Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2023 13:51:38
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b94c218b72d19757c

Приложение к РПД

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике
Г.В. Бородулина
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
ФТД.В.01 Оперативное акушерство и гинекология

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.01 Акушерство и гинекология*

Квалификация: *Врач-акушер-гинеколог*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Оперативное акушерство и гинекология» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1043 от 25.08.2014 года.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Обоскалова Татьяна Анатольевна	Заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии	д.м.н.	Профессор
2	Прохорова Ольга Валентиновна	Доцент кафедры акушерства и гинекологии	к.м.н.	Доцент

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:
- заведующий кафедрой акушерства и гинекологии дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России, д.м.н., профессор Сандакова Е.А.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:
- на заседании кафедры акушерства и гинекологии (протокол № 15 от 24.04.2023 г.);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.);

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки	
ДЕ 1	Интранатальный клинический и аппаратный мониторинг состояния плода. Использование УЗИ в родах.	1. Особенности течения и ведения физиологических родов 2. Особенности течения и ведения патологических родов	1. Диагностировать заболевания, прежде всего ранних и типичных проявлений болезни, на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования; 2. Диагностировать и оказывать первой помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии; 3. Лечить с использованием терапевтических и хирургических методов; 4. Диагностировать беременность, вести физиологическую и патологическую беременность, роды и послеродовый период; 5. Проводить экспертизу трудоспособности больных акушерско-гинекологического профиля; 6. Организовывать труд в медицинских учреждениях и вести медицинскую документацию; 8. Самостоятельно работать с информацией (учебной, научной, нормативной,	1. Принципами врачебной этики; 2. Основами клинического мышления, умениями, обеспечивающими решение профессиональных задач; 3. Применением алгоритма врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

			справочной литературой и другими источниками).		
ДЕ 2	Оперативные вагинальные роды. Акушерские щипцы: показания, условия, методы обезболивания, осложнения. Вакуум-экстракция плода: показания, методика, осложнения	факторы риска возникновения и обострения заболеваний, факторы и условия здорового образа жизни, методику проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Знать диспансерные группы больных с патологией шейки матки, влагалища и вульвы по профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации. Знать патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний (эпидемиологию, этиологию, патогенез, клиническую классификацию заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы, нозологические формы, новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний, диагностические методы, применяемые в акушерстве и гинекологии, показания к их назначению. Знать принципы лечения патологии шейки матки, влагалища и вульвы в соответствии с федеральными	абстрактно мыслить, выявить причины и условия возникновения и развития заболеваний грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Уметь проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за больными с патологией шейки матки, влагалища и вульвы. Уметь выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболеваний, состояний, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, производить взятие клинического материала для лабораторных исследований, интерпретировать полученные результаты. Уметь выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи,	техниками анализа, синтеза информации, методами ранней диагностики заболеваний, умением разработать комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, владеть методиками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными, владеть методикой определения диспансерной группы по профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации, техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, методами постановки клинического диагноза и статистического диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9,

		стандартами и клиническими рекомендациями, показания к госпитализации. Знать методы и средства реабилитации, физиотерапевтические методы, санаторно-курортного лечения, шейки матки, влагалища и вульвы. Знать факторы окружающей среды, образа жизни, профессиональной деятельности, влияющие на состояние здоровья женщин.	сформулировать клинический диагноз, разработать план действий с учетом протекания болезни и ее лечения, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни. Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного. Уметь определять показания и противопоказания для оперативного лечения, сроки и виды реабилитации. Уметь выявить причины, условия образа жизни, влияющие на состояние здоровья	здоровьем, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, методиками ведения лечебно-профилактических мероприятий при патологии шейки матки,влагалища и вульвы, оценки тяжести состояния больной; определения объема необходимой первой помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений, методами проведения процедур с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии на этапе реабилитации, навыками формирования мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья женщин..	
ДЕ3	Коррекция положения и	факторы риска возникновения и	абстрактно мыслить, выявить	техниками анализа, синтеза	УК-1,

	предлежания плода с помощью мануальных приёмов: показания, методика, осложнения	обострения заболеваний, факторы и условия здорового образа жизни, методику проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Знать диспансерные группы больных с патологией шейки матки, влагалища и вульвы по профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации. Знать патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний (эпидемиологию, этиологию, патогенез, клиническую классификацию заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы, нозологические формы, новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний, диагностические методы, применяемые в акушерстве и гинекологии, показания к их назначению. Знать принципы лечения патологии шейки матки, влагалища и вульвы в соответствии с федеральными стандартами и клиническими рекомендациями, показания к госпитализации. Знать методы и	причины и условия возникновения и развития заболеваний грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Уметь проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за больными с патологией шейки матки, влагалища и вульвы. Уметь выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболеваний, состояний, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, производить взятие клинического материала для лабораторных исследований, интерпретировать полученные результаты. Уметь выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план действий с учетом протекания	информации, методами ранней диагностики заболеваний, умением разработать комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, владеть методиками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными, владеть методикой определения диспансерной группы по профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации, техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, методами постановки клинического диагноза и статистического диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9,

