

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ВИТЕБСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе УО «ВГМУ»
профессор _____ Н.Ю.Конева

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

**Программа Государственного экзамена
по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело»**

по профилям субординатур
«Акушерство и гинекология», «Анестезиология и реаниматология»,
«Общая врачебная практика», «Терапия», «Хирургия»

Витебск 2017 г.

Программа государственного экзамена по дисциплине «Акушерство и гинекология» составлена на основании образовательного стандарта высшего образования специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело», утвержденного и введенного в действие постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 № 88; типового учебного плана специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело» (№ L 79-005/тип.), утвержденного Министерством образования Республики Беларусь 16.04.2008 г.; учебных программ дисциплины для субординатуры по акушерству и гинекологии (рег. № БД-003/суб., утв. 31.05.2013 г.), по анестезиологии и реаниматологии (рег. № БД-004/суб., утв. 31.05.2013 г.), по общей врачебной практике (рег. № БД-075/суб., утв. 28.08.2017 г.), по терапии (рег. № БД-001/суб., утв. 31.05.2013 г.), по хирургии (рег. № БД-002/суб., утв. 31.05.2013 г.).

СОСТАВИТЕЛИ:

Киселева Н.И. - заведующий кафедрой акушерства и гинекологии учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», доктор медицинских наук, профессор

Колбасова Е.А. – старший преподаватель кафедры акушерства и гинекологии учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кандидат медицинских наук

Рассмотрена и рекомендована к утверждению на заседании кафедры акушерства и гинекологии

28 февраля 2017 г., протокол № 13

Заведующий кафедрой, профессор
_____ Киселева Н.И.

Одобрена и рекомендована к утверждению Советом лечебного факультета УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

9 марта 2017 г., протокол № 3

Председатель Совета лечебного
факультета, профессор
_____ И.В.Городецкая

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА:

Цель государственного экзамена - определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных учебных программ по дисциплине «Акушерство и гинекология» для учреждений высшего образования по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело» требованиям государственного образовательного стандарта высшего образования первой степени по специальности 1-79 01 01 Лечебное дело и установление степени готовности выпускника к профессиональным видам деятельности.

Задачи государственного экзамена:

- оценить полноту и системность знаний по всем разделам учебной дисциплины;
- оценить умения использовать основные понятия, терминологию и методы современной медицины, грамотно и последовательно излагать ответы на вопросы, обосновывать выводы;
- оценить умения системно владеть современными медицинскими технологиями;
- оценить умения ориентироваться в основных современных исследованиях по вопросам акушерства и гинекологии, осуществлять сравнительный анализ учебной и научной литературы.

Программа государственного экзамена имеет профессиональную направленность и опирается на новейшие научные достижения в области акушерства и гинекологии. В ней предложен список вопросов государственного экзамена по дисциплине «Акушерство и гинекология», перечень практических навыков, примеры ситуационных задач, перечень основной и дополнительной литературы, в которых можно почерпнуть ответы на вопросы.

Будущий специалист по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело» при сдаче экзамена по дисциплине «Акушерство и гинекология» должен **знать**:

- цели, задачи, особенности организации оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в Республике Беларусь беременным, роженицам, родильницам и пациенткам с гинекологическими заболеваниями;
- санитарно-эпидемиологический режим акушерских и гинекологических отделений больниц;
- мероприятия по профилактике госпитальной инфекции в родильном доме;
- вопросы деонтологии в акушерстве и гинекологии, в том числе детской гинекологии;
- место и роль патологии беременности, родов, послеродового периода и гинекологических заболеваний в общей структуре патологии человека;
- основные показатели здоровья женского населения, причины материнской, перинатальной и младенческой смертности;
- показания и противопоказания к пролонгированию беременности при наиболее частой экстрагенитальной, хирургической и гинекологической патологии;

- клинико-лабораторные показатели основных заболеваний в акушерстве и гинекологии;
- показания к госпитализации;
- физиологические процессы, происходящие в органах репродуктивной системы женщины в различные возрастные периоды;
- физиологические процессы, происходящие в организме женщины в связи с зачатием, беременностью, родами и в послеродовом периоде;
- физиологическое течение и принципы ведения беременности, родов, послеродового периода; первичную обработку новорожденного и особенности течения раннего неонатального периода;
- методы оценки состояния функциональной системы «мать – плацента – плод»;
- осложнения беременности, родов, послеродового периода, а также гинекологических заболеваний и аномалий развития женских половых органов в разных возрастных группах;
- классификацию, клинические проявления, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение и профилактику осложнений беременности, родов, послеродового периода, основных гинекологических заболеваний;
- основные этапы оперативных вмешательств в акушерской и гинекологической практике;
- принципы и методы общего и местного обезболивания, применяемые в акушерстве и гинекологии;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению беременных, родильниц и пациенток с гинекологическими заболеваниями;
- основы реабилитации и диспансеризации беременных, родильниц и пациенток с гинекологическими заболеваниями.

Выпускник должен уметь:

- собрать общесоматический и акушерско-гинекологический анамнез у беременной, роженицы, родильницы и пациентки с гинекологическими заболеваниями;
- провести общий осмотр и оценить общее состояние беременной, роженицы, родильницы, пациентки с гинекологическими заболеваниями;
- провести объективное наружное обследование женщины: наружное акушерское обследование, измерение размеров таза;
- определить срок беременности и дату родов;
- определить массу плода;
- выслушать сердцебиение плода акушерским стетоскопом;
- самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;
- интерпретировать результаты клинико-лабораторного обследования беременных, рожениц, родильниц и пациенток с гинекологическими заболеваниями для диагностики и дифференциальной диагностики патологического состояния;

- выявлять факторы риска возникновения акушерской и гинекологической патологии;
- выявлять особенности течения беременности, родов и послеродового периода;
- оказывать неотложную медицинскую помощь при гестозах; кровотечениях; геморрагическом и инфекционно-токсическом шоке; ДВС-синдроме;
- решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации, профилактикой, диагностикой и оказанием медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и пациенткам с гинекологическими заболеваниями.

Экзаменуемый должен **владеть**:

- методами определения срока беременности и даты родов;
- методами определения массы плода;
- приемами наружного акушерского исследования;
- методами измерения у беременных окружности живота и высоты стояния дна матки над лонным сочленением;
- методами диагностики у беременных строения и размеров таза;
- методом аускультации живота беременных и рожениц акушерским стетоскопом для определения сердцебиения плода;
- основными методами диагностики состояния шейки матки во время беременности, в родах и послеродовом периоде;
- методами оценки родовой деятельности;
- методами оценки степени тяжести гестоза;
- методами оценки объема кровопотери во время беременности, в родах и послеродовом периоде, у пациенток с гинекологическими заболеваниями;
- основными приемами обследования пациенток с гинекологическими заболеваниями;
- методами оценки полового развития девочек и подростков;
- методами диагностики аномалий развития половых органов;
- основными методами диагностики неотложных состояний в гинекологии.

ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Государственный экзамен по дисциплине «Акушерство и гинекология» проходит в три этапа:

1. Аттестационное тестирование - выявляет теоретическую подготовку выпускника.
2. Проверка практических умений - позволяет выявить практическую профессиональную подготовку выпускника, сформировавшуюся в процессе обучения.
3. Устное собеседование и решение ситуационных задач – позволяет оценить теоретическую подготовку выпускника и его способность к принятию оптимальных вариантов решения в сложившейся ситуации.

Аттестационное тестирование - тестовый экзамен на электронном носителе, проходит по окончании цикла и включает 100 вопросов из 500.

Результаты тестирования студента оцениваются как «зачтено», если он набрал 70 и более процентов максимального балла теста, и «не зачтено», если студент набрал менее 70 % максимального балла теста.

Проверка практических умений проводится по билетам, включающим два вопроса: один – демонстрация практического навыка по акушерству, второй – по гинекологии. Демонстрация освоения практических навыков проводится на акушерских и гинекологических фантомах с использованием необходимого инструментария. Результаты оцениваются отметками в баллах по десятибалльной шкале: 10-9 баллов - «отлично», 6-8 «хорошо», 4-5 - «удовлетворительно», 1-3 балла - «неудовлетворительно».

Устное собеседование проводится по билету, включающему 3 вопроса (один – по организации акушерско-гинекологической помощи, один – по акушерству, один – по гинекологии) и ситуационную задачу.

На подготовку к устному ответу на государственном экзамене обучающемуся отводится не менее 30 минут, на сдачу государственного экзамена - до 30 минут. Для уточнения экзаменационной отметки члены ГЭК могут задавать экзаменуемому лицу, освоившему содержание образовательных программ высшего образования I ступени, дополнительные вопросы в соответствии с программой государственного экзамена. Количество дополнительных вопросов, задаваемых одним членом ГЭК, не должно превышать трех. Результаты экзамена оцениваются коллегиально на закрытом заседании государственной экзаменационной комиссии.

Выставление отметки на государственном экзамене осуществляется на основе принципов объективности, справедливости, всестороннего анализа уровня освоения компетенций выпускника. Итоговая отметка является комплексной: суммируются отметки этапа практических умений и итогового собеседования с решением ситуационной задачи. Объявление студентам результатов государственного экзамена по специальности проводится на открытом заседании государственной экзаменационной комиссии после ответа всех студентов.

Список дисциплин, вынесенных на государственный экзамен:
акушерство и гинекология.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА:

Перечень разделов (для всех профилей субординатуры)

1. Этика и деонтология в практике врача-акушера-гинеколога.
2. Организация акушерско-гинекологической медицинской помощи.
3. Физиология беременности и послеродового периода.
4. Роды физиологические.
5. Неправильные положения и предлежания плода.
6. Невынашивание беременности.
7. Переношенная и пролонгированная беременность.
8. Изоиммунизация.

9. Экстрагенитальная, гинекологическая и острая хирургическая патология у беременных.
10. Беременность и роды у юных и возрастных первородящих.
11. Крупный плод.
12. Гестозы.
13. Узкий таз.
14. Неправильные вставления головки плода.
15. Аномалии родовой деятельности.
16. Родовой травматизм матери.
17. Кровотечения в акушерстве.
18. Патология послеродового периода.
19. Оперативное акушерство.
20. Репродуктивная медицина.
21. Врожденные пороки развития плода.
22. Фетоплацентарная недостаточность.
23. Патология плаценты, пуповины, околоплодных вод.
24. Транзиторные состояния новорожденных.
25. Перинатальная гипоксическая энцефалопатия.
26. Родовая травма новорожденных.
27. Репродуктивная система и ее нарушения.
28. Нарушения полового развития.
29. Аномалии развития женских половых органов.
30. Гирсутизм и вирилизация.
31. Дисменорея. Хронические боли в области таза.
32. Воспалительные заболевания органов репродуктивной системы женщины.
33. Доброкачественные заболевания органов репродуктивной системы женщины и молочных желез.
34. Фоновые и предраковые заболевания органов репродуктивной системы женщины.
35. Прерывание беременности в ранние и поздние сроки.
36. Гинекологические заболевания, требующие неотложной помощи.
37. Бесплодный брак. Планирование семьи.
38. Климактерический период.
39. Детская гинекология.
40. Оперативная гинекология.

Перечень вопросов

Акушерство

1. Основные этапы развития акушерства и гинекологии.
2. Система охраны материнства и детства, принципы организации оказания акушерско-гинекологической помощи. Санитарно-просветительная работа.
3. Социально-правовая защита подростков, беременных и кормящих женщин.

4. Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности в акушерстве и гинекологии.
5. Понятие о демографии. Демографическая политика государства. Современные демографические тенденции в мире и в Республике Беларусь.
6. Этические и деонтологические аспекты в практике врача-акушера-гинеколога. Особенности деонтологических отношений в детской гинекологии.
7. Кодекс врачебной этики.
8. Структура и основные показатели работы женской консультации и акушерского стационара. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений.
9. Диспансерное наблюдение беременных, родильниц и пациенток с гинекологическими заболеваниями. Роль профилактических осмотров в выявлении репродуктивных нарушений.
10. Организация специализированной акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях.
11. Организация специализированной акушерско-гинекологической помощи в стационарных условиях в Республике Беларусь.
12. Медико-генетическое консультирование.
13. Показатели перинатальной и материнской смертности в Республике Беларусь. Прямые и непрямые причины материнской смертности.
14. Организация и основные показатели работы женской консультации и гинекологического стационара по обслуживанию гинекологических больных.
15. Система диспансеризации женского населения. Регламентирующие документы.
16. Организация акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях девочкам и подросткам. Оказание медицинской помощи в условиях молодежного центра.
17. Реабилитация родильниц и пациенток с гинекологическими заболеваниями: показания, методы реабилитации в зависимости от имеющейся патологии, прогноз в отношении репродуктивного здоровья.
18. Оценка состояния репродуктивного здоровья: анамнез и физикальное обследование.
19. Формирование здорового образа жизни и его роль в профилактике репродуктивных нарушений.
20. Прегравидарная подготовка женщин групп резерва родов.
21. Социально-медицинские аспекты планирования семьи.
22. Репродуктивная генетика, вспомогательные репродуктивные технологии.
23. Сексуальность человека: исследование сексуальных взаимоотношений и расстройств. Сексуальное насилие.
24. Особенности развития и строения половых органов женщины в разные возрастные периоды.
25. Наружные и внутренние половые органы. Молочные железы. Клиническая и топографическая анатомия женских внутренних половых

органов: кровоснабжение, иннервация, лимфатическая система, связочный аппарат.

26. Физиология женской репродуктивной системы. Физиологические процессы, происходящие в организме женщины в связи с зачатием, беременностью и родами.

27. Этиология, патогенез, методы диагностики эмбрио- и фетопатий. Пренатальная оценка факторов риска. Перинатальная охрана плода и новорожденного.

28. Врожденные пороки развития плода, тактика ведения в зависимости от выявленной патологии.

29. Профилактика и лечение гипоксии и синдрома задержки роста плода. Акушерская тактика и перинатальные исходы.

30. Современные методы диагностики фетоплацентарной недостаточности с интерпретацией полученных результатов.

31. Аномалии развития плаценты и пуповины.

32. Маловодие, многоводие.

33. Трофобластическая болезнь.

34. Оценка состояния матери и плода во время родов, интерпретация полученных результатов.

35. Современные методы обезболивания родов, оценка их эффективности.

36. Роды в головном предлежании: течение и ведение.

37. Послеродовой период, физиологические изменения в организме роженицы.

38. Антифосфолипидный синдром: этиопатогенез, диагностика, течение и ведение беременности, родов, послеродового периода. Роль прегравидарной подготовки в профилактике осложнений антифосфолипидного синдрома.

39. Течение и ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин с приобретенными и врожденными пороками сердца. Показания к прерыванию беременности.

40. . Течение и ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин с артериальной гипертензией. Показания к прерыванию беременности. Лечение артериальной гипертензии во время беременности.

41. Течение и ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин с артериальной гипотензией. Лечение артериальной гипотензии во время беременности. Показания к прерыванию беременности.

42. Заболевания сердечно-сосудистой системы – болезни миокарда, нарушения ритма сердца. Особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода. Осложнения для матери и плода. Показания к прерыванию беременности.

43. Течение и ведение беременности, родов, послеродового периода при сопутствующей гинекологической патологии – патология наружных половых органов, влагалища, шейки и тела матки, яичников. Тактика оказания неотложной медицинской помощи. Осложнения для матери и плода. Показания к прерыванию беременности. Реконструктивно-пластические операции у

беременных при наличии миомы матки. Органосохраняющие операции у беременных при наличии новообразований яичников.

44. Беременность высокого риска при заболеваниях эндокринной системы – патология гипофиза, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, надпочечников. Особенности родоразрешения. Предупреждение осложнений для матери и плода. Показания к прерыванию беременности.

45. Особенности течения и диагностики пиелонефрита, гломерулонефрита, мочекаменной болезни у беременных. Течение и ведение беременности. Показания к прерыванию беременности. Родоразрешение беременных и ведение послеродового периода.

46. Беременность высокого риска при заболеваниях крови – острая и хроническая анемия, лейкозы, тромбофилия, тромбоцитопатии. Особенности родоразрешения. Предупреждение осложнений для матери и плода. Показания к прерыванию беременности.

47. Острые и хронические вирусные гепатиты, первичные холестатические поражения печени, гепатоцеребральная дистрофия печени: течение и ведение беременности, родов, послеродового периода; осложнения для матери, плода и новорожденного; показания к прерыванию беременности.

48. Аппендицит, панкреатит, холецистит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, кишечная непроходимость: особенности течения и диагностики в разные сроки беременности. Течение и ведение беременности. Показания к прерыванию беременности. Методы родоразрешения и ведение послеродового периода.

49. Беременность высокого риска при патологии центральной и вегетативной нервной системы. Особенности родоразрешения. Показания к прерыванию беременности.

50. Риск беременности и родов при патологии дыхательной системы (острые и хронические заболевания верхних дыхательных путей, пневмония, бронхиальная астма). Особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода.

51. Риск беременности и родов при патологии органов зрения. Особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе после оперативного лечения во время беременности. Осложнения для матери и плода.

52. Особенности течения и диагностики сопутствующей гинекологической патологии в разные сроки беременности: заболевания, передаваемые половым путем (хламидиоз, микоплазмоз, сифилис, гонорея, ВИЧ-инфекция), миома матки, новообразования яичников. Течение и ведение беременности. Показания к прерыванию беременности.

53. Цитомегаловирусная и герпетическая инфекции, грипп, краснуха, корь, листериоз, туберкулез, токсоплазмоз: течение и ведение беременности, родов, послеродового периода; осложнения для матери, плода и новорожденного; показания к прерыванию беременности.

54. Классификация, диагностика тазовых предлежаний плода. Исправление тазовых предлежаний и неправильных положений плода

(поперечного и косоного) во время беременности: методы, показания, противопоказания, возможные осложнения. Акушерские родоразрешающие операции при тазовых предлежаниях плода. Предупреждение возможных осложнений родов в тазовом предлежании.

55. Невынашивание беременности. Тактика ведения в зависимости от стадии самопроизвольного выкидыша. Преждевременные роды. Особенности ведения при дородовом излитии околоплодных вод. Осложнения для матери и плода. Современные проблемы невынашивания.

56. Переношенная и пролонгированная беременность. Дифференциальная диагностика пролонгированной и переношенной беременности. Акушерская тактика. Осложнения для матери и плода при переношенной беременности и запоздалых родах. Индуцированные роды.

57. Изоиммунизация: этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, методы лечения, тактика ведения беременности, прогноз для плода и новорожденного.

58. Беременность и роды у юных и возрастных первородящих: особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода. Осложнения для матери и плода. Показания к прерыванию беременности.

59. Крупный плод: этиопатогенез, методы диагностики крупного плода, тактика ведения беременности, особенности родоразрешения, осложнения для матери, плода и новорожденного.

60. Дистоция плечиков: причины, диагностика, акушерская тактика, профилактика возможных осложнений.

61. Кровотечения в первой половине беременности: этиология, патогенез, классификация, методы диагностики, лечение.

62. Кровотечения во второй половине беременности, в первом и втором периодах родов: предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

63. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде.

64. Массивные акушерские кровотечения: факторы риска, диагностика, клиническая картина, лечение, профилактика.

65. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови: клиника, диагностика, методы лечения, профилактика, реабилитация.

66. Геморрагический шок: диагностика, клиника, методы лечения, профилактика, реабилитация.

67. Эмболия околоплодными водами: этиопатогенез, классификация, методы диагностики, клиника, методы лечения, профилактика, реабилитация.

68. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА): факторы риска в акушерстве, диагностические критерии, клиническая картина, неотложная медицинская помощь.

69. Ранние гестозы: клиническая картина часто и редко встречающихся форм, тактика ведения беременности, показания к досрочному прерыванию беременности, лечение, профилактика, реабилитация.

70. Поздние гестозы: клиническая картина, тактика ведения беременности, лечение в зависимости от степени тяжести, сроки и методы родоразрешения,

ведение родов, показания к досрочному родоразрешению, профилактика, реабилитация.

71. Атипичные гестозы: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, акушерская тактика.

72. Болезни вен: классификация, диагностика, особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода.

73. Клиническая картина патологического прелиминарного периода, слабости родовой деятельности, чрезмерно сильной и дискоординированной родовой деятельности. Тактика ведения родов. Осложнения для матери и плода. Методы коррекции аномалий родовой деятельности. Профилактика.

74. Этиология, классификация, методы диагностики аномалий костного таза. Течение и ведение беременности при различных формах анатомически узкого таза.

75. Течение и ведение родов при различных формах анатомически узкого таза. Осложнения для матери и плода. Биомеханизм родов при различных формах сужения таза.

76. Причины клинически узкого таза. Методы диагностики клинически узкого таза. Ведение родов у женщин с клинически узким тазом. Осложнения для матери и плода. Профилактика.

77. Неправильные вставления головки плода: акушерская тактика при разгибательных вставлениях головки плода. Осложнения для матери и плода при неправильных вставлениях головки плода.

78. Асинклитические вставления головки: причины, классификация, акушерская тактика, профилактика.

79. Причины, классификация, методы диагностики родового травматизма матери и плода. Клиническая картина, лечение и профилактика: разрыв матки, травмы мягких тканей родовых путей, послеродовые свищи, расхождение и разрыв лонного сочленения, послеродовой выворот матки.

80. Родовой травматизм плода: кефалогематома, внутричерепные кровоизлияния, травмы скелета, периферической и центральной нервной системы, органов брюшной полости.

81. Кесарево сечение: этапы развития операции кесарева сечения, виды операции, показания, противопоказания и условия для проведения операции, предоперационная подготовка и обезболивание, интраоперационные осложнения в послеоперационном периоде. Методики вскрытия передней брюшной стенки: нижнесрединный разрез, разрез по Пфанненштилю.

82. Кесарево сечение в нижнем сегменте матки по Пфанненштилю. Корпоральное кесарево сечение. Малое кесарево сечение. Ведение послеоперационного периода.

83. Современные методы оценки состояния рубца на матке. Тактика ведения беременных с рубцом на матке, оптимальные сроки и методы родоразрешения, осложнения.

84. Акушерские щипцы: модели и устройство акушерских щипцов; показания, противопоказания, условия для наложения акушерских щипцов; методы обезболивания; правила и этапы операции наложения акушерских

щипцов; затруднения и осложнения при проведении операции; осложнения для матери и плода.

85. Вакуум-экстракция плода: показания, противопоказания, условия для проведения операции, методика проведения, осложнения для матери и плода.

86. Плодоразрушающие операции: показания, противопоказания, условия для проведения операции, виды операций, осложнения для матери.

87. Послеродовые гнойно-септические заболевания: этиология, патогенез, классификация, особенности течения и принципы терапии. Послеродовой мастит, хориоамнионит, послеродовая язва, эндометрит, тромбофлебит, параметрит, пельвиоперитонит, перитонит, сепсис, инфекционно-токсический шок – клиника, диагностика, лечение.

88. Анатомо-физиологические особенности новорожденного. Понятие жизнеспособности и зрелости новорожденного. Совместное пребывание матери и новорожденного. Принципы грудного вскармливания.

89. Транзиторные состояния новорожденных: патогенез, клинические проявления, методы диагностики транзиторных состояний новорожденных

90. Перинатальная гипоксическая энцефалопатия: факторы риска, клинические проявления, диагностика, принципы лечения пренатальной гипоксической энцефалопатии.

Гинекология

1. Основные симптомы гинекологических заболеваний: болевой симптом, патологические выделения, зуд, нарушение менструального цикла, бесплодие, нарушение функции соседних органов.

2. Общие, специальные и дополнительные методы обследования.

3. Особенности обследования в детском и подростковом возрасте.

4. Клинические методы обследования в гинекологии: анамнез, общий осмотр и объективное обследование, осмотр и пальпация молочных желез, осмотр и исследование наружных и внутренних половых органов.

5. Методы исследования функции яичников: тесты функциональной диагностики, определение концентрации гормонов в плазме крови и в моче, гормональные пробы.

6. Эндоскопические методы исследования: вагиноскопия, кольпоскопия, гистероскопия, кульдоскопия, диагностическая лапароскопия, лапароскопия как метод хирургического лечения.

7. Рентгенологические методы исследования: гистеросальпингография, рентген черепа (турецкого седла).

8. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография.

9. Трансабдоминальная и трансвагинальная эхография.

10. Нейрогуморальная регуляция менструального цикла.

11. Менструальный цикл: фазы менструального цикла, клинические проявления гормональных нарушений.

12. Патогенез, классификация, диагностика, методы консервативного и оперативного лечения аномалий положения половых органов женщины.

13. Опущение и выпадение половых органов: классификация, диагностика, методы консервативного и оперативного лечения аномалий положения половых органов женщины.

14. Клиника, диагностика, методы лечения, профилактика нарушений менструальной функции: аменорея, дисменорея, дисфункциональные маточные кровотечения ювенильного, репродуктивного и климактерического периодов.

15. Методы диагностики и современные принципы терапии нейроэндокринных синдромов: предменструальный, посткастрационный, климактерический, аденогенитальный, гирсутизм и вирилизация, синдром поликистозных яичников.

16. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, клиническое течение воспалительных заболеваний неспецифической этиологии: вульвит, бартолинит, кольпит, цервицит, эндометрит, сальпингоофорит, параметрит, пельвиоперитонит.

17. Принципы лечения и профилактика воспалительных заболеваний неспецифической этиологии. Реабилитация женщин после перенесенных заболеваний.

18. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, клиническое течение воспалительных заболеваний специфической этиологии: гонорея, трихомоноз, туберкулез, бактериальный вагиноз, кандидоз, хламидиоз, уреомикоплазмоз, генитальный герпес, папилломавирусная инфекция.

19. Принципы лечения и профилактика воспалительных заболеваний специфической этиологии. Реабилитация женщин после перенесенных заболеваний.

20. Фоновые и предраковые заболевания наружных половых органов и влагалища: этиология, клиника, диагностика и лечение.

21. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки: этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение.

22. Фоновые и предраковые заболевания эндометрия: этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение.

23. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования наружных половых органов и влагалища: клиника, диагностика, лечение.

24. Миома матки: современные теории патогенеза, классификация, диагностика, клинические проявления.

25. Тактика ведения пациенток с миомой матки: консервативная терапия, показания и объем оперативного вмешательства при миоме матке.

26. Опухоли и опухолевидные образования яичников: современные теории патогенеза, классификация, диагностика, клинические проявления, методы лечения.

27. Гормонопродуцирующие опухоли яичников: этиология, клиника, диагностика, лечение.

28. Эндометриоз: современные теории патогенеза, классификация, диагностика, клинические проявления.

29. Тактика ведения пациенток с эндометриозом в зависимости от локализации патологического процесса. Принципы терапии пациенток с

эндометриозом. Показания к консервативной терапии и оперативному лечению. Профилактика. Реабилитация.

30. Дисгормональные заболевания молочных желез: классификация, диагностика, клинические проявления, лечение, профилактика.

31. Этиология, патогенез, методы диагностики гинекологических заболеваний, требующих неотложной помощи: внематочная беременность, неполный аборт, апоплексия яичника, перекрут ножки опухоли яичника, некроз миоматозного узла, пиосальпинкс, пиовар.

32. Нарушения полового развития: истинное и ложное преждевременное половое развитие, задержка и отсутствие полового развития. Этиопатогенез, классификация, методы диагностики.

33. Аномалии развития женских половых органов: этиопатогенез, классификация, методы диагностики, клинические проявления, методы коррекции.

34. Цель и задачи планирования семьи.

35. Организация оказания медицинской и социально-психологической помощи супружеской паре. Причины женского и мужского бесплодия. Методы диагностики женского и мужского бесплодия. Методы консервативного лечения женского бесплодия. Показания и методы оперативного лечения женского бесплодия.

36. Методы хирургической эндоскопии в лечении бесплодия.

37. Вспомогательные репродуктивные технологии. Искусственная инсеминация (ЭКО, ИКСИ).

38. Прерывание беременности в ранние и поздние сроки по медицинским и социальным показаниям: методы прерывания, показания, противопоказания, оказание анестезиологического пособия, возможные осложнения в зависимости от метода прерывания. Медицинские и социальные аспекты прерывания беременности в ранние и поздние сроки.

39. Контрацепция: классификация методов и средств контрацепции, традиционные методы, внутриматочная контрацепция, принцип действия и способ применения гормональных контрацептивов разных групп, стерилизация.

40. Санаторно-курортное лечение гинекологических пациенток.

41. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода в зависимости от вида оперативного вмешательства (полостные, влагалищные и эндоскопические операции).

42. Оперативные вмешательства при патологии шейки и тела матки, придатков матки: показания, противопоказания, методики выполнения, осложнения и их профилактика, прогноз в отношении репродуктивного здоровья, реабилитация пациенток.

43. Оперативные вмешательства при опущении и выпадении половых органов: показания, противопоказания, методики выполнения, осложнения и их профилактика, реабилитация пациенток.

44. Современные возможности хирургического лечения пролапса тазовых органов.

45. Осложнения в послеоперационном периоде: клиника, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.

46. Эндоскопические методы диагностики и лечения в гинекологии.

Перечень практических навыков

Акушерство

1. Проведение наружного акушерского исследования.
2. Измерение наружных размеров таза.
3. Определение срока беременности и даты родов.
4. Определение предполагаемой массы плода.
5. Проведение влагалищного исследования накануне родов с целью оценки степени зрелости шейки матки.
6. Проведение влагалищного исследования в родах.
7. Оказание акушерского пособия при приеме нормальных родов в затылочном предлежании плода.
8. Проведение первичного туалета новорожденного.
9. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
10. Проведение профилактики кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах.
11. Проведение осмотра шейки матки после родов.
12. Выделение последа по способу Абуладзе.
13. Выделение последа по способу Гентера.
14. Выделение последа по способу Креде-Лазаревича.
15. Проведение ручного отделения плаценты и выделения последа.
16. Оказание неотложной медицинской помощи при гипотоническом маточном кровотечении.
17. Оказание неотложной медицинской помощи при тяжелой преэклампсии/эклампсии.

Гинекология

1. Забор мазка из уретры и цервикального канала для бактериоскопического исследования.
2. Забор мазка для онкоцитологического исследования.
3. Забор содержимого из цервикального канала для бактериологического исследования.
4. Проведение осмотра при помощи зеркал.
5. Проведение бимануального влагалищно-абдоминального исследования.
6. Проведение биопсии шейки матки.
7. Введение внутриматочного контрацептивного средства.
8. Проведение выскабливания матки при неполном аборте.
9. Проведение пункции брюшной полости через задний свод влагалища.
10. Осмотр и пальпация молочных желез
11. Проведение медицинского аборта методом выскабливания матки.
12. Проведение медикаментозного аборта.

13. Проведение раздельного диагностического выскабливания матки.

Примеры ситуационных задач

Акушерство

Ситуационная задача №1

Роженица И., 22 лет, поступила в родильное отделение с доношенной беременностью и началом родовой деятельности. В анамнезе - корь, ветряная оспа, хронический тонзиллит, пневмония. Во время беременности женскую консультацию посещала нерегулярно. При последнем посещении консультации в 38 недель отмечено повышение АД до 135/90 - 130/80 мм рт.ст., пастозность голеней. От госпитализации отказалась.

В родильный дом доставлена машиной скорой помощи в сроке беременности 39-40 недель с жалобами на боли в области затылка, лба, надчревной области, понижение зрения. При осмотре отмечаются одутловатость лица, отеки конечностей и передней брюшной стенки. АД 140/90 - 155/90 мм рт.ст., пульс 88 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Моча при кипячении свернулась. Матка в состоянии нормального тонуса, высота стояния дна матки над лоном 35 см, окружность живота 101 см. Размеры таза 26-29-31-21 см.

Диагноз? Тактика ведения?

Ситуационная задача № 2

В родильный дом доставлена роженица в сроке беременности 38-39 недель с хорошей родовой деятельностью, начавшейся 6 часов тому назад, излитием околоплодных вод с началом родовой деятельности. Из анамнеза: с 36 недель беременности отмечает прибавку массы тела до 1,0 кг в неделю, отеки нижних конечностей, повышение АД до 140/90 мм рт. ст. От предложенной госпитализации отказалась, лечение в амбулаторных условиях не принимала.

При поступлении жалобы на головную боль, боли в подложечной области, “пелену” перед глазами. При осмотре отмечают внимание пастозность лица, отеки нижних конечностей. Температура тела - 37,0 °С, пульс – 94 удара в минуту, ритмичный и напряженный, АД – 185/110 мм рт.ст., 190/100 мм рт.ст. При кипячении мочи – большой хлопьевидный осадок. Вскоре после поступления начались потуги по 30-35 секунд через 3-4 минуты. Положение плода продольное, головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода слева, ниже пупка, 134 удара в минуту, ритмичное. При попытке произвести влагалищное исследование возник припадок, сопровождающийся судорогами и потерей сознания. Влагалищное исследование: открытие зева полное, плодный пузырь отсутствует, головка в узкой части полости таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева и спереди.

Диагноз? Тактика ведения?

Ситуационная задача № 3

У пациентки Л. беременность третья. Первые роды - нормальные, вес ребенка 2900 г; вторые роды - затяжные, закончились рождением мертвого ребенка массой 3500 г.

Настоящие роды срочные, продолжаются 19 часов, воды отошли 12 часов назад. Размеры таза: 26 – 27 – 32 - 18 см. Окружность живота 102 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена слабо положительный. Схватки болезненные, нижний сегмент истончен, чувствительный при пальпации. Самостоятельно не мочится, моча выпущена катетером, насыщенная. Сердцебиения плода не прослушиваются. При влагалищном исследовании: открытие зева полное, края тонкие. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, ближе к мысу, малый родничок слева, большой - справа.

Диагноз? Тактика ведения?

Гинекология

Ситуационная задача № 1

Пациентка К., 27 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на отсутствие менструаций в течение 7 месяцев, ежемесячные боли внизу живота приблизительно в одни и те же числа.

Из анамнеза: считает себя больной после проведения медицинского аборта при сроке беременности 8 недель. Послеоперационный период осложнился развитием гематометры, в связи с чем проводилось повторное выскабливание матки. Через месяц после повторного выскабливания матки были сильные боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей отсутствовали. В последующем ежемесячно отмечались боли внизу живота впервые числа месяца, но менструаций не было.

Три месяца назад обратилась в женскую консультацию. При гинекологическом осмотре: наружные половые органы сформированы правильно.

Р. S.: слизистая шейки матки чистая, розового цвета, наружный зев щелевидной формы, симптом «зрачка» положительный (+++), симптом натяжения шеечной слизи - 8 см.

Р. V.: наружный зев шейки матки закрыт, тело матки слегка увеличено, в anteversio-flexio, плотной консистенции, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не пальпируются, область их безболезненна.

Результаты дополнительных методов исследования: базальная температура - двухфазная, с повышением выше 37⁰С примерно за 2 недели до появления болей; кольпоцитология - мазок пролиферативного типа, VI реакция; УЗИ – внутриматочные синехии; содержание гормонов в плазме крови нормальное, гормональные (гестагеновая и эстроген-гестагеновая) пробы отрицательные.

Диагноз? Тактика ведения?

Ситуационная задача №2

В гинекологическое отделение доставлена пациентка К., 22 лет, с жалобами на головокружение, тошноту, слабость, задержку менструации 2 недели. Считала себя беременной. Внезапно появились боли внизу живота, потеряла сознание. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс 108 уд/мин, слабого наполнения, АД 60/40 мм рт.ст., пациентка заторможена. При перкуссии передней брюшной стенки - притупление в отлогих местах живота.

Р.С. Влагалище свободное. Отмечается цианоз слизистой шейки матки, из цервикального канала незначительные темные кровянистые выделения.

Р. V. Задний и левый своды влагалища болезненны. Шейка матки закрыта, смещение ее резко болезненно. Тело матки незначительно увеличено, размягчено, болезненно при смещении кпереди. Левые придатки утолщены, болезненны, правые придатки не определяются. Выделения из половых путей незначительные, темно-красные.

Диагноз? Тактика ведения?

Ситуационная задача №3

Пациентка Л., 47 лет, обратилась с жалобами на частое мочеиспускание, обильные менструации. При обследовании патология мочевыделительной системы исключена.

Менструации с 12 лет, установились сразу, умеренные, безболезненные, последние 1,5 года обильные, по 7 дней. Первая беременность закончилась родами. Две последующие беременности закончились искусственными абортами в 10 и 12 недель беременности.

Р. V. Шейка матки деформирована старыми разрывами в родах с выворотом слизистой цервикального канала. Матка увеличена до 15 недель беременности с множеством миоматозных узлов. Из передней стенки матки в нижней трети исходит узел до 8 см в диаметре. Придатки с обеих сторон не определяются, область их без особенностей.

Данными УЗИ подтверждено наличие множественной миомы до 15 недель беременности. Кольпоскопия: эктропион слизистой цервикального канала.

Диагноз? Тактика ведения?

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Литература

Основная:

1. Акушерство: учебное пособие / под ред. С.Н.Занько, Л.Е.Радецкой. – Минск: Выш. школа, 2013. – 734 с.

2. Акушерство: учебник для студентов учреждений, обеспечивающих получение высш. образования по специальности «Лечебное дело» /В.И.Дуда, Вл.И.Дуда, И.В.Дуда. - 2-е издание, исправленное и дополненное. Минск: «Адукацыя і выхаванне», 2007. 656 с: ил.

3. Герасимович, Г.И. Акушерство: учеб. пособие для студентов учреждений, обеспечивающих получение высш. мед. образования / Г.И.Герасимович. Минск: Беларусь, 2004. 815 с: ил.

4. Гинекология: учебник / под редакцией С.Н.Занько, Минск: «Вышэйшая школа», 2010. 640 с.

Дополнительная:

1. Акушерство: учебник для медицинских ВУЗов / Г.М.Савельева с соавт. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009. 606с: ил.

2. Богданова, Е.А. Гинекология детей и подростков / Е.А.Богданова. М.: МИА, 2000. 332 с.

3. Вишневская Е.Е. Предопухолевые заболевания и злокачественные опухоли женских половых органов. - Мн., 2002. 416 с.

4. Малевич, Ю.К. Справочник врача женской консультации / Ю.К.Малевич. Минск: Беларусь, 2001. 703 с.

5. Можейко, Л.Ф. Становление репродуктивной системы у девочек-подростков и коррекция ее нарушений. Минск: БГМУ, 2002. 231 с.

6. Клинические протоколы наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Минск, 2012. 229с.

7. Савельева, Г.М. Гинекология: учебник / Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 476 с.

8. Серов, В.Н. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: краткое руководство / В.Н.Серов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 256 с.

9. Чернуха Е.А. Родовой блок. - М., 2005. 353 с.

10. Шехтман, М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. - М., «Триада», 1999. 816 с.

КРИТЕРИИ ОЦЕНОК РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Результаты итоговой аттестации в форме государственного экзамена оцениваются отметками в баллах по десятибалльной шкале. Десятибалльная шкала оценки представляет собой систему измерения учебных достижений студентов, в которой отметка уровня знаний выражается последовательным рядом чисел (баллов) «1», «2», «3», «4», «5», «6», «7», «8», «9», «10». При оценке знаний обучающихся отметками в баллах по десятибалльной шкале учитываются критерии оценки результатов учебной деятельности обучающихся в учреждениях высшего образования по десятибалльной шкале. Положительными являются отметки не ниже 4 (четырёх) баллов. Отметки 1 (один), 2 (два), 3 (три) балла являются неудовлетворительными.

10 баллов – десять:

Систематизированное, глубокое, полное и творческое владение учебным материалом, включая материал, выходящий за рамки учебной программы.

Изложение материала образное, лингвистически и стилистически правильное, доказательное, с использованием собственных схем и таблиц. Осознанное трансформирование полученных знаний для решения проблем и задач в нестандартных ситуациях. Межпредметная осознанность материала, понимание его мировоззренческого значения. Свободное ведение диалога,

дискуссии по данной теме, аргументация собственных выводов. Правильное и точное использование специальной, профессиональной терминологии. Полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы. Умение использовать полученные знания из УИРС или НИРС.

9 баллов - девять:

Систематизированное, глубокое и полное владение учебным материалом в рамках учебной программы, осмысленное оперирование им. Приведение дополнительных примеров для подтверждения изложенного материала. Самостоятельное установление причинно-следственных связей. Правильное и точное использование научной терминологии. Полное усвоение основной и дополнительной литературы.

8 баллов – восемь:

Систематизированное, глубокое и полное владение учебным материалом программы, оперированием им в знакомой ситуации. Объяснение, поиск закономерностей, установление причинно-следственных связей, сравнение, сопоставление. Умение самостоятельно делать выводы. Наличие единичных несущественных ошибок при конструировании собственных знаний. Правильное использование научной терминологии. Усвоение основной и дополнительной литературы.

7 баллов – семь:

Воспроизведение фактического и теоретического материала программы полное, последовательное, точное, правильное, осмысленное, самостоятельное, вариативное. Свободное структурирование материала на основной и второстепенный. Правильные ответы на вопросы причинно-следственного характера. Наличие ошибок и неточностей при конструировании собственных знаний. Неточности при использовании научной терминологии. Усвоение основной и дополнительной литературы.

6 баллов – шесть:

Правильное, достаточно полное, осмысленное воспроизведение фактического и теоретического материала программы достаточно полное, последовательное, точное, правильное, осмысленное. Наличие ошибок в ответах на вопросы причинно-следственного характера. Несущественные ошибки при использовании научной терминологии. Усвоение основной литературы.

5 баллов – пять:

Воспроизведение фактического и теоретического материала программы достаточно полное без обобщений и выводов. В изложении учебного материала требуется помощь преподавателя, наводящие вопросы. Наличие ошибок в ответах на вспомогательные вопросы. Ошибки при использовании научной терминологии. Усвоение основной литературы в целом.

4 балла – четыре:

Минимально-необходимый объем знаний в рамках программы. Наличие существенных ошибок в ответах на вопросы. Затруднения и ошибки при использовании научной терминологии. Неполное усвоение основной литературы.

3 балла – три:

Оперирование разрозненными фактами и терминами, фрагментированные знания по отдельным вопросам, недостаточные знания в рамках программы. Частичное использование научной терминологии. Знание части основной литературы.

2 балла – два:

Отсутствие элементарных теоретических знаний. Отсутствие ответов на наводящие вопросы. Незнание научной терминологии. Знание отдельных литературных источников.

1 балл – один:

Отсутствие знаний или отказ от ответа.