



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Акушерство и гинекология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология
Квалификация (специальность)	врач-акушер-гинеколог
Форма обучения	очная

## Разработчик (и) кафедра акушерства и гинекологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Л.В. Евсюкова	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

## Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В.Павлов	Доктор медицинских наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ им. ак. И.П. Павлова Минздрава России	Заведующий кафедрой анатомии
Е.В. Филиппов	Доктор медицинских наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ им. ак. И.П. Павлова Минздрава России	Заведующий кафедрой поликлинической терапии, профилактическо й медицины и общей врачебной практики

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры  
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

## Нормативная справка.

<b>ФГОС ВО</b>	Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 6 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология"
<b>Порядок организации и осуществления образовательной деятельности</b>	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

Текущий контроль успеваемости проводится по прохождении каждого модуля, каждого семестра в форме тестирования, собеседования, решении ситуационных задач, устного опроса у постели больного, ординатор демонстрирует способность работать с беременной, роженицей, родильницей или гинекологической больной, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая элементы наружного и внутреннего обследования пациентки.

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Примеры заданий в тестовой форме

**Тесты к разделу «Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии».**

Каждый нижеследующий вопрос предполагает единственный правильный ответ.

**Тест базальной температуры основан:**

- а) на воздействии эстрогенов на гипоталамус
- б) на влиянии простагландинов на гипоталамус
- в) на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса\*
- г) ни на чем из перечисленного
- д) на всем перечисленном

**Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна:**

- а) для двухфазного менструального цикла
- б) для двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней
- в) для ановуляторного менструального цикла\*
- г) ни для чего из перечисленного
- д) для всего перечисленного

**Показателем недостаточности функции желтого тела на графике базальной температуры (при нормопонирующем менструальном цикле) является продолжительность второй фазы менее:**

- а) 4-6 дней
- б) 6-8 дней\*
- в) 8-10 дней
- г) 10-12 дней
- д) ничего из перечисленного

**При двухфазном менструальном цикле разница базальной температуры I и II фаз составляет:**

- а) 0.2-0.3°C
- б) 0.4-0.6°C\*
- в) 0.7-0.8°C
- г) 0.9-1.5°C
- д) ничего из перечисленного

**Феномен "зрачка" (+ + +): раскрытие цервикального канала до 0.3 см в диаметре (наружный зев в виде круга) соответствует**

- а) 5-6-му дню менструального цикла
- б) 7-8-му дню менструального цикла
- в) 9-10-му дню менструального цикла
- г) 11-12-му дню менструального цикла\*
- д) 13-14-му дню менструального цикла

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования

**Вопросы к разделу дисциплины «Физиологическое акушерство»**

1. Изменения в организме женщины в период беременности.
2. Методы исследования во время беременности.
3. Клинические проявления беременности (сомнительные, вероятные, достоверные признаки).
4. Диагностика беременности с помощью общих, специальных, лабораторных и инструментальных методов исследования.
5. Определение срока беременности, даты родов, срока дородового отпуска.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка «отлично» выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка «хорошо» выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

**Задача № 1**

Беременная направлена врачом женской консультации в родильный дом с диагнозом: беременность 38 недель. Rh - конфликт, внутриутробная гипоксия плода. Общий анализ крови: эр.  $3,4 \times 10^{12}/л$ , Hb – 120 г/л, L –  $5,8 \times 10^9/л$ , СОЭ – 10 мм/час. Кровь на титр Rh – антител – титр антител 1:32. УЗИ – определяется «симптом короны», поза «Будды», плацента  $20 \times 21$  см, толщина 6 см. Кардиотокограмма плода (КТГ) – нестрессовый тест отрицательный, Показатель состояния плода (ПСП) – 3,5. Оцените результаты исследований.

**Задача № 2**

В отделение экстрагенитальной патологии родильного дома поступила беременная с диагнозом: Беременность 33 недели, сахарный диабет I тип, средней степени тяжести. Общий анализ крови: эр.  $3,1 \times 10^{12}/л$ , Hb – 136 г/л, L –  $3,8 \times 10^9/л$ , СОЭ – 18 мм/час. Глюкоза крови – 10,5 ммоль/л. Общий анализ мочи: белок – 0,033 г/л, сахар – 2,5%, L-35-

40 в п/з. Кардиотокограмма плода (КТГ) – нестрессовый тест положительный. Показатель состояния плода (ПСП) – 1,5, базальный ритм 175 уд/мин. Оцените результаты исследований.

### **Задача № 3**

В родильный дом машиной скорой помощи доставлена беременная со сроком 38 недель, центральное предлежание плаценты, кровотечение. Общий анализ крови: эр.  $2,2 \times 10^{12}/л$ , Hb – 80 г/л, L –  $6,3 \times 10^9/л$ , СОЭ – 12 мм/час. Общий анализ мочи: белок, сахар не обнаруж., L-2-4 в п/з., соли мочевой кислоты. УЗИ – эхонегативная ткань полностью перекрывает внутренний зев. Кардиотокограмма плода (КТГ) – нестрессовый тест положительный, Показатель состояния плода (ПСП) – 1,5, базальный ритм 165 уд/мин. Оцените результаты исследований.

### **Задача № 4**

В женской консультации пациентке диагностирован бактериальный вагиноз. pH влагалищной среды - 5,6. Аминный тест - положительный. Микроскопическое исследование влагалищных выделений выявило наличие «ключевых клеток». Оцените результаты исследований.

### **Задача № 5**

На приеме у врача женской консультации у беременной со сроком 34 недели диагностирована внутриутробная гипоксия плода. Общий анализ крови: эр.  $2,8 \times 10^{12}/л$ , L –  $4,5 \times 10^9/л$ , Hb – 88 г/л, СОЭ – 18 мм/час, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Общий анализ мочи: белок - 0,3 г/л, L-3-4 в п/з. сахар не обнаружен. Общий белок крови – 52 г/л. Кардиотокограмма плода (КТГ) – нестрессовый тест положительный. Показатель состояния плода (ПСП) – 2,8. УЗИ – 2-ая степень зрелости плаценты. Оцените результаты исследований.

#### Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению ординатора, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение ординатора в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### Примеры тем презентаций:

1. «ДВС-синдром в акушерстве»;
2. «Трофобластическая болезнь. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, реабилитация, профилактика»;
3. «Синдром гиперстимуляции яичников и его профилактика»
4. «Особенности ведения беременности и родов при анемии»
5. «СПКЯ, как синдром длиною в жизнь»

#### Критерии оценки презентаций:

• Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

• Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация

является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

#### Примеры тем рефератов:

1. Причины, диагностика, клиника и тактика ведения преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.

2. Современные методы специфической и неспецифической профилактики гемолитической болезни плода и новорожденного.

3. Современный скрининг рака шейки матки и молочной железы.

4. Аномальные маточные кровотечения и принципы их лечения.

#### Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд ординатора на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность ординатора к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд ординатора на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

### **Форма промежуточной аттестации во 2 семестре - экзамен**

#### **Порядок проведения промежуточной аттестации**

#### **Процедура проведения и оценивания экзамена**

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса из утверждённого УМС Перечня вопросов, выносимых на экзамен и задачу. В процессе подготовки к экзамену за 1-2 дня до экзамена на кафедре акушерства и гинекологии организуется предэкзаменационная консультация. Время проведения консультации доводится до ординаторов не позднее, чем за неделю до её проведения. Экзамен принимают преподаватели, имеющие учёную степень и указанные в приказе о составе экзаменационной комиссии. На подготовку к ответу ординатору предоставляется не менее 45 минут. Номер билета, время начала подготовки к ответу

фиксируется секретарём экзаменационной комиссии в бланке Листа подготовки к ответу экзаменуемого и скрепляется подписью секретаря. Норма времени на приём экзамена составляет не менее 20 минут на одного ординатора.

**Критерии сдачи экзамена:**

- Оценка «отлично» выставляется, если ординатора показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях ординатора основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины  
«Акушерство и гинекология»**

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
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-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-1. Способен проводить медицинские обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и стационарных условиях
ПК-2. Способен назначать и проводить лечение 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, стационарных условиях
ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период,



после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и стационарных условиях
ПК-4. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных и стационарных условиях
ПК-5. Способен проводить медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и стационарных условиях
ПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных и стационарных условиях
ПК-7. Способен оказать медицинскую помощь в экстренной форме

В процессе обучения в ординатуре происходит комплексное освоение компетенций.

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты).

Для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются контрольные вопросы для индивидуального собеседования:

**Перечень вопросов для индивидуального собеседования**

1. Основы юридического права в акушерстве и гинекологии.
2. Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.
3. Организацию акушерско-гинекологической помощи в стране, работу скорой и неотложной помощи.
4. Основы обязательного и добровольного медицинского страхования.
5. Законодательство по охране труда женщин.
6. Врачебно-трудовую экспертизу в акушерской и гинекологической практике.
7. Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии.
8. Показатели и структуру материнской, перинатальной и младенческой смертности в стране, регионе, своем ЛПУ, мероприятия по их снижению.
9. Физиологию, уровни регуляции, патологию репродуктивной функции женщины.
10. Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода. Группы риска. Мероприятия по профилактике осложнений.
11. Структуру гинекологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению.
12. Основы топографической анатомии областей тела и, в первую очередь, передней брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, урогенитальной области.
13. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии.
14. Основы патогенетического подхода при проведении терапии и профилактики акушерско-гинекологической патологии.
15. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.
16. Возрастные периоды развития женщины, основные анатомические и функциональные изменения органов репродуктивной системы в возрастном аспекте.
17. Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.

18. Влияние производственных факторов на специфические функции женского организма.
19. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику.
20. Клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, их диагностику, принципы лечения и профилактики.
21. Клиническую симптоматику, диагностику, лечение и профилактику предраковых заболеваний.
22. Физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений.
23. Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии (в том числе и УЗИ).
24. Основы эндоскопии, рентген и радиологии в диагностике и лечении.
25. Роль и назначение биопсии, морфогистологического исследования в онкогинекологии.
26. Вопросы асептики и антисептики, профилактики внутрибольничной инфекции.
27. Основы иммунологии и генетики в акушерстве и гинекологии.
28. Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии.
29. Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного.
30. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, профилактику осложнений.
31. Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии.
32. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
33. Основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике.
34. Новые современные методы профилактики и лечения в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи.
35. Вспомогательные репродуктивные технологии.
36. Знать эфферентные методы лечения в акушерстве (классификация по принципам действия). Показания к их применению.
37. Основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у женщин.
38. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в акушерстве и гинекологии.
39. Организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности.
40. Показания к госпитализации беременных и гинекологических больных.
41. Оборудование и оснащение операционных, отделений (палат) интенсивной терапии. Технику безопасности при работе с аппаратурой.
42. Хирургический инструментарий и шовный материал, используемые в акушерско-гинекологической практике.
43. Принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны, их учреждения, формирования, органы управления и оснащение.
44. Принципы организации лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях.
45. Основные принципы и способы защиты населения при катастрофах.
46. Основы медицинской психологии.
47. Психические свойства личности. Особенности психических процессов при острой септической инфекции в акушерстве, при выявлении злокачественной опухоли органов репродуктивной системы.

48. Определение понятий «этика», «деонтология», «медицинская деонтология», «ятрогенные заболевания», риск возникновения «ятрогенных заболеваний» в акушерско-гинекологической практике.

49. Знать основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии во время беременности. Действие лекарственных препаратов, применяемых во время беременности, на плод и новорожденного.

50. Ознакомиться с методами профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также с методами лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.

51. Знать особенности течения гинекологической патологии в пожилом и старческом возрасте, подготовку к операции, течение послеоперационного периода, профилактику осложнений. Адаптационные возможности организма при старении.

52. Основы информатики, вычислительной техники, медицинской кибернетики и области их применения. Общие принципы статистических методов обработки медицинской документации.

53. Заболевания молочных желез.

54. Профилактические осмотры, диагностика заболеваний молочных желез. Тактика врача-акушера-гинеколога.

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

- Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

- Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, оформлять листки

нетрудоспособности, выдавать листок нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи

- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез

- Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием

Примеры ситуационных задач:

#### **Задача 1**

Беременность 36-37 недель. Умеренные кровяные выделения из половых путей (общая кровопотеря за 8 часов в пределах 100-150 мл). При осмотре: Матка четко контурируется, умеренно возбудима, расслабляется полностью, безболезненна. Положение плода продольное. Головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 142 в мин. Осмотр при помощи зеркал: Патологических изменений со стороны шейки матки и влагалища не выявлено. Влагалищное исследование: Шейка матки укорочена до 2,0 см, центрирована, наружный зев закрыт. В правом своде влагалища определяется тестоватость.

Диагноз?

Врачебная тактика?

#### **Задача 2**

Первородящая 22 лет на приеме в женской консультации, срок 36 недель. Отмечается повышение АД до 140/90 мм.рт.ст. с 30 недель беременности, по поводу чего принимает допегит 250 мг 3 раза в день. От госпитализации отказывалась. Объективно: состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. головной боли нет. Зрение ясное. АД 130/90 мм.рт.ст. Отеки стоп и голеней. Общая прибавка веса 22 кг. ОЖ - 100, ВДМ - 32 см. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. сердечные тоны плода ясные, ритмичные до 144 уд/мин. При ультразвуковом исследовании выявлено: в матке один живой плод в головном предлежании. Фетометрия: окружность головки плода и длина бедра соответствуют 34 неделям беременности, а окружность живота 32 неделям. Плацента на задней стенке, высоко от внутреннего зева, II-III степени зрелости с множественными петрификатами, толщиной 2,5 см. Индекс амниотической жидкости 6 см. Предполагаемая масса плода 1900-2000 г. Сердцебиение плода ритмичное, ЧСС 140 уд/мин. Кровоток в системе мать-плацента-плод в пределах нормы. КТГ плода – 8 баллов по шкале Фишера.

Диагноз?

Тактика ведения?

#### **Задача 3**

У беременной 32 лет с явлениями резус-сенсибилизации (титр антител 1:128) в анамнезе 1 роды и 2 искусственных аборта. Во время данной беременности был произведен диагностический кордоцентез в сроке 31 неделя. У плода диагностирована А (II) группа крови, резус положительный, гемоглобин – 53 г/л, гематокрит – 21 %. При ультразвуковом исследовании выявлено: плацента I степени зрелости, толщиной 48 мм, индекс амниотической жидкости 24 см.

Диагноз?

Тактика ведения?

#### **Задача 4**

В женской консультации пациентке диагностирован бактериальный вагиноз. рН влагалищной среды - 5,6. Аминный тест - положительный. Микроскопическое исследование влагалищных выделений выявило наличие «ключевых клеток».

Оцените результаты исследований.

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

- Навыком оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, родов, послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

- Навыком разработки плана лечения пациентов в период беременности, родов, послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Навыком назначения, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Навыком назначения лечебного питания пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Навыком назначения и выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Навыком обеспечения безопасности лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, проводимых пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

- Навыком коррекции лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

- Навыком разработки плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Навыком профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

- Навыком проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации

- Навыком определения наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

Примеры ситуационных задач:

**Задача 1**

18-летняя женщина поступает в клинику с жалобами на гнойные выделения из половых путей и острой болью в нижней части живота, возникшей через одну неделю после менструации, наступившей с задержкой на 7 дней. Она ведет активную половую жизнь и не пользуется противозачаточными средствами. Температура 37,4<sup>0</sup>С. При пальпации боли распространяются до верхней части живота справа.

1. Дифференциальную диагностику проводят со всеми следующими заболеваниями, кроме:

- А. эктопической беременности
- Б. синдрома Фиц-Хью-Кёртиса
- В. острого аппендицита
- Г. туберкулеза тазовых органов\*
- Д. острого сальпингита

2. Какие из нижеперечисленных признаков, выявляемые при гинекологическом исследовании, характерны для острого воспаления придатков матки:

- 1. увеличение матки;
- 2. опухолеподобный инфильтрат в области придатков матки;
- 3. размягчение матки и перешейка;
- 4. болезненность при смещении шейки матки;
- 5. двустороннее увеличение и болезненность придатков матки?

- А. Верно 1,3 и 5
- Б. Верно 2,4 и 5
- В. Верно 4 и 5
- Г. Верно 3,4 и 5
- Д. Верно все вышеперечисленное

3. Какие из нижеперечисленных методов являются обязательными в диагностике острого цервицита:

- 1. микроскопия выделений из цервикального канала, влагалища и уретры на бактериальную флору;
- 2. ПЦР для выявления трихомонад, гонококков, грибов;
- 3. бактериологический посев нативного материала с выделением возбудителя и определением его чувствительности к антибиотикам;
- 4. мазок на онкоцитологию;
- 5. кольпоскопическое исследование?

- А. Верно 1,3 и 5
- Б. Верно 1,3 и 4\*
- В. Верно 2,3 и 5
- Г. Верно 3,4 и 5
- Д. Верно все вышеперечисленное

4. Какие из нижеперечисленных методов исследования необходимо выполнить для исключения эктопической беременности у данной пациентки:

- 1. гистеросальпингография;
- 2. ультразвуковое исследование органов малого таза;
- 3. определение субъединицы  $\beta$  - ХГЧ;

4. пайпель-биопсия эндометрия; 5. пункция брюшной полости через задний свод влагалища?

- А. Верно 1,3 и 5
- Б. Верно 1,3 и 4
- В. Верно 2,3 и 5\*
- Г. Верно 3,4 и 5
- Д. Верно все вышеперечисленное

### Задача 2

Пациентка 27 лет. Первый день последней менструации 12 января. При наружном акушерском исследовании обнаружено: дно матки на середине между пупком и мечевидным отростком, в левой боковой стороне матки прощупывается гладкая широкая поверхность плода, в правой – мелкие бугорки, предлежащая часть – над входом в м/таз в виде крупной, плотной, баллотирующей части.

1. Определить положение, предлежание, позицию:
  - А. Положение продольное, предлежание тазовое, позиция I
  - Б. Положение косое, предлежание головное, позиция II
  - В. Положение продольное, предлежание головное, позиция I\*
  - Г. Положение продольное, предлежание головное, позиция II
2. Предполагаемый срок родов:
  - А. 8 сентября
  - Б. 13 ноября
  - В. 19 октября\*
  - Г. 12 октября
3. Максимальное растяжение матки происходит при сроке беременности:
  - А. 27-30 недель
  - Б. 31-36 недель\*
  - В. 37-39 недель
  - Г. 40 недель

### Задача 3

Роженица находится во II периоде родов в течение 1 часа, 15 мин. Беременность 40, 5 недель, роды третьи, предполагаемая масса плода 4100 гр. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 160 ударов в минуту. Схватки через 3 минуты по 35-40 секунд. Размеры таза 25-28-31-20см. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Кости черепа плода плотные, швы и роднички выражены плохо. Мыс недостижим, подтекают воды, окрашенные меконием.

1. Тактика ведения:
  - А. Роды вести через естественные родовые пути
  - Б. Операция кесарево сечение\*
  - В. Вакуум-экстракция плода
2. II период родов начинается с момента:
  - А. полного раскрытия шейки матки\*
  - Б. начала потуг
  - В. прорезывания теменных бугров
  - Г. излития околоплодных вод
3. Нормальными размерами женского таза являются:
  - А. 26- 29-31-20 см\*
  - Б. 24- 25-28-20 см
  - В. 26-29-30-18 см
  - Г. 24-26-28-18 см

### Задача 4

Больная 55 лет обратилась к гинекологу на постоянные тянущие боли внизу живота, затруднение мочеиспускания. В анамнезе 1 роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности II степени. Соматический анамнез не отягощён.

Постменопауза 4 года. При натуживании за пределами вульварного кольца определяются тело матки, элонгированная и гипертрофированная шейка матки; передняя и задняя стенки влагалища – опущение 3 степени. Поставлен диагноз пролапс матки и стенок влагалища.

1. Назовите анатомические образования, относящиеся к фиксирующему аппарату матки
  - А. воронко-тазовые связки,
  - Б. круглые связки матки,
  - В. крестцово-маточные связки\*,
  - Г. кардинальные связки\*
2. К функциям диафрагмы таза относится:
  - А. поддержании внутрибрюшного давления, \*
  - Б. участие в фиксации органов брюшной полости и таза,
  - В. непосредственно участие в осуществлении акта дефекации, удержании кала и газов,
  - Г. все вышеперечисленное,
  - Д. все ответы не верны.
3. Назовите анатомические составляющие половой диафрагмы таза:
  - А. мышцы, поднимающие задний проход,
  - Б. копчиковая мышца,
  - В. наружный сфинктер прямой кишки,
  - Г. внутренний сфинктер прямой кишки.

Образец экзаменационного билета



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

#### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7

Для промежуточной аттестации уровень высшего образования - ординатура  
по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

1. **ПК-9.** Структура перинатальной смертности. Основные причины. Роль женской консультации в перинатальной охране плода.
2. **ПК-6** Основные методики кесарева сечения. Модификации, разработанные в клинике РязГМУ.
3. **ПК-5 Задача**

В родильный дом поступила первобеременная 29 лет с жалобами на резкие головные боли и мелькание мушек перед глазами. Срок беременности 32 недели. Анамнез: данная беременность и роды первые. В 30 недель беременности появились небольшие отеки на ногах, белок в моче. Находилась под наблюдением женской консультации. За последнюю неделю отеки увеличились, прибавила в весе 800 г, АД накануне было 150/95. В последний месяц была два раза в консультации с перерывом две недели. Осмотр: лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице. Т 37,1. Пульс 80, напряженный. АД 190/110. Таз: 26-29-32-20. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода слева ниже пупка, 138 ударов в минуту, несколько приглушенное, но ритмичное. Схватки средней силы, короткие. Воды не отходили.



Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие зева на 4 см, плодный пузырь цел, предлежит головка прижата ко входу в таз. Мыс не достигается.

1. Выберите правильный диагноз

а) 1-ый период 1 срочных родов в 32 недели, головное предлежание, продольное положение плода, 1-ая позиция. Тяжелая преэклампсия\*

б) 1-ый период 1 срочных родов в 32 недели. Преэклампсия средней тяжести.

в) 1-ый период 1 срочных родов в 32 недели, головное предлежание, продольное положение плода, 1-ая позиция. Осложнение - эклампсия.

2. Была ли допущена ошибка при наблюдении в женской консультации?

(Да, не была госпитализирована в стационар после первого посещения ЖК)

3. Необходимо ли проведение у данной женщины профилактики РДС плода?

(ДА, ГКС)

4. Выберите правильную схему применения бетаметазона для профилактики РДС плода?

а) 2 дозы бетаметазона в/м по 12 мг с интервалом 24 часов\*

б) 4 дозы бетаметазона в/м по 6 мг с интервалом 12 часов;

в) 3 дозы бетаметазона в/м по 8 мг через 8 часов.

Зав. кафедрой акушерства  
и гинекологии, доцент

М.С. Коваленко