		средства реабилитации, физиотерапевтические методы, санаторно-курортного лечения, шейки матки, влагалища и вульвы. Знать факторы окружающей среды, образа жизни, профессиональной деятельности, влияющие на состояние здоровья женщин.	болезни и ее лечения, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни. Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного. Уметь определять показания и противопоказания для оперативного лечения, сроки и виды реабилитации. Уметь выявить причины, условия образа жизни, влияющие на состояние здоровья	первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, методиками ведения лечебно-профилактических мероприятий при патологии шейки матки,влагалища и вульвы, оценки тяжести состояния больной; определения объема необходимой первой помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений, методами проведения процедур с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии на этапе реабилитации, навыками формирования мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья женщин..	
ДЕ4	Травматизм промежности: рассечение	факторы риска возникновения и обострения заболеваний, факторы и условия здорового образа жизни, методику	абстрактно мыслить, выявить причины и условия возникновения и развития заболеваний грамотно собрать	техниками анализа, синтеза информации, методами ранней диагностики заболеваний, умением разработать	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4,

		проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Знать диспансерные группы больных с патологией шейки матки, влагалища и вульвы по профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации. Знать патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний (эпидемиологию, этиологию, патогенез, клиническую классификацию заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы, нозологические формы, новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний, диагностические методы, применяемые в акушерстве и гинекологии, показания к их назначению. Знать принципы лечения патологии шейки матки, влагалища и вульвы в соответствии с федеральными стандартами и клиническими рекомендациями, показания к госпитализации. Знать методы и средства реабилитации, физиотерапевтические методы, санаторно-курортного лечения,	анамнез, провести физикальное обследование пациента. Уметь проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за больными с патологией шейки матки, влагалища и вульвы. Уметь выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболеваний, состояний, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, производить взятие клинического материала для лабораторных исследований, интерпретировать полученные результаты. Уметь выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план действий с учетом протекания болезни и ее лечения, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с	комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, владеть методиками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными, владеть методикой определения диспансерной группы по профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации, техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, методами постановки клинического диагноза и статистического диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях,	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9,

		шейки матки, влагалища и вульвы. Знать факторы окружающей среды, образа жизни, профессиональной деятельности, влияющие на состояние здоровья женщин.	прогнозом болезни. Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного. Уметь определять показания и противопоказания для оперативного лечения, сроки и виды реабилитации. Уметь выявить причины, условия образа жизни, влияющие на состояние здоровья	методиками ведения лечебно-профилактических мероприятий при патологии шейки матки,влагалища и вульвы, оценки тяжести состояния больной; определения объема необходимой первой помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений, методами проведения процедур с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии на этапе реабилитации, навыками формирования мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья женщин..	
ДЕ5	Коррекция истмико-цервикальной недостаточности	факторы риска возникновения и обострения заболеваний, факторы и условия здорового образа жизни, методику проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и	абстрактно мыслить, выявить причины и условия возникновения и развития заболеваний грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Уметь проводить профилактические	техниками анализа, синтеза информации, методами ранней диагностики заболеваний, умением разработать комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

		осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Знать диспансерные группы больных с патологией шейки матки, влагалища и вульвы по профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации. Знать патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний (эпидемиологию, этиологию, патогенез, клиническую классификацию заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы, нозологические формы, новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний, диагностические методы, применяемые в акушерстве и гинекологии, показания к их назначению. Знать принципы лечения патологии шейки матки, влагалища и вульвы в соответствии с федеральными стандартами и клиническими рекомендациями, показания к госпитализации. Знать методы и средства реабилитации, физиотерапевтические методы, санаторно-курортного лечения, шейки матки, влагалища и вульвы. Знать факторы окружающей среды, образа	медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за больными с патологией шейки матки, влагалища и вульвы. Уметь выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболеваний, состояний, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, производить взятие клинического материала для лабораторных исследований, интерпретировать полученные результаты. Уметь выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план действий с учетом протекания болезни и ее лечения, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни. Сформулировать показания к избранному методу лечения с	образа жизни, владеть методиками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными, владеть методикой определения диспансерной группы по профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации, техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, методами постановки клинического диагноза и статистического диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, методиками ведения лечебно-профилактических мероприятий при патологии	

		жизни, профессиональной деятельности, влияющие на состояние здоровья женщин.	учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного. Уметь определять показания и противопоказания для оперативного лечения, сроки и виды реабилитации. Уметь выявить причины, условия образа жизни, влияющие на состояние здоровья	шейки матки,влагалища и вульвы, оценки тяжести состояния больной; определения объема необходимой первой помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений, методами проведения процедур с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии на этапе реабилитации, навыками формирования мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья женщин..	
ДЕ6	Роды в тазовом предлежании: особенности, мануальное пособие осложнения	факторы риска возникновения и обострения заболеваний, факторы и условия здорового образа жизни, методику проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Знать	абстрактно мыслить, выявить причины и условия возникновения и развития заболеваний грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Уметь проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное	техниками анализа, синтеза информации, методами ранней диагностики заболеваний, умением разработать комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, владеть методиками проведения профилактических	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

		диспансерные группы больных с патологией шейки матки, влагалища и вульвы по профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации. Знать патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний (эпидемиологию, этиологию, патогенез, клиническую классификацию заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы, нозологические формы, новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний, диагностические методы, применяемые в акушерстве и гинекологии, показания к их назначению. Знать принципы лечения патологии шейки матки, влагалища и вульвы в соответствии с федеральными стандартами и клиническими рекомендациями, показания к госпитализации. Знать методы и средства реабилитации, физиотерапевтические методы, санаторно-курортного лечения, шейки матки, влагалища и вульвы. Знать факторы окружающей среды, образа жизни, профессиональной деятельности, влияющие на состояние здоровья женщин.	наблюдение за больными с патологией шейки матки, влагалища и вульвы. Уметь выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболеваний, состояний, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, производить взятие клинического материала для лабораторных исследований, интерпретировать полученные результаты. Уметь выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план действий с учетом протекания болезни и ее лечения, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни. Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у	медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными, владеть методикой определения диспансерной группы по профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации, техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, методами постановки клинического диагноза и статистического диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, методиками ведения лечебно-профилактических мероприятий при патологии шейки матки,влагалища и вульвы, оценки тяжести состояния больной;	

			конкретного больного. Уметь определять показания и противопоказания для оперативного лечения, сроки и виды реабилитации. Уметь выявить причины, условия образа жизни, влияющие на состояние здоровья	определения объема необходимой первой помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений, методами проведения процедур с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии на этапе реабилитации, навыками формирования мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья женщин..	
ДЕ7	Хирургические способы остановки акушерских кровотечений	факторы риска возникновения и обострения заболеваний, факторы и условия здорового образа жизни, методику проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Знать диспансерные группы больных с патологией шейки матки, влагалища и вульвы по	абстрактно мыслить, выявить причины и условия возникновения и развития заболеваний грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Уметь проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за больными с патологией шейки матки, влагалища и вульвы. Уметь	техниками анализа, синтеза информации, методами ранней диагностики заболеваний, умением разработать комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, владеть методиками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

		профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации. Знать патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний (эпидемиологию, этиологию, патогенез, клиническую классификацию заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы, нозологические формы, новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний, диагностические методы, применяемые в акушерстве и гинекологии, показания к их назначению. Знать принципы лечения патологии шейки матки, влагалища и вульвы в соответствии с федеральными стандартами и клиническими рекомендациями, показания к госпитализации. Знать методы и средства реабилитации, физиотерапевтические методы, санаторно-курортного лечения, шейки матки, влагалища и вульвы. Знать факторы окружающей среды, образа жизни, профессиональной деятельности, влияющие на состояние здоровья женщин.	выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболеваний, состояний, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, производить взятие клинического материала для лабораторных исследований, интерпретировать полученные результаты. Уметь выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план действий с учетом протекания болезни и ее лечения, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни. Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного. Уметь определять показания и противопоказания для	здоровыми и хроническими больными, владеть методикой определения диспансерной группы по профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации, техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, методами постановки клинического диагноза и статистического диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, методиками ведения лечебно-профилактических мероприятий при патологии шейки матки,влагалища и вульвы, оценки тяжести состояния больной; определения объема необходимой первой помощи и оказания ее; выявления	

			оперативного лечения, сроки и виды реабилитации. Уметь выявить причины, условия образа жизни, влияющие на состояние здоровья	показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений, методами проведения процедур с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии на этапе реабилитации, навыками формирования мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья женщин..	
ДЕ8	Виды хирургических доступов в гинекологии: лапаротомный, лапароскопический, вагинальный.	факторы риска возникновения и обострения заболеваний, факторы и условия здорового образа жизни, методику проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Знать диспансерные группы больных с патологией шейки матки, влагалища и вульвы по профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации. Знать	абстрактно мыслить, выявить причины и условия возникновения и развития заболеваний грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Уметь проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за больными с патологией шейки матки, влагалища и вульвы. Уметь выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболеваний, состояний,	техниками анализа, синтеза информации, методами ранней диагностики заболеваний, умением разработать комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, владеть методиками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными, владеть методикой определения диспансерной	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

		патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний (эпидемиологию, этиологию, патогенез, клиническую классификацию заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы, нозологические формы, новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний, диагностические методы, применяемые в акушерстве и гинекологии, показания к их назначению. Знать принципы лечения патологии шейки матки, влагалища и вульвы в соответствии с федеральными стандартами и клиническими рекомендациями, показания к госпитализации. Знать методы и средства реабилитации, физиотерапевтические методы, санаторно-курортного лечения, шейки матки, влагалища и вульвы. Знать факторы окружающей среды, образа жизни, профессиональной деятельности, влияющие на состояние здоровья женщин.	клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, производить взятие клинического материала для лабораторных исследований, интерпретировать полученные результаты. Уметь выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план действий с учетом протекания болезни и ее лечения, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни. Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного. Уметь определять показания и противопоказания для оперативного лечения, сроки и виды реабилитации. Уметь выявить причины, условия	группы по профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации, техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, методами постановки клинического диагноза и статистического диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, методиками ведения лечебно-профилактических мероприятий при патологии шейки матки,влагалища и вульвы, оценки тяжести состояния больной; определения объема необходимой первой помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного	

			образа жизни, влияющие на состояние здоровья	плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений, методами проведения процедур с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии на этапе реабилитации, навыками формирования мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья женщин..	
ДЕ9	Объёмы оперативных вмешательств в гинекологии (органосохраняющие и органоуносящие).	факторы риска возникновения и обострения заболеваний, факторы и условия здорового образа жизни, методику проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Знать диспансерные группы больных с патологией шейки матки, влагалища и вульвы по профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации. Знать патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний (эпидемиологию,	абстрактно мыслить, выявить причины и условия возникновения и развития заболеваний грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента. Уметь проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за больными с патологией шейки матки, влагалища и вульвы. Уметь выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболеваний, состояний, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи,	техниками анализа, синтеза информации, методами ранней диагностики заболеваний, умением разработать комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, владеть методиками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными, владеть методикой определения диспансерной группы по профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации,	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

		этиологию, патогенез, клиническую классификацию заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы, нозологические формы, новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний, диагностические методы, применяемые в акушерстве и гинекологии, показания к их назначению. Знать принципы лечения патологии шейки матки, влагалища и вульвы в соответствии с федеральными стандартами и клиническими рекомендациями, показания к госпитализации. Знать методы и средства реабилитации, физиотерапевтические методы, санаторно-курортного лечения, шейки матки, влагалища и вульвы. Знать факторы окружающей среды, образа жизни, профессиональной деятельности, влияющие на состояние здоровья женщин.	производить взятие клинического материала для лабораторных исследований, интерпретировать полученные результаты. Уметь выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план действий с учетом протекания болезни и ее лечения, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни. Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного. Уметь определять показания и противопоказания для оперативного лечения, сроки и виды реабилитации. Уметь выявить причины, условия образа жизни, влияющие на состояние здоровья	техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, методами постановки клинического диагноза и статистического диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, методиками ведения лечебно-профилактических мероприятий при патологии шейки матки,влагалища и вульвы, оценки тяжести состояния больной; определения объема необходимой первой помощи и оказания ее; выявления показания к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии;	

				коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений, методами проведения процедур с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии на этапе реабилитации, навыками формирования мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья женщин..	

2. Аттестационные материалы

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей РПД проводится промежуточная аттестация в форме зачета. Сведения о промежуточной аттестации оформляются протоколом.
Промежуточная аттестация состоит из тестового контроля и собеседования.

2.1. ***Перечень вопросов для подготовки к зачету***

1. Анализ основных показателей деятельности акушерской службы
2. Плод как объект родов. Костный таз. Биомеханизм родов в переднем и заднем виде затылочного вставления.
3. Нормальные роды. Протокол. Современные базовые перинатальные практики.
4. Оценка степени зрелости шейки матки. Оценка степени раскрытия шейки матки.
5. Интранатальный мониторинг за состоянием плода.
6. Ведение партограммы. Кардиотокография. Применение чеклиста оценки КТГ с выработкой навыка. Алгоритм действия при отклонении показателей от нормы.
7. Оперативные вагинальные роды. Показания, условия, методы обезболивания, осложнения.
8. Акушерские щипцы.
9. Задний вид затылочного предлежания. Мануальная ротация. Ротация с помощью акушерских щипцов.
10. Вакуум-экстракция плода.
11. Дистоция плечиков. Пошаговый алгоритм лечения.
12. Тазовое предлежание плода. Клинические рекомендации
13. Наружный акушерский поворот.
14. Прием родов в тазовом предлежании.
15. Наложение акушерских щипцов на последующую головку плода.
16. Топографическая анатомия органов малого таза.
17. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных.
18. Послеоперационные осложнения.
19. Виды доступов в гинекологии. (Показания, техника выполнения, особенности восстановления послеоперационной раны).
20. Объёмы оперативных вмешательств в гинекологии (органосохраняющие и органоуносящие).
21. Методы оперативных вмешательств в гинекологии (хирургические энергии

2.2.Тестовые задания

2.2.1 Оперативное акушерство

1. Обозначьте безопасный уровень высоты стояния головки плода относительно спинальной плоскости при влагалищных родоразрешающих операциях.
   a) – 2
   b) 0
   c) + 1
   d) + 2
2. Что является проводной точкой при переднеголовном вставлении?
   a) Малый родничок
   b) Расстояние между малым и большим родничком
   c) Большой родничок
   d) Передняя теменная кость
3. Какое асинклитическое вставление головки ассоциировано с клиническим несоответствием головки плода тазу матери?
   a) передний асинклитизм
   b) асинклитизм Редерера
   c) задний асинклитизм

d) асинклитизм Негеле

4. Какие акушерские щипцы необходимо использовать для наложения на головку плода при преждевременных родах?
   a) Щипцы Пайпера
   b) Щипцы Килланда
   c) Щипцы Симпсона-Брауна
   d) Щипцы Чемберлена
5. Назовите гестационный срок, при котором велик риск перинатальных повреждений при родах в тазовом предлежании.
   a) 26 – 32 нед.
   b) менее 35 нед
   c) менее 37 нед
   d) любой срок
6. Что такое модифицированный биофизический профиль плода?
   a) ИАЖ + Допплеровское исследование артерии пуповины
   b) КТГ + нестрессовый тест плода
   c) ИАЖ + нестрессовый тест плода
   d) КТГ + УЗИ
7. С какой кратностью необходимо обозначать в партограмме характер околоплодных вод?
   a) каждые 4 часа
   b) каждые 2 часа
   c) каждый час
   d) каждые 30 мин
8. Укажите проводную точку, на которую накладывают чашечку вакуум-экстрактора при переднем виде затылочного вставления.
   a) На середину расстояния между малым и большим родничком
   b) На 3 см от малого родничка по стреловидному шву
   c) На 3 см от большого родничка по стреловидному шву
   d) Точка разная в зависимости от вставления головки и вида
9. Какой рукой выводят левую заднюю ручку плода при дистоции плечиков?
   a) Левой
   b) Правой
10. Какой прием применяют при дистоции плечиков?
   a) Прием Морисо-Смелли-Вейта
   b) Прием Гаскин
   c) Прием Вастена
   d) Винт Редерера

11. Какой уровень высоты стояния головки соответствует опускание ее на III параллельную плоскость?
   a) – 2
   b) 0
   c) + 1
   d) + 2
12. При каком виде лицевого предлежания возможны роды через естественные родовые пути?
   a) Переднем
   b) Заднем
   c) И при переднем и при заднем
   d) Роды вообще не возможны
13. Определите признаки клинического несоответствия головки плода тазу матери.
   a) Передний асинклитизм

b) Низкое поперечное стояние стреловидного шва
c) Конфигурация головки ++
d) Высокое прямое стояние стреловидного шва

14. Какие акушерские щипцы необходимо использовать для наложения на последующую головку плода при тазовом предлежании?
    a) Щипцы Пайпера
    b) Щипцы Килланда
    c) Щипцы Симпсона-Брауна
    d) Щипцы Чемберлена
15. В каких сроках нельзя проводить наружный акушерский поворот?
    a) в 35 нед
    b) в 37 нед.
    c) в 41 нед.
    d) в I периоде родов
16. С какой кратностью необходимо обозначать в партограмме частоту сердечных сокращений плода?
    a) Каждые 15 мин
    b) Каждые 30 мин
    c) Каждый час
    d) По мере необходимости
17. Что такое поздние децелерации?
    a) Децелерации не зависят от схваток
    b) Децелерации возникающие с началом схватки и проходящие по окончанию схватки
    c) Децелерации атипичной формы
    d) Децелерации возникающие в середине схватки и проходящие спустя какое-то время после окончания схваток
18. Укажите проводную точку, на которую накладывают чашечку вакуум-экстрактора плода при заднем виде затылочного вставления.
    a) На середину расстояния между малым и большим родничком
    b) На 3 см от малого родничка по стреловидному шву
    c) На 3 см от большого родничка по стреловидному шву
    d) Точка разная в зависимости от вставления головки и вида
19. Какой рукой выводят правую заднюю ручку плода при дистоции плечиков?
    a) Левой
    b) Правой
20. Какой прием не применяют при дистоции плечиков?
    a) Прием Залинга
    b) Прием МакРобертса
    c) Прием Заванелли
    d) Винт Вуда

21. Для чего используются в акушерстве классические плоскости таза?
    a) Для определения степени сужения таза
    b) Для понимания биомеханизма родов
    c) Для определения объективных критериев этапного продвижения головки плода
    d) Для определения конфигурации головки плода
22. При каком угле прогрессии возможны роды через естественные родовые пути?
    a) 75°
    b) 96°
    c) 112°
    d) 134°
23. Что относится к методам «внутриутробной реанимации плода»?

a) Немедленное родоразрешение
b) Вскрытие плодного пузыря
c) Проба Залинга
d) Внутривенное введение физиологического раствора

24. Какой рукой проводят мануальную ротацию при следующей ситуации: стреловидный шов в левом косом размере, большой родничок справа спереди?
    a) Правой
    b) Левой
25. Напишите причины соскальзывания чашечки вакуум-экстрактора с головки плода?
    a) Неправильное направление тракций
    b) Отсутствие адекватного обезболивания
    c) Сила тракций 10 кг
    d) Создание вакуума 600 мм рт ст
26. Какому временному значению соответствует понятие затянувшаяся латентная фаза?
    a) 20 часов у первородящих, 14 часов у первородящих
    b) 20 часов у первородящих и повторнородящих
    c) 24 часа у первородящих и 18 часов у повторнородящих
    d) 14 часов у первородящих и 8 часов у повторнородящих
27. Какие противопоказания для проведения забора крови из предлежащей головки плода для определения газового состава?
    a) Инфекция В 20
    b) Раскрытие шейки матки 4 см
    c) Отсутствие амниоскопа
    d) Сомнительный характер КТГ
28. Определите показание для наложения щипцов Килланда.
    a) Низкое поперечное стояние стреловидного шва
    b) Высокое прямое стояние стреловидного шва
    c) Передний асинклитизм
    d) Головка в широкой части малого таза
29. Что является эффективной доказанной профилактикой дистоции плечиков?
    a) Индукция родов в 39-40 нед у беременных с гестационным сахарным диабетом и нормальными размерами плода
    b) Индукция родов в 39-40 нед при предполагаемом весе плода больше 4 кг
    c) Элективное кесарево сечение при гестационном сахарном диабете и предполагаемом весе плода более 4,5 кг
    d) Форсирование потуг во втором периоде родов
30. Какие манипуляции не выполняются при принятии родов в тазовом предлежании?
    a) Освобождение петли пуповины при рождении плода до тазового кольца
    b) Контроль за поворотом плода в передний вид
    c) Обертывание плода в пеленку
    d) Внутривенное введение атропина для предотвращения спазма шейки матки.

1. Для чего используются в акушерстве параллельные плоскости таза?
    a) Для определения степени сужения таза
    b) Для понимания биомеханизма родов
    c) Для определения объективных критериев этапного продвижения головки плода
    d) Для определения конфигурации головки плода
2. Для чего используется в акушерстве угол прогрессии?
    a) Для определения разгибательного вставления
    b) Для определения периода родов
    c) Для определения возможности родов через естественные родовые пути
    d) Для определения возможности поворота головки из заднего вида в передний

3. Какие изменения на КТГ относятся к угрожающим?
   a) Ранние децелерации
   b) Поздние децелерации
   c) Типичные вариабельные децелерации
   d) Одиночная затяжная децелерация в течение 3 мин
4. Какой рукой проводят мануальную ротацию при следующей ситуации: стреловидный шов в правом косом размере, большой родничок слева спереди?
   a) Правой
   b) Левой
5. Что такое глубина введения чашечки вакуум-экстрактора?
   a) Расстояния от края малого родничка до задней спайки
   b) Расстояние от проводной точки на головке плода до задней спайки
   c) Расстояние от края малого родничка до метки на тросике вакуум-экстрактора
   d) Расстояние от чашечки вакуум-экстрактора до метки на тросике
6. Какова по современным данным минимально допустимая скорость раскрытия шейки матки в активную фазу родов?
   a) 0,5 см/час у первородящих, 1 см/час у повторнородящих
   b) 0, 5 см/час у первородящих и повторнородящих
   c) 1 см/час у первородящих и повторнородящих
   d) 1 см/час у первородящих, 1,5 см/час у повторнородящих
7. При каких значениях лактата крови, взятой из кожи предлежащей головки плода, необходимо экстренное родоразрешение?
   a) 3,5
   b) 4,2
   c) 4,8
   d) 6,3
8. Какие манипуляции являются правильными для наложения щипцов Пайпера?
   a) При введении левой ложки тело плода отводят вправо, при введении правой ложки тело плода отводят влево.
   b) Ложки щипцов накладывают сверху над телом плода
   c) Ложки щипцов накладывают снизу под телом плода
   d) Сначала накладывают правую ложку, затем левую
9. Какое максимально допустимое время требуется для выполнения того или иного приема при оказании помощи при дистоции плечиков?
   a) 15 сек
   b) 30 сек
   c) 60 сек
   d) 75 сек
10. Что относится к базовым перинатальным практикам?
   a) Очищение кишечника перед родами
   b) Использование стерильной одноразовой одежды в родах
   c) Бритье промежности перед родами
   d) Свободное положение роженицы во время родов

2.2.2. Оперативная гинекология

Наиболее типичные осложнения
при проведении поперечного надлобкового разреза
передней брюшной стенки - это ранение
-кишечника
+мочевого пузыря
-мочеточника
-сальника

Ранение мочеточника возможно при операции
-трансцервикальной миомэктомии
-диатермоконизации шейки матки
+простой экстирпации матки
-кольпоперинеолеваторопластике

Наиболее благоприятные дни
для проведения плановой гинекологической операции
-в дни менструации
+в первую неделю после прекращения менструации
-накануне менструации
-выбор дня менструального цикла не имеет значения

Противопоказанием к внутриматочным манипуляциям является
+острый воспалительный процесс половых органов
-подозрение на аденокарциному
-подозрение на наличие подслизистого узла миомы
-подозрение на полип эндометрия

При надвлагалищной ампутации матки
маточные сосуды пересекают
+на уровне внутреннего зева
-на 1.5 см выше области внутреннего зева
-на 1.5 см ниже области внутреннего зева
-в области кардинальных связок

При экстирпации матки с придатками нет необходимости
пересекать:
-воронко-тазовые связки
-круглые маточные связки
-крестцово-маточные связки
+маточные концы труб

Радикальным оперативным вмешательством в гинекологии является
-высокая надвлагалищная ампутация матки
+экстирпация матки
-удаление больших (более 10 см) подбрюшинных узлов миомы матки
-удаление придатков

При проведении операции удаления трубы
по поводу нарушенной трубной беременности
для обеспечения надежного гемостаза
необходимо наложить на мезосальпинкс
-один зажим и всю брыжейку трубы
прошить одной лигатурой
+несколько зажимов и прошить отдельно
каждый участок рассасывающимся шовным материалом
-один зажим с последующей перевязкой его культи
без прошивания
-несколько зажимов и прошивать каждый (небольшой) участок шелком

При чревосечении по поводу нарушенной внематочной беременности
и выраженной анемизации больной разрез передней брюшной стенки
следует производить
-поперечный надлобковый по Пфанненштилю
-поперечный интерилиальный по Черни
+нижнесрединный от лона до пупка
-мини-доступ

При аномалиях развития тела матки производятся операции для восстановления детородной функции женщины.
Наибольшее значение из этих операций имеет
-сальпингостомия
-сальпинголизис
-имплантация маточных труб в матку
+метропластика

Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет заключается
+в надвлагалищной ампутации матки с придатками
и резекции большого сальника
-в экстирпации матки с придатками
-в удалении придатков матки с обеих сторон
-в надвлагалищной ампутации матки с придатками

В состав хирургической ножки кисты яичника не входит
-воронко-тазовая связка
-собственная связка яичника
-труба
+круглая связка матки

Объём операции при перекруте ножки кисты яичника у больной в возрасте 25 лет
-удаление матки с придатками
-удаление придатков с обеих сторон
+удаление придатков на стороне опухоли
-резекция пораженного яичника

Объём операции по поводу ретенционной кисты
яичника с кровоизлиянием в капсулу
-удаление придатков
-удаление яичника
-пункция кисты яичника и отсасывание содержимого
+резекция яичника с оставлением неизмененной его ткани

Объём операции по поводу ретенционной кисты одного яичника диаметром 5 см.
-лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения
-лапаротомия, удаление пораженного яичника
+удаление образования яичника лапароскопическим доступом
-лапаротомия, удаление пораженных придатков
и резекции второго яичника

У больной при лапароскопии

по поводу подозрения на апоплексию яичника
обнаружено небольшое кровотечение из яичника.
Необходимо произвести
-лапаротомию и ушивание яичника
+диатермокоагуляцию яичника под контролем лапароскопии
-лапаротомию и резекцию яичника
-лапароскопию и резекцию яичника

Во время операции у больной
с интралигаментарным расположением опухоли яичника имеется риск
-кровотечения из ложа опухоли
-двустороннего поражения яичников
+ранения мочеточника в связи с аномальным его
расположением
-метастазирования опухоли

У больной 30 лет во время операции
по поводу двустороннего пиосальпинкса следует произвести
-надвлагалищную ампутацию матки с придатками
-экстирпацию матки с придатками
-надвлагалищную ампутацию матки с трубами
+удаление обеих маточных труб

Во время операции искусственного прерывания беременности
у женщины 26 лет произведена перфорация матки.
Во время лапаротомии обнаружено:
перфорация произошла в области перешейка матки справа,
здесь же имеется гематома между листками широкой связки,
за мочевым пузырем, доходящая до стенок таза.
Следует произвести
-ушивание перфорационного отверстия
-надвлагалищную ампутацию матки без придатков
-экстирпацию матки с придатками
+экстирпацию матки с трубами

Объем оперативного вмешательства при раке эндометрия II стадии
-надвлагалищная ампутация матки без придатков
-надвлагалищная ампутация матки с придатками
-экстирпация матки с придатками
+расширенная экстирпация матки с лимфаденэктомией

Предпочтительные методы лечения при хориокарциноме матки
+экстирпация матки с придатками и химиотерапия
-экстирпация матки с придатками
-расширенная экстирпация матки
-только химитотерапия

Объем оперативного лечения при пре- и микроинвазивном раке вульвы
+простая вульвэктомия
-вульвэктомия в сочетании с пахово-бедренной лимфаденэктомией
-расширенная вульвэктомия с пахово-подвздошной лимфаденэктомией
-вульвэктомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков

Показанием для задней кольпорафии является
-слишком емкое влагалище
-частичное выпадение матки
-недержание мочи
+опущение и выпадение задней стенки влагалища

Показанием для срединной кольпорафии является
-недержание мочи
-опущение и выпадение передней стенки влагалища
-опущение и выпадение задней стенки влагалища
+полное выпадение матки в старческом возрасте

Показанием для проведения манчестерской операции является
-полное выпадение матки
+опущение стенок влагалища и частичное выпадение матки
-слишком емкое влагалище
-недержание мочи

При ранении брюшинного покрова кишечника
во время полостной гинекологической операции необходимо
+наложить серо-серозный шов тонким кетгутом или шелком
-подшить место повреждения кишки к париетальной брюшине
-наложить стому
-установить дренаж

Показаниями для передней кольпорафии являются
-опущение задней стенки влагалища
+опущение передней стенки влагалища и мочевого пузыря
-неполное выпадение матки
-элонгация шейки матки

В протокол "манчестерской операции" не входит
-передняя кольпорафия
-ампутация шейки матки
+укорочение круглых маточных связок
-фиксация кардинальных связок к культе шейки матки

Преимущества влагалищной экстирпации матки перед полостной операцией
-более простой доступ для обзора органов малого таза
-меньший риск ранения мочевого пузыря во время операции
-возможность проведения операции
под внутривенной анестезией
+более легко переносится больными, исход их более благоприятный

Наилучшие отдаленные результаты операции создания искусственного влагалища получены при методике кольпопоэза
-из тонкой кишки
-из сигмовидной кишки
-из прямой кишки
+из брюшины

Показаниями к операции при пороках развития матки является

+привычное невынашивание
-трубно-перитонеальное бесплодие
-хронически эндометрит
-опущение стенок влагалища

В предоперационную подготовку больной входит
-консультация психиатра
+тщательное исследование состояния половых органов
-назначение антибиотиков за 3-4 дня до операции
(с целью профилактики септических осложнений)
-очистительные клизмы ежедневно за три дня до операции

Длительность предоперационной подготовки зависит
+от степени экстренности операции
-от гормонального статуса пациентки
-от вида наркоза
-от выбора операционной бригады

Обязательным при подготовке к плановым гинекологическим операциям является:
-электрофорез на низ живота
-сбривание волос на ногах
+назначение седативных и снотворных препаратов больной
на ночь перед операцией
-анкетирование для выявления психо- эмоционального статуса пациентки

Мероприятия, которые следует проводить
при подготовке к операции на промежности и влагалище
+бактериоскопическое и бактериологическое исследование флоры влагалища
- электрофорез на низ живота
-сбривание волос на ногах
-анкетирование для выявления психо- эмоционального статуса пациентки

Проведение нижнесрединной лапаротомии предпочтительнее
-при прогрессирующей трубной беременности
-при параовариальной кисте
-с диагностической целью
+при массивном внутрибрюшном кровотечении

Недостатки влагалищной экстирпации матки
-быстрое восстановление больных после операции
+невозможность ревизии органов брюшной полости
в процессе операции
-возможность одновременного проведения пластических операций на передней и задней стенках влагалища
-одновременная коррекция недержания мочи

Наиболее типичные возможные осложнения
при проведении нижнесрединного разреза передней брюшной стенки
+ранение кишечника или сальника
-ранение повреждение внутренней подвздошной артерии
-ранение мочеточника

-ранение матки

Причины, повышающие риск ранения кишечника
при проведении нижнесрединной лапаротомии
- глубокий наркоз и релаксация тканей
+сращение кишечника и сальника с париетальной брюшиной
-применение анатомических пинцетов при вскрытии брюшины
-качественная подготовка кишечника перед операцией

Пункция брюшной полости через задний свод влагалища
показана при подозрении
-на маточную беременность
-на болевую форму апоплексии яичника
-на прогрессирующюю трубную беременность
+на внутрибрюшное кровотечение
Возможные осложнения при ампутации шейки матки
+повреждение мочевого пузыря
-повреждение нижнего сегмента матки
-повреждение придатков
- повреждение пахового канала

Зондирование матки производится
-перед медикаментозным абортом
+перед внутриматочными вмешательствами
-перед оперативными вмешательствами на придатках матки
-перед влагалищным исследованием

Выскабливание эндометрия следует производить
-при медикаментозном аборте
+при подозрении на рак эндометрия
-при хроническом эндометрите
-при бактериальном вагинозе

МВА (мануальную вакуумую аспирацию) эндометрия следует производить
-при медикаментозном аборте
+при гиперплазии эндометрия
-при хроническом эндометрите
-при бактериальном вагинозе

Пайпель-биопсию следует производить
-при медикаментозном аборте
+для диагностики функционального состояния эндометрия
-при хроническом эндометрите
-при бактериальном вагинозе

Показания к надвлагалищной ампутации матки при наличии миомы
+размеры опухоли более 12 недель
-подслизистый узел на «ножке»
- субсерозный узел на «ножке»
-быстрый рост миомы матки в сочетании с CIN 2

При надвлагалищной ампутации матки с левыми придатками
пересекают

-круглую связку только слева
-мезосальпингс слева
+воронко-тазовую связку слева
-кардинальные связки

При надвлагалищной ампутации матки с придатками
пересекают
+обе воронко-тазовые связки
-обе маточные трубы (маточные концы их)
-обе собственно яичниковые связки
-кардинальные связки

Показания к экстирпации матки при лейомиоме
- размеры опухоли более 12 недель
-подслизистый узел на «ножке»
- субсерозный узел на «ножке»
+быстрый рост миомы матки в сочетании с CIN 2

Показания к экстирпации матки при лейомиоме
- размеры опухоли более 12 недель
-интерстициальная миома матки небольших размеров
без деформации полости
- субсерозный узел на «ножке»
+шеечное расположение узела

При экстирпации матки без придатков пересекаются
+круглые маточные связки с обеих сторон
-воронко-тазовые связки
-мезосальпингсы с обеих сторон
-паховые связки

Основное условие, определяющие эффект хирургического лечения больных с мочеполовыми и ректовагинальными свищами
-тщательная и правильная психологическая подготовка больной к операции
+владение хирургом соответствующей техникой операции
-ранняя выписка больной из стационара
-гормональная терапия после операции

При полостной гинекологической операции
культя влагалища зашивается по следующей методике
+передняя и задняя стенки сшиваются отдельными кетгутовыми
швами (просвет влагалища закрывается наглухо)
-стенки влагалища не ушиваются