – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 504 с. – ISBN 978-5-9704-5028-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450284.html

13. Фофанова И.Ю. Бактериальные инфекции в акушерстве и гинекологии. Современное состояние проблемы / Фофанова И.Ю. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-4630-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446300.html

14. Сухих Г.Т. Хронический эндометрит / Сухих Г.Т. , Шуршалина А.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 64 с. – ISBN 978-5-9704-2361-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423615.html

15. Мазанкова Л.Н. Микродисбиоз и эндогенные инфекции: руководство для врачей / Мазанкова Л.Н., Рыбальченко О.В., Николаева И.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 336 с. – ISBN 978-5-9704-4701-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447017.html

16. Яковлев С.В. Рациональная антимикробная терапия: руководство для практикующих врачей / под ред. С.В. Яковлева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Литтерра, 2015. – 1040 с. (Серия «Рациональная фармакотерапия».) – ISBN 978-5-4235-0171-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html

17. Кисина В.И. Инфекции, передаваемые половым путем / Кисина В.И., Гущин А.Е., Забиров К.И. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 144 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5332-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453322.html

18. Кульчавеня Е.В. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций / Е.В. Кульчавеня – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 168 с. – ISBN 978-5-9704-3344-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433447.html

19. Подзолкова Н.М. Вульвовагинальные инфекции в акушерстве и гинекологии. Диагностика, лечение, реабилитация / Н.М. Подзолкова, Л.Г. Созаева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-5582-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455821.html

20. Заславский Д.В. Венерические болезни и дерматозы аногенитальной области: иллюстрированное руководство для врачей / Д.В. Заславский, А.А. Сыдиков, А.М. Иванов, Р.А. Насыров. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 640 с. – ISBN 978-5-9704-5380-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453803.html

21. Чеботарев В.В. Урогенитальные хламидийная и микоплазменная инфекции. Последствия инфицирования, лечение, основанное на доказательной медицине / Чеботарев В.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 224 с. – ISBN 978-5-9704-4424-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444245.html

22. Хрянин А.А. Хламидийная инфекция: эволюция взглядов / А.А. Хрянин, О.В. Решетников. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 208 с. – ISBN 978-5-9704-5594-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455944.html

23. Белокриницкая Т.Е. Грипп и беременность / Т.Е. Белокриницкая, К.Г. Шаповалов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 144 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-3594-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435946.html

24. Древаль А.В. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D: руководство для врачей / А.В. Древаль. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-7757-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477571.html

25. Манухин И.Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И.Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М.А. Геворкян, Е.И. Манухина. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 304 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-6674-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466742.html

26. Древаль А.В. Репродуктивная эндокринология / Древаль А.В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 240 с. – ISBN 978-5-9704-5370-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453704.html

27. Вишневский А.С. Гиперпластический синдром в гинекологии / Вишневский А.С. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 192 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-4373-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443736.html

28. Доброхотова Ю.Э. Гиперплазия эндометрия / Ю.Э. Доброхотова, Л.В. Сапрыкина. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 112 с.: ил. – ISBN 978-5-9704-4899-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448991.html

29. Доброхотова Ю.Э. Миома матки / Доброхотова Ю.Э., Ибрагимова Д.М., Сапрыкина Л.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 96 с. – ISBN 978-5-9704-4473-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444733.html

30. Манухин И.Б. Гиперандрогенные синдромы в гинекологии / И.Б. Манухин, М.А. Геворкян, Е.И. Манухина – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 112 с. – ISBN 978-5-9704-5666-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456668.html

31. Доброхотова Ю.Э. Гиперандрогения и репродуктивное здоровье женщины / Ю.Э. Доброхотова, З.Э. Рагимова, И.Ю. Ильина, Д.М. Ибрагимова и др. - 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 144 с. – ISBN 978-5-9704-5277-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452776.html

32. Дубровина С.О. Эндометриоз. Патогенез, диагностика, лечение / под ред. С.О. Дубровиной, В.Ф. Беженаря. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 352 с. – ISBN 978-5-9704-5802-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458020.html

33. Мадянов И.В. Менопаузальная гормональная терапия. В помощь терапевту и врачу общей практики / Мадянов И.В., Мадянова Т.С. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 160 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5351-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453513.html

34. Подзолкова Н.М. Современные возможности диагностики, лечения и профилактики возрастзависимых заболеваний у женщин. Менопаузальная гормональная терапия / Подзолкова Н.М. [и др.] – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 200 с. – ISBN 978-5-9704-5269-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452691.html

35. Балан В.Е. Сложные вопросы терапии менопаузальных нарушений / под ред. В.Е. Балан, Я.З. Зайдиевой, В.А. Петрухина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 344 с. – ISBN 978-5-9704-5803-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458037.html

36. Манухин И.Б. Качество жизни и климактерий / И.Б. Манухин, В.Г. Тактаров, С.В. Шмелева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Литтерра, 2015. – 320 с. (Серия «Практические руководства») – ISBN 978-5-4235-0179-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501792.html

37. Подзолкова Н.М. Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Подзолкова Н.М. и др. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 144 с. (Серия «Практикующему врачу-гинекологу») – ISBN 978-5-9704-5231-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452318.html

38. Радзинский В.Е. Бесплодный брак: версии и контраверсии / под ред. В.Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 432 с. – ISBN 978-5-9704-5784-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457849.html

39. Ших Е.В. Влияние лекарственных средств на мужскую фертильность / Ших Е.В., Махова А.А., Мандыч Д.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 128 с. – ISBN 978-5-9704-4563-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445631.html

40. Коган И.Ю. Экстракорпоральное оплодотворение / под ред. Когана И.Ю. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 368 с. – ISBN 978-5-9704-5941-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459416.html

41. Назаренко Т.А. ЭКО при различных заболеваниях / под ред. Т.А. Назаренко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 224 с.: ил. – 224 с. – ISBN 978-5-9704-6747-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467473.html

42. Коган И.Ю. Протоколы стимуляции яичников в циклах ЭКО: руководство для врачей / И.Ю. Коган, А.М. Гзгзян, Е.А. Лесик. – Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2019. – 128 с. ил. – ISBN 978-5-9704-5171-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451717.html

43. Тапильская Н.И. Ведение беременности ранних сроков, наступившей в результате протоколов ВРТ: руководство для врачей / Н.И. Тапильская, И.Ю. Коган, А.М. Гзгзян. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 144 с. – ISBN 978-5-9704-5617-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456170.html

44. Краснопольская К.В. Тонкий эндометрий. Лечение бесплодия у женщин с гипоплазией эндометрия / К.В. Краснопольская, И.Ю. Ершова, А.А. Федоров. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 112 с – ISBN 978-5-9704-5516-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455166.html

45. Радзинский В.Е. Ожирение. Диабет. Беременность. Версии и контраверсии. Клинические практики. Перспективы / Радзинский В.Е. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, – 528 с. – ISBN – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454428.html

46. Ворник Б.М. Женская сексология и сексопатология / Б.М. Ворник, С.Ю. Калинченко, М.И. Коган [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 432 с. – ISBN 978-5-9704-5865-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458655.html

47. Подзолкова Н.М. Заболевания молочных желез в гинекологии / Подзолкова Н.М. [и др.] – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 80 с. (Серия «Практикующему врачу-гинекологу») – ISBN 978-5-9704-4612-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446126.html

48. Каприн А.Д. Мастопатии / под ред. Каприна А.Д., Рожковой Н.И. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 320 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-4864-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448649.html

49. Куликов Е.П. Непальпируемые опухоли молочных желез / Е.П. Куликов, А.П. Загадаев – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 152 с. – ISBN 978-5-9704-3426-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434260.html

50. Каприн А.Д. Доброкачественные заболевания молочной железы / под ред. Каприна А.Д., Рожковой Н.И. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 272 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5127-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451274.html

51. Каприн А.Д. Рак молочной железы / под ред. Каприна А.Д., Рожковой Н.И. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 456 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-4599-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445990.html

52. Рожкова Н.И. 100 страниц о многоликости рака молочной железы: руководство для врачей / под ред. Рожковой Н.И., Каприна А.Д. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 128 с. (Серия «Онкология») – ISBN 978-5-9704-5541-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455418.html

53. Сенча А.Н. Ультразвуковая мультипараметрическая диагностика патологии молочных желез / А.Н. Сенча [и др.] – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 360 с. – ISBN 978-5-9704-4229-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442296.html

54. Каприн А.Д. Онкогинекология: национальное руководство / под ред. Каприна А.Д., Ашрафяна Л.А., Стилиди И.С. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 384 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN 978-5-9704-5329-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453292.html

55. Венедиктова М.Г. Трофобластическая болезнь / Венедиктова М.Г., Доброхотова Ю.Э., Морозова К.В., Тер-Ованесов М.Д. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 64 с. – ISBN 978-5-9704-4824-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448243.html

56. Доброхотова Ю.Э. Опухоли яичников / Доброхотова Ю.Э., Венедиктова М.Г., Морозова К. В., Тер-Ованесов М.Д. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-4841-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448410.html

57. Довлетханова Э.Р. Папилломавирусная инфекция: теоретические и практические аспекты / Довлетханова Э.Р., Прилепская В.Н. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 88 с. – ISBN

978-5-9704-4539-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445396.html

58. Венедиктова М.Г. Опухоли шейки матки / Венедиктова М.Г., Доброхотова Ю.Э., Морозова К.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 112 с. – ISBN 978-5-9704-4822-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448229.html

59. Венедиктова М.Г. Рак тела матки / Венедиктова М.Г., Доброхотова Ю.Э., Морозова К.В., Тер-Ованесов М.Д. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 64 с. – ISBN 978-5-9704-4823-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448236.html

60. Венедиктова М.Г. Опухоли наружных половых органов / Венедиктова М.Г., Доброхотова Ю.Э., Морозова К.В., Тер-Ованесов М.Д. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 48 с. – ISBN 978-5-9704-4821-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448212.html

61. Доброхотова Ю.Э. Рак и беременность / Доброхотова Ю.Э., Венедиктова М.Г., Морозова К.В., Боровкова Е.И. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 64 с. – ISBN 978-5-9704-4842-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448427.html

62. Извозчиков С.Б. Туннельные пудендоневропатии: руководство / С.Б. Извозчиков. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 64 с. – ISBN 978-5-9704-5384-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453841.html

63. Володин Н.Н. Неонатология. Клинические рекомендации / под ред. Н.Н. Володина, Д.Н. Дегтярева, Д.С. Крючко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 320 с. – ISBN 978-5-9704-6213-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462133.html

64. Самсыгина Г.А. Неонатальный сепсис / Самсыгина Г.А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 192 с. – ISBN 978-5-9704-5388-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453889.html

65. Савельева Г.М. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного: руководство / Савельева Г.М., Коноплянников А.Г., Курцер М.А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 144 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-2563-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425633.html

66. Володин Н.Н. Желтухи новорожденных / Володин Н.Н., Дегтярев Д.Н., Дегтярева А.В., Нароган М.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 8213 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-4802-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448021.html

67. Дегтярева А.В. Негемолитические желтухи у новорожденных детей: учебное пособие / А.В. Дегтярева, Д.Н. Дегтярев, Ю.М. Голубцова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 80 с.: ил. – 80 с. – ISBN 978-5-9704-5116-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451168.html

68. Козлов Ю.А. Хирургические болезни недоношенных детей: национальное руководство / под ред. Ю.А. Козлова, В.А. Новожилова, А.Ю. Разумовского. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с. – ISBN 978-5-9704-5072-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450727.html

69. Зелинская Д.И. Сестринский уход за новорожденным в амбулаторно-поликлинических условиях / Под ред. Д.И. Зелинской. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 176 с. – ISBN 978-5-9704-1315-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413159.html

70. Пауков В.С. Клиническая патология / под ред. Паукова В.С. – Москва: Литтерра, 2018. – 768 с. – ISBN 978-5-4235-0261-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502614.html

71. Ермоленко В.М. Острая почечная недостаточность / В.М. Ермоленко, А.Ю. Николаев – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-4172-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441725.html

72. Интенсивная терапия / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 928 с. – ISBN 978-5-9704-4832-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html

73. Кошкин С.В. Атлас-справочник по дерматовенерологии / С.В. Кошкин, Т.В. Чермных. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 144 с. – ISBN 978-5-9704-5765-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457658.html

74. Радзинский В.Е. Нехирургический дизайн промежности / под ред. В.Е. Радзинского – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-4177-0. – Текст: электронный // URL:

https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441770.html

75. Омаров С.-М.А. Ошибки в клинической практике акушера-гинеколога / под ред. С.-М.А. Омарова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-3859-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438596.html

76. Ших Е.В. Витаминно-минеральный комплекс при беременности / Е.В. Ших, А.А. Абрамова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 352 с. – ISBN 978-5-9704-3656-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436561.html

77. Каптильный В.А. Схема написания истории родов: учеб. пособие / В.А. Каптильный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко [и др.]; под ред. А.И. Ищенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 112 с. – ISBN 978-5-9704-4007-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440070.html

78. Комяков Б.К. Кишечная и аппендикулярная пластика мочеточников / Б.К. Комяков – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 416 с. – ISBN 978-5-9704-3540-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435403.html

Приложение к программе
государственной итоговой аттестации с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.01 Акушерство и гинекология

Фонд оценочных средств

1. Контрольно-измерительные материалы для проведения междисциплинарного тестирования

№ п/п	Наименование дисциплины / кол-во тестовых заданий	Тестовые задания
1.	Акушерство и гинекология /40	**1. Признаки, сцепленные с Х-хромосомой** 1) отставание роста 2) отклонение в строении 3) отсутствие развития или недоразвитие вторичных половых признаков 4) бесплодие **2. Эффекты, приводящие к хромосомным аберрациям в соматических клетках** 1) радиация 2) химические вещества 3) вирусы 4) биологические факторы **3. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае** 1) при поглощенной дозе на плод более 0.1 г 2) при поглощенной дозе на плод более 0.5 г 3) при поглощенной дозе на плод более 1 г 4) при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по нормам радиационной безопасности **4. При массивном кровотечении во время операции кесарева сечения, производимой по поводу предлежания плаценты, наиболее правильной является следующая акушерская тактика** 1) повторное применение препаратов утеротонического действия 2) экстирпация матки 3) надвлагалищная ампутация матки

		4) применение простенона в толщу миометрия **5. При кесаревом сечении по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты после извлечения плода и плаценты следует** 1) вывести матку в рану и тщательно осмотреть ее поверхность (переднюю и заднюю) 2) ввести метилэргометрин (или окситоцин) 3) полностью восполнить кровопотерю 4) сделать все перечисленное 5) не делать ничего из перечисленного **6. Предлежание плаценты следует, как правило, дифференцировать** 1) с перекрутом ножки кистомы яичника 2) с разрывом матки 3) с некрозом миоматозного узла 4) с ущемлением миоматозного измененной матки в малом тазу 5) ни с чем из перечисленного **7. Клиническая картина при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, как правило, обусловлена** 1) размером отслоившейся поверхности плаценты 2) состоянием системы гемостаза 3) тяжестью фоновой патологии 4) всем перечисленным 5) ничем из перечисленного **8. Клиническая картина при предлежании плаценты обычно зависит** 1) от степени предлежания 2) от величины кровотечения; 3) от сопутствующей патологии; 4) правильно 2) и 3) 5) от всего перечисленного **9. Полная отслойка плаценты значительно чаще развивается у беременных** 1) с миомой матки 2) с китомой яичника 3) с артериальной гипертензией 4) с артериальной гипотонией 5) правильно 1) и 3) **10. Нарушение системы гемостаза чаще всего происходит** 1) при тяжелом гестозе ОПГ 2) при преждевременной отслойке плаценты 3) при большой кровопотере любого происхождения 4) при шоке лобного происхождения 5) при всем перечисленном **11. Если прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развилась во время беременности, следует произвести** 1) родовозбуждение

		2) раннюю амниотомию 3) токолиз 4) кесарево сечение 5) правильно 1) и 2) **12. Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в первом периоде родов, следует** 1) произвести кесарево сечение 2) наложить акушерские щипцы 3) применить вакуум-экстракцию плода 4) верно все перечисленное **13. При консервативном ведении родов у рожениц с преждевременной непрогрессирующей отслойкой плаценты используются медикаментозные препараты** 1) спазмолитики 2) промедол 3) окситоцин 4) партусистен 5) все перечисленные **14. Самым достоверным методом исследования при низкой плацентации плаценты является** 1) наружное акушерское исследование 2) внутреннее акушерское исследование 3) кольпоскопия 4) амниоскопия 5) ультразвуковое сканирование **15. При осмотре шейки матки в зеркалах для шеечно-перешеечной беременности характерно** 1) эксцентричное расположение наружного зева 2) бочкообразная форма шейки матки 3) резкий цианоз влагалищной порции шейки матки 4) все перечисленное 5) ничего из перечисленного **16. Стрессовым тестом называется оценка изменения частоты сердечных сокращений плода в ответ** 1) на введение матери окситоцина 2) на введение матери атропина 3) и на то, и на другое 4) ни на то, ни на другое **17. При нормальном течении беременности уровень ХГ достигает максимума при сроке** 1) 5-6 недель 2) 7-8 недель 3) 9-10 недель 4) 11-12 недель 5) 13-14 недель **18. О тяжелом внутриутробном страдании плода по данным КТГ свидетельствует следующая амплитуда мгновенных осцилляций** 1) 0-5 в минуту 2) 5-10 в минуту 3) 10-25 в минуту

		4) все перечисленные 5) ни одна из перечисленных **19. Показаниями к прерыванию беременности при тяжелом течении позднего гестоза являются** 1) пульс до 110-120 ударов в минуту 2) повышение уровня билирубина в крови до 40-80 мкмоль/л 3) дизурические и диспептические симптомы 4) сухой обложенный язык, запах ацетона изо рта **20. Для нефропатии беременных, как правило, характерны следующие симптомы** 1) головная боль 2) нарушение зрения; 3) боли в эпигастральной области 4) гипертензия **21. Лечение больных с синдромом истощения яичников должно быть направлено** 1) на стимуляцию функции яичников 2) на получение менструальноподобной реакции 3) на уменьшение выраженности вегето—сосудистых расстройств 4) на все перечисленное 5) ни на что из перечисленного **22. Клиническая картина при апоплексии яичника зависит** 1) от характера кровотечения 2) от наличия сопутствующих заболеваний 3) от выраженности болевого синдрома 4) от возраста больной **23. У больных с синдромом Шихана на фоне снижения уровня ТТГ наблюдаются следующие проявления гипотиреоидизма** 1) безразличие к окружающей обстановке 2) зябкость 3) снижение общего тонуса организма 4) все перечисленные 5) ничего из перечисленного **24. Больной с аменореей при адипозо-генитальной дистрофии, как правило, показано** 1) хирургическое лечение 2) усиление обменных процессов 3) снижение массы тела 4) верно 1) и 2) 5) все перечисленное. **25. Отсутствие эффекта от диагностического выскабливания матки у больной с нарушением менструального цикла часто свидетельствует** 1) о наличии внутреннего эндометриоза тела матки 2) о неполном удалении содержимого полости матки 3) о наличии хронического (базального) эндометрита 4) верно 1) и 2) 5) о всем перечисленном

		26. Для корригирующей терапии у больных с ДМК климактерического периода применяется 1) метилтестостерон 2) норколут 3) тестостерон-пропионат 4) эстрадиол-дипропионат **27. Для синдрома склерокистозных яичников характерно** 1) гирсутизм 2) олигоменорея 3) бесплодие 4) двустороннее увеличение яичников **28. У больных с «чистой» формой дисгенезии гонад имеет место** 1) первичная аменорея или олигоменорея 2) нормальный рост (или чрезмерно высокий) 3) бочкообразная грудная клетка 4) нередко пороки развития **29. Продолжительность нормального менструального цикла** 1) 28-29 дней 2) 28-40 дней 3) 3-7 дней 4) 21-35 дней 5) 14-28 дней **30. Основным критерием двухфазного менструального цикла является** 1) правильный ритм менструации 2) время наступления первой менструации 3) особенность становления менструальной функции в период полового созревания 4) овуляция 5) все перечисленные **31. Циклическая секреция ЛГ и ФСГ обеспечивается** 1) выбросом ГнРГ один раз в 60-90 мин. 2) механизмом отрицательной и положительной обратной связи с половыми гормонами 3) периодическим увеличением содержания простагландинов в фолликулярной 4) жидкости 5) периодическим выбросом нейротрансмиттеров изменением кровотока в портальной системе гипофиза **32. Укажите основные биологические свойства эстрогенов – все, кроме** 1) активируют пролиферативные процессы в эндометрии и молочных железах 2) усиливают синтез остеобластов 3) оказывают антиатеросклеротическое действие 4) уменьшают свертываемость крови 5) стимулируют пролиферацию влагалищного эпителия **33. Предшественниками эстрогенов в яичниках являются**

		1) простагландины F2α, E2 2) андрогены 3) ингибин 4) прогестерон 5) факторы роста **34. В фолликулярную фазу менструального цикла наблюдается** 1) секреторная трансформация эндометрия 2) повышение секреции аденогипофизомпролактина 3) регресс желтого тела 4) рост и созревание фолликулов 5) все перечисленное **35. Основными стероидпродуцирующими тканями яичника являются – все, кроме** 1) клеток гранулезы 2) белочной оболочки 3) тека-ткани 4) стромы яичника 5) все перечисленные **36. ФСГ стимулирует** 1) рост фолликулов в яичнике 2) продукцию кортикостероидов 3) продукцию ТТГ в щитовидной железе 4) все перечисленное **37. Первичная альгоменорея обусловлена** 1) аинфантилизмом 2) ретродевиацией матки 3) высокой продукцией простагландинов 4) ничем из перечисленного **38. Причины опущения и выпадения половых органов** 1) дисплазия соединительной ткани 2) хронические запоры 3) частый кашель 4) несостоятельность мышц тазового дна вследствие травматичных родов 5) регулярная тяжелая физическая нагрузка 6) все выше перечисленное **39. При операции по поводу параовариальной кисты производится** 1) удаление кисты 2) удаление придатков на стороне поражения 3) удаление яичника на стороне поражения 4) резекция яичника на стороне поражения **40. К гормонально-активным опухолям яичника относят все, кроме** 1) гранулезоклеточной опухоли 2) дисгерминомы 3) тека-клеточной опухоли 4) андробластомы 5) аренобластомы
2.	Общественное здоровье	**1. Количественной характеристикой конкретной**

	и здравоохранение /5	**информации в здравоохранении является** а) медиана б) вариация в) показатель г) модуль **2. Инвалидом признается лицо, имеющее ____ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость ___** а) обратимое; его санаторно-курортного лечения б) незначительное; его стационарного лечения в) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности г) стойкое; его социальной защиты **3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи включает** а) порядки оказания медицинской помощи б) объемы соответствующих видов медицинской помощи в) стандарты медицинской помощи г) протоколы ведения пациентов **4. Применение клинических рекомендаций, стандартов и порядков медицинской помощи способствует** а) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи б) повышению укомплектованности медицинскими кадрами в) реорганизации медицинских организаций г) увеличению расходов финансовых средств **5. В основе организации оказания первичной медико-санитарной помощи лежит ____ принцип** а) гендерно-возрастной б) этапный в) индивидуальный г) территориально-участковый
3.	Педагогика /5	**1. Науки, входящие в систему педагогических** а) дидактика, психология, история, философия, школоведение б) общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов в) педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, социология, культурология г) общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология д) история педагогики, педагогика высшей школы, теория воспитания, школьная гигиена **2. К методам просветительской работы относят все, кроме** а) наглядных б) комбинированных в) устных г) творческих **3. Документ, разрабатываемый по каждой дисциплине учебного плана и определяющий научное содержание,**

		наименование и основные вопросы разделов и тем, распределение учебного времени по разделам, темам и видам учебных занятий, называется а) учебная программа б) учебный план в) государственный образовательный стандарт г) тематический план **4. Деятельность, включающая в себя проведение измерений, экспертизы, испытаний для оценки одной или нескольких характеристик объекта и сравнение полученных результатов с установленными требованиями, – это** а) мониторинг б) контроль в) планирование качества г) оценка качества **5. Выражение объема изученного материала, основанного на определенных результатах обучения, и связанной с ними нагрузки – это** а) кредит б) нагрузка в) зачетные единицы
4.	Медицина чрезвычайных ситуаций /5	**1. Задачи РСЧС** а) разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС б) прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС в) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС г) социальная защита населения, пострадавшего от ЧС д) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС **2. В состав ВСМК входят все, кроме** а) служба медицины катастроф Минздрава и Минобороны России б) силы и средства Роспотребнадзора, РАН, МВД России, МЧС России в) силы и средства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления г) силы и средства медицинской службы гражданской обороны **3. Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является** а) быстрое выведение пораженных из очага катастрофы б) четко организованная медицинская эвакуация в) прогнозирование исхода поражения г) медицинская сортировка д) оказание неотложной помощи

		4. Что включает площадка для сбора и оказания медицинской помощи в очаге ЧС а) пункт сбора пораженных б) распределительный пост в) сортировочная площадка г) площадка санитарного транспорта д) площадка оказания медицинской помощи е) площадка размещения легко пораженных ж) площадка размещения тяжело пораженных **5. В случае массового поступления пострадавших главный (дежурный) врач ЛПМО** а) формирует сортировочные бригады для работы в приемном отделении б) контролирует подготовку приемного отделения, операционного и реанимационного блоков и других подразделений ЛПМО к приему пострадавших в) контролирует подготовку хирургического и травматологического отделений, реанимационных палат и других функциональных подразделений к приему пострадавших и оказанию им медицинской помощи г) отдает распоряжение заведующему аптекой о подготовке к выдаче в отделения необходимого медицинского имущества и медикаментов д) при невозможности оказания пострадавшим медицинской помощи в необходимом объеме запрашивает через ТЦМК бригады медицинского усиления е) контролирует исполнения решений
5.	Медицинские информационные технологии /5	**1. Комплекс методологических, программных, технических, информационных и организационных средств, поддерживающих процессы функционирования информатизируемой организации, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **2. Совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **3. Свойство информации отвечать запросам потребителей** а) ценность б) релевантность в) доступность г) эргономичность **4. Медицинская информация это**

		а) любая информация о человеке б) информация о социальном статусе человека в) информация, относящаяся к человеку как пациенту г) совокупность средств лечения **5. Автоматизированные медицинские информационные системы постоянного интенсивного наблюдения относятся к классу** а) ресурсных информационных медицинских систем б) технологических информационных медицинских систем в) статистико-аналитических информационных медицинских систем г) образовательных информационных медицинских систем
6.	Гинекологическая эндокринология /20	**1. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны** 1) гонадотропины 2) эстрогены 3) гестагены 4) рилизинг-факторы **2. Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем** 1) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего) 2) нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего 3) функция звеньев синхронна 4) выключение одного звена нарушает всю систему в целом 5) верно все перечисленное **3. Эстрогены секретируются** 1) клетками внутренней оболочки фолликула 2) желтым телом 3) корковым веществом надпочечника 4) всем перечисленным 5) ничем из перечисленного **4. В клубочковой зоне коры надпочечника образуется** 1) глюкокортикоиды 2) альдостерон 3) норадреналин 4) андрогены 5) все перечисленное **5. ФСГ стимулирует** 1) рост фолликулов в яичнике 2) продукцию кортикостероидов 3) продукцию ТТГ в щитовидной железе 4) все перечисленное **6. Основное действие эстрогенов на организм** 1) блокируют рецепторы к окситоцин 2) прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии 3) вызывают секреторные преобразования в эндометрии

		4) верно все перечисленное 5) все перечисленное неверно **7. Повышение ректальной температуры тела во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено** 1) действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе 2) действием прогестерона, который снижает теплоотдачу 3) интенсификацией биохимических процессов в матке 4) всем перечисленным 5) ничем из перечисленного **8. Для ановуляторного менструального цикла с атрезией фолликулов характерно** 1) высокий уровень эстрогенов 2) опсоменорея, сменяющаяся длительными мажущими кровянистыми выделениями 3) и то, и другое 4) ни то, ни другое **9. Лечение больных с синдромом истощения яичников должно быть направлено** 1) на стимуляцию функции яичников 2) на получение менструальноподобной реакции 3) на уменьшение выраженности вегето-сосудистых расстройств 4) на все перечисленное 5) ни на что из перечисленного **10. Препараты йода, применяемые при лечении больных с мастопатией, действуют следующим образом** 1) подавляют выделение тиреоидных гормонов 2) повышают чувствительность тканей молочной железы к эстрогенам 3) активизируют секрецию ЛГ 4) верно 1) и 3) 5) верно все перечисленное **11. Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если** 1) полноценная фаза пролиферации 2) произошла овуляция 3) функционирует полноценное желтое тело 4) верно 2) и 3) 5) верно все перечисленное **12. У больных с аменореей при болезни Симмондса наблюдаются следующие клинические проявления** 1) тяжелые обменно-эндокринные нарушения 2) преждевременное старение 3) резкое истощение 4) все перечисленные 5) ничего из перечисленного **13. Синдром Шерешевского-Тернера – это** 1) «чистая» форма дисгенезии гонад 2) типичная форма дисгенезии гонад

		3) «смешанная» форма дисгенезии гонад 4) ложный мужской гермафродитизм 5) ничего из перечисленного **14. В цепи биосинтеза стероидов первым биологически активным гормоном является** 1) андростендион 2) эстрадиол 3) эстриол 4) тестостерон 5) прогестерон **15. Для лечения больных с центральной формой склерокистоза яичников, как правило, применяют** 1) дегидратационную рассасывающую терапию 2) лечебную физкультуру с водными процедурами 3) снижение избыточной массы тела 4) все перечисленное 5) ничего из перечисленного **16. Противопоказаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью является** 1) фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез 2) миома матки 3) эндометриоз 4) рак матки 5) верно 1, 2, 3 6) верно 1, 2 7) все перечисленное 8) ничего из перечисленного **17. Особенностями терапии ДМК у больных климактерического возраста является** 1) проведение раздельного лечебно-диагностического выскабливания матки для верификации диагноза 2) терапия, направленная на подавление функции яичников 3) лечение сопутствующей соматической патологии 4) проведение циклической гормональной терапии 5) верно 1, 2, 3 6) верно 1, 2 7) все перечисленное 8) ничего из перечисленного **18. В диагностике аменореи, связанной с акромегалией и гигантизмом, имеет значение изменение** 1) размеров турецкого седла на рентгенограмме черепа 2) полей зрения 3) формы турецкого седла на рентгенограмме черепа; 4) экскреции 17-КС 5) верно 1, 2, 3 6) верно 1, 2 7) всего перечисленного; 8) ничего из перечисленного **19. При остеопорозе у больных с климактерическим синдромом рекомендуется применять**

		1) чистые эстрогены 2) комбинацию эстрогенов с андрогенами 4) андрогены 5) верно 1, 2, 3 6) верно 1, 2 7) все перечисленное 8) ничего из перечисленного **20. Высокая продукция простагландинов в молочной железе вызывает** 1) отек 2) венозный стаз 3) пролиферацию эпителия 4) пролиферацию стромы 5) верно 1, 2, 3 6) верно 1, 2 7) все перечисленное 8) ничего из перечисленного
7.	Невынашивание беременности /10	**1. Невынашивание** 1) это прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель 2) включает все случаи антенатальной и интранатальной гибели плода 3) чаще наблюдается во II триместре беременности 4) может быть показанием для пересадки аллогенной кожи 5) не требует лечения вне беременности **2. Наиболее частой причиной прерывания беременности является** 1) гипотиреоз 2) гормональная недостаточность яичников и плаценты 3) истмико-цервикальная недостаточность 4) генитальный инфантилизм 5) иммунологический конфликт **3. Патогенетически не обосновано и не может быть использовано для лечения угрозы прерывания беременности назначение** 1) дексаметазона 2) сернокислой магнезии 3) партусистена 4) седуксена 5) овидона **4. При хромосомных аномалиях плода беременность прерывается на сроке** 1) 16 – 18 недель 2) 5 – 6 недель 3) 8 – 10 недель 4) 28 – 30 недель 5) 36 – 38 недель **5. Острая плацентарная недостаточность есть следствие** 1) длительной угрозы преждевременного прерывания беременности

		2) изосерологической несовместимости крови матери и плода 3) перенашивания беременности 4) экстрагенитальной патологии **6. Симметричная задержка внутриутробного развития плода, как правило, развивается** 1) до 30 недель 2) в 31-36 недель 3) в 37-38 недель 4) после 36 недель 5) в любом сроке беременности **7. При проведении ультразвукового исследования во втором триместре беременности следует обратить особое внимание** 1) на показатели фетометрии плода 2) на состояние плаценты 3) на плавильное развитие плода 4) на все перечисленное 5) ни на что из перечисленного **8. Операции В. Широдкара, Б. Сценди, Л.И. Любимовой и Н.М. Мамедалиевой применяются для лечения невынашивания, связанного** 1) с пороком развития матки 2) с функциональной истмико-цервикальной недостаточностью 3) с органической истмико-цервикальной недостаточностью 4) с внутриматочными синехиями 5) с инфантилизмом **9. Причиной развития позднего выкидыша может быть** 1) истмико-цервикальная недостаточность; 2) гипоплазия матки 3) гиперандрогения 4) антифосфолипидный синдром 5) все перечисленное **10. Привычный аборт может быть следствием всех перечисленных состояний, кроме** 1) недостаточности шейки матки 2) гормональных расстройств 3) хромосомных нарушений 4) двурогой матки 5) кисты влагалища
8.	Вспомогательные репродуктивные технологии /10	**1. К показаниям для проведения вспомогательных репродуктивных технологий относятся** 1) абсолютное трубное бесплодие 2) синдром поликистозных яичников 3) синдром резистентных яичников 4) эндометриоз **2. Методами, проведение которых помогает уточнить диагноз синдрома истощения яичников, являются** 1) тесты функциональной диагностики

		2) определение гонадотропных гормонов 3) определение половых гормонов 4) биопсия яичников а) верно 1, 2, 3 6) верно 1, 2 7) все перечисленные 8) ничего из перечисленного **3. Проба на смешанную антиглобулиновую реакцию сперматозоидов в случае** 1) в случае агглютинации сперматозоидов 2) в случае астенозооспермии 3) в случае олигоспермии 4) в случае снижения подвижности сперматозоидов **4. Кариотип человека – это** 1) набор генов 2) половые хромосомы 3) спираль ДНК 4) совокупность данных о числе, размерах и структуре хромосом 5) верно 1, 2, 3 6) верно 1, 2 7) все перечисленные 8) ничего из перечисленного **5. Материал для криоконсервации должен быть доставлен в эмбриологическую лабораторию в течение** 1) 24-х часов 2) 3-х часов 3) 4-х часов 4) 6-ти часов **6. Суррогатной матерью имеет право стать женщина** 1) в возрасте от 25 до 35 лет 2) давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство 3) имеющая не менее одного здорового собственного ребенка 4) получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья 5) ставшая для пары супругов донором яйцеклетки **7. Консультация врача-генетика и кариотипирование показаны при** 1) вторичной аменорее 2) наличии в анамнезе случаев врожденных пороков развития 3) при наличии в анамнезе хромосомных болезней 4) первичной аменорее **8. Оказывать медицинскую помощь с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий имеют право** 1) любые организации, имеющие в структуре отделение ВРТ 2) медицинские и иные организации, имеющие в

		структуре лабораторию ВРТ, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ по акушерству и гинекологии 3) медицинские и иные организации, имеющие в структуре отделение ВРТ, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ по акушерству и гинекологии 4) медицинские организации, созданные как Центры ВРТ **9. Показаниями для проведения ЭКО с использованием донорских эмбрионов являются** 1) высокий риск развития наследственных заболеваний 2) нежелание пациентки проходить цикл стимуляции суперовуляции для получения ооцитов 3) неоднократное получение эмбрионов низкого качества, перенос которых не приводит к наступлению беременности (при 3-х и более попытках ЭКО) 4) отсутствие полового партнера 5) отсутствие у половых партнеров собственных половых клеток **10. Продолжительность ремиссии у пациенток с ВИЧ для возможности использования ВРТ должна быть по времени** 1) не менее 1 месяца 2) не менее 3 месяцев 3) не менее 3 недель 4) не менее 6 месяцев

2. Контрольно-измерительные материалы для проведения устного собеседования по дисциплинам программы ординатуры

2.1. Контрольные вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Женский таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов.
2. Заболевания мочевыделительной системы и беременность.
3. Тубооварильные воспалительные заболевания придатков матки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Показания и особенности хирургического лечения.
4. Узкий таз в современном акушерстве.
5. Поперечносуженный таз. Биомеханизм родов.
6. Предлежание плаценты. Этиология, классификация, клиника, лечение.
7. Синдром поликистозных яичников. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
8. Общеравномерносуженный таз. Биомеханизм родов.
9. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
10. Доброкачественные опухоли яичников. Классификация, клиника, диагностика, лечение, диспансеризации.
11. Плоский таз. Биомеханизм родов.
12. Кровотечения во время родов. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
13. Кисты яичников. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
14. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Физиология родовой деятельности.

15. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Этиология, профилактика, лечение.

16. Генитальный эндометриоз. Классификация, этиология, диагностика, профилактика, лечение.

17. Клинический узкий таз. Этиология, клиника, акушерская тактика.

18. Геморрагический шок. ДВС-синдром в акушерстве. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

19. Туберкулез женских половых органов. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение

20. Лобное предлежание плода. Диагностическая, акушерская тактика.

21. Травматизм матери в родах.

22. Аменорея. Классификация. Генетически обусловленные аменореи.

23. Переднеголовное предлежание плода. Биомеханизм родов. Акушерская тактика

24. Аномалии развития половых органов. Классификация, диагностика, лечение.

25. Острый живот в гинекологии. Клиника, диагностика, лечение.

26. Лицевое предлежание плода. Биомеханизм родов. Акушерская тактика.

27. Септические послеродовые заболевания в акушерстве. Диагностика. Лечение.

28. Адреногенитальный синдром. Клиника. Диагностика. Лечение.

29. Чистоягодичное предлежание плода. Биомеханизм, особенности течения и ведения родов.

30. Септицемия, септический шок в акушерстве. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.

31. Климактерический синдром.

32. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях. Пособие по Цовьянову при чистоягодичном предлежании.

33. Перитонит после кесарева сечения. Диагностика. Лечение.

34. Трофобластическая болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.

35. Классическое ручное пособие в родах при смешанном ягодичном предлежании.

36. Прерывания беременности поздних сроков. Показания, методы прерывания.

37. Эндокринное бесплодие.

38. Выходные акушерские щипцы при переднем виде затылочного предлежания. Показания, условия, техника.

39. Внематочная беременность. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение (консервативно-пластические операции).

40. Современные методы контрацепции.

41. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.

42. Воспалительные заболевания гениталий специфической этиологии. Классификация, клиника, диагностика, современные методы лечения.

43. Опухоли яичников. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

44. Воспалительные заболевания гениталий неспецифической этиологии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.

45. Рак шейки матки. Стадии поражения, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

46. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

47. Хроническая фето-плацентарная недостаточность. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

48. Доброкачественные заболевания шейки матки. Классификация, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.

49. Тазовое дно. Строение. Функция мышц в процессе родового акта.

50. Невынашивание беременности. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

51. Показания и противопоказания к наложению акушерских щипцов.

52. Полостные акушерские щипцы при переднем виде затылочного предлежания.

53. Резус-иммуносенсибилизация во время беременности. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Гемолитическая болезнь новорожденных.

54. Рак эндометрия. Классификация, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.

55. Плодоразрушающие операции. Декапитация. Показания. Условия. Техника.

56. Анемия и беременность.

57. Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

58. Кесарево сечение. Виды, показания, условия, техника.

59. Преэклампсия. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Тактика ведения беременности в женской консультации.

60. Операция краниотомии. Показания, условия, техника.

61. Аномалии родовой деятельности. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

62. Аборт как медико-социальная проблема. Современные методы прерывания беременности.

2.2. Контрольные задания, выносимые на государственный экзамен

1. Оформление историй болезни, амбулаторных карт акушерских и гинекологических больных, больничных листов, обменных карт и родового сертификата.

2. Методика пальпации и перкуссии живота, аускультации сердца, легких и кишечника.

3. Методика измерения уровня артериального давления и частоты пульса.

4. Методика проведения влагалищно-брюшностеночного и ректо-вагинального исследования гинекологической больной.

5. Методика катетеризации мочевого пузыря.

6. Методика проведения венепункции внутривенных инфузий.

7. Методика осмотра шейки матки в зеркалах.

8. Методика взятия мазков (для бактериологического и цитологического анализа) из цервикального канала, влагалища и уретры.

9. Методика обработки послеоперационной раны, снятие швов.

10. Методика проведения кольпоскопии.

11. Методика проведения прицельной биопсия шейки матки, слизистой оболочки влагалища и вульвы.

12. Методика удаления полипа слизистой оболочки шейки матки.

13. Методика проведения раздельного диагностического выскабливания стенок полости матки и цервикального канала.

14. Методика проведения аспирационной и Пайпель-биопсии эндометрия.

15. Методика введения и удаления внутриматочных контрацептивов, вагинальных колец и пессариев.

16. Методика инструментального удаления плодного яйца (выскабливания стенок полости матки при прерывании беременности).

17. Методика пункции брюшной полости через задний свод влагалища.

18. Методика проведения парацентеза.

19. Методика лапаротомии при ургентных (неотложных) состояниях в гинекологии.

20. Методика удаления маточной трубы (сальпингэктомия), придатков матки (аднексэктомия), резекции и ушивания яичника.

21. Методика удаления кисты бартолиниевой железы, дренирования абсцесса бартолиниевой железы.

22. Методика проведения гистеросальпингографии.
23. Врачебное освидетельствование после изнасилования.
24. Методика ушивания разрывов наружных половых органов, вскрытия и ушивания гематом влагалища при травматическом повреждении и/или изнасиловании.
25. Методика проведения гистерэктомии.
26. Методика проведения влагалищно-брюшностеночного исследования беременной, роженицы, родильницы.
27. Методика определения размеров таза, окружности живота и высоты стояния дна матки.
28. Методика определения срока беременности и даты родов.
29. Методика проведения амниоскопии.
30. Методика хирургической коррекции истмико-цервикальной недостаточности.
31. Методика амниотомии.
32. Методика амниоцентеза.
33. Методика оказания пособий при тазовых предлежаниях плода.
34. Методика экстракции плода за тазовый конец.
35. Методика наложения акушерских щипцов (полостных, выходных).
36. Методика вакуум-экстракции плода.
37. Методика эпизио- , перинеотомии, перинеорафии
38. Методика ручного отделения и выделения последа, контрольного ручного обследования полости матки.
39. Методика осмотра плаценты и плодных оболочек.
40. Методика массажа матки при ее атонии.
41. Методика осмотра шейки матки в зеркалах и родовых путей.
42. Методика зашивания разрывов шейки матки, влагалища, промежности.
43. Методика проведения операции кесарева сечения.
44. Методика проведения и интерпретации КТГ.
45. Методика оценки новорожденного по шкале Апгар.
46. Методика санации верхних дыхательных путей у новорожденного.
47. Методика первичной реанимации новорожденного.

2.3. Ситуационные задачи

Задача 1.

В женскую консультацию обратилась женщина 40 лет с жалобами на сильные боли внизу живота, в паховых областях, бели, повышение температуры тела до 40°С, тошноту, жидкий стул. Больная в течение 7 дней амбулаторно принимала спазмолитические и обезболивающие средства с кратковременным эффектом. При осмотре: температура тела 38°С, пульс 99 ударов в одну мин, язык сухой, не обложен, живот мягкий, не вздут, болезненный в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При влагалищном исследовании отмечаются гноевидные выделения из половых путей, из цервикального канала – усы ВМК (ВМК 10 лет). При влагалищно-абдоминальной двуручной пальпации тело матки отдельно от придатков не определяется, определяется конгломерат, ограниченно подвижный, плотно-эластической консистенции, общими размерами соответствующий 12-14 недельной беременности. Лейкоциты периферической крови 18 тыс. х 10 л.

1. Тактика врача ЖК?
2. Предположительный диагноз?
3. Какой объем оперативного лечения показан у данной больной?

Задача 2.

Больная 20 лет доставлена в стационар машиной скорой помощи с жалобами на приступообразные боли внизу живота, рвоту, учащенное мочеиспускание. Заболела остро,

на 23 день менструального цикла. При осмотре: живот умеренно вздут, положительные симптомы раздражения брюшины. Пульс 88 уд/мин температура тела 37^0С. Гинекологическое исследование: шейка матки не эрозирована, тело матки плотное, подвижное, безболезненное. Справа и спереди от матки пальпируется образование 6х6 см. тугоэластической консистенции, резко болезненное при смещении. Слева придатки не определяются. Своды свободные, безболезненные. Выделения слизистые.

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Укажите наиболее рациональную тактику лечения.

Задача 3.

Больная, 23 года, поступила в стационар с жалобами на резкие боли в нижних отделах живота, с иррадиацией на прямую кишку, возникшие в 1-й день пришедшей в срок менструации, слабость, тошноту, температура тела нормальная. В анамнезе: менструации регулярные, через 30 дней, по 5 дней, болезненные в 1-2 день. От беременности не предохранялась 2 года, беременностей – 0. Гинекологические заболевания: хронический сальпингоофарит в течение 3 лет. Анализ крови: гемоглобин – 105 г/л, лейкоциты – $9{,}9x10^{12}$/л.

При ультразвуковом исследовании у данной больной обнаружено: тело матки по средней линии, обычной структуры и размеров. Левый яичник не изменен. В правом яичнике определяется образование до 5 см в диаметре, с утолщенной, эхопозитивной капсулой, с наличием округлой формы мелкодисперсной эхо-позитивной взвеси на фоне повышенного уровня звукопроводимости. В малом тазу незначительное количество свободной жидкости.

1. Какое заболевание можно заподозрить у данной больной?
2. Предположительный диагноз?
3. Тактика лечения?

Задача 4.

В женскую консультацию обратилась женщина 53 лет с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше справа. В постменопаузе 2 года. Состоит на диспансерном учете по поводу миомы матки небольших размеров. Год назад на осмотре обнаруживалась миома матки общим увеличением до 5-6 недель. При осмотре: тело матки увеличено до 9-10 нед, плотное, подвижное, безболезненное, по правому ребру матки пальпируется круглой формы образование до 6 см в диаметре, ограниченно подвижное, болезненное при исследовании. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Шейка матки не эрозирована.

По данным ультразвукового исследования обнаружено: тело матки размерами 85х65х46 см. Миометрий неоднородный, в миометрии передней и задней стенки визуализируются узлы миомы круглой формы с плотной капсулой, максимальные из которых – межмышечный до 50 мм в диаметре (расположенный по задней стенке матки с неоднородной эхогенной структурой), серозный 60 мм в диаметре (расположенный по правому ребру матки до с наличием многочисленных кистозных структур). Правый яичник 20х18 мм, левый 22х19 мм, мелкофолликулярной структуры.

Вопросы:

1. Каков предположительный диагноз?
2. Какова тактика лечения?

Задача 5.

У женщины 29 лет и сроке беременности 30-31 нед в течение 3 недель на фоне повышения АД до 170/100 мм рт. ст. появились головная боль и затрудненное носовое дыхание, уменьшился диурез. При ЭХО-графии выявлены отставание фетометрических показателей на 2 недели и маловодие, при доплерометрии: увеличение резистентности

кровотоку в обоих маточных артериях и «критическое» состояние плодово-плацентарного кровотока. При влагалищном исследовании – «незрелая шейка матки».

1. Предположительный диагноз?

3. Тактика ведения?

Задача 6.

Женщина, 32 года. Поступила в приемное отделение с жалобами на боли тянущего характера в нижних отделах живота, скудные кровянистые выделения из половых путей, повышение температуры тела до 37,1^{0}С. Из анамнеза: менструации регулярные, с 14 лет, через 28 дней по 5 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация с 3-8.04. в срок, более скудная чем обычно, продолжающиеся до настоящего времени. Беременности 2, родов-1, м/а-1, гинекологические заболевания: хронический сальпингоофорит, соматически не отягощена. История заболевания: заболела 8.04, когда появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре: живот мягкий, не вздут, несколько болезненный в нижних отделах живота, больше справа, симптомов «раздражения брюшины» нет. При влагалищном осмотре: наружные половые органы и влагалище развиты правильно. Шейка матки цилиндрическая, не эроизированная, смещение за шейку матки и задний свод влагалища болезненное. Тело матки в anteversio-flexio. Придатки слева несколько тяжистые, область их чувствительная, справа утолщены, болезненные. Выделения кровяные, скудные.

Вопросы:

1. Для каких заболеваний характерна описанная клиническая картина?

2. Какие дополнительные методы обследования целесообразны для дифференциальной диагностики?

Задача 7.

Повторнобеременная, 27 лет, поступила с маточным кровотечением при сроке беременности 12 недель. 1-я и 2-я беременности закончились самопроизвольными выкидышами. При влагалищном исследовании: наружный зев закрыт, матка увеличена до 11-12 недель беременности, плотноватая при пальпации. Выделения из влагалища кровянистые, умеренные.

1. Предполагаемый диагноз?

2. Тактика ведения?

Задача 8.

В женскую консультацию обратилась беременная 28 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 15-16 нед. В анамнезе одни роды и три искусственных аборта.

При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, в центре малого таза. Канал шейки матки проходим для 1 пальца, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения из половых путей слизистые, в умеренном количестве.

1. Диагноз.

2. Тактика ведения.

Задача 9.

В роддом поступила роженица с доношенной беременностью. Регулярная родовая деятельность в течение трех часов. Предъявляет жалобы на кровяные выделения из половых путей. Кровопотеря около 150 мл. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Частота сердечных сокращений 140-150 уд/мин. В условиях развернутой операционной произведено влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края тонкие, открытие маточного зева 4-5 см. Плодный пузырь цел. Головка плода прижата ко входу в малый таз, справа и спереди пальпируется нижний край плаценты, выделения кровянистые,

умеренные.

1. Диагноз.
2. Тактика ведения.

Задача 10.

Беременная, 39 лет, доставлена в роддом скорой медицинской помощью. Срок беременности: 39 нед. Беременность пятая, роды третьи, Самопроизвольных выкидышей 2. Во время данной беременности были отеки конечностей. При отсутствии родовой деятельности появились боли в животе и кровотечение. Со слов беременной количество потерянной крови 400 мл. Одновременно появилась общая слабость, одышка, была рвота. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, холодный пот. Пульс нитевидный, не сосчитывается. Артериальное давление не определяется. Температура 35,5°С. Тоны сердца приглушенные, чистые. Язык влажный. Живот вздут, брюшная стенка напряжена, болезненна. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Матка плотной консистенции, напряжена, части плода ясно не определяются. Над входом в таз с трудом пальпируется головка. Сердцебиение плода не выслушивается. Из родовых путей небольшое кровотечение. В моче белок.

1. Диагноз.
2. Тактика ведения.

Задача 11.

Больная 54 лет обратилась к гинекологу с жалобами на контактные кровяные выделения из половых путей. При расширенной кольпоскопии заподозрено наличие новообразования шейки матки. диаметр опухоли на поверхности шейки матки составил 15 мм. Произведена биопсия. В препаратах – картина плоскоклеточного неороговевающего рака. Глубина инвазии составила 4 мм.

1. Какая стадия рака имеет место?
2. Какова правильная лечебная тактика?

Задача 12.

В родильный дом доставлена беременная, предъявлявшая жалобы на боли в животе, кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 35-36 нед. Беременность протекала с явлениями гестоза. Общее состояние средней тяжести, пульс 90 ударов в 1 мин, АД 130/90 – 140/90 мм рт. ст. Матка увеличена соответственно сроку беременности, напряжена. Сердцебиение плода 160-170 уд/мин, глухое. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, из половых путей умеренные кровянистые выделения, головка плода слегка прижата ко входу в малый таз.

1. Диагноз.
2. Тактика ведения.

Задача 13.

Роды первые, в срок. Беременность протекала без осложнений. Воды излились и схватки начались за 6 часов до поступления в родильный дом. При поступлении роженица беспокойна, АД 120/70 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту, температура 37,1°С. Рост 165 см, вес 75кг, размеры таза 25-28-31-17см. Окружность живота 99см, высота стояния дна матки 34 см. Схватки частые, сильные, болезненные, сопровождаются потугами.

Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода глухое, аритмичное, 100 ударов в минуту. Моча, выпущенная по катетеру, содержит примесь крови. При влагалищном исследовании: раскрытие шейки матки полное, плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева, большой родничок справа, ниже малого. Мыс достигается, диагональная конъюгата 10 см. Подтекают воды с

примесью крови и мекония.

1. Диагноз?
2. План ведения?

Задача 14.

Первородящая 24 года. В течение нескольких дней – головная боль, плохое самочувствие. До этого во время беременности чувствовала себя здоровой. Осмотр: отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. При кипячении мочи – большой хлопьевидный осадок. АД – 180/100 мм рт. ст. Наружное исследование: тазовое предлежание. Схватки через 4-5 минут. Сердцебиение плода слева, выше пупка, 140 ударов в минуту. Размеры таза: 25-28-31-20. Влагалищное исследование: открытие полное. Плодный пузырь цел. Прощупывается слева и спереди левая ножка. Задняя поверхность лона и крестцовая впадина свободны. При влагалищном исследовании возник припадок судорог, с потерей сознания.

1. Диагноз
2. Алгоритм действия
3. Прогноз
4. Ошибки на догоспитальном этапе.

Задача 15.

Первородящая 18 лет поступила в родовспомогательное учреждение в 23 часа 30 минут. Беременность доношенная. Схватки начались накануне в 20 часов, воды излились 4 часа тому назад. Температура тела при поступлении 36,8°С. Схватки средней силы, через 2-3минуты. Рост 140см. Таз: 20-23-26-16. Диагональная конъюгата 8см. Окружность живота – 98 см. Предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода – 130 ударов в минуту. Подтекают светлые околоплодные воды.

1. Диагноз?
2. Тактика?
3. Ошибки на этапе женской консультации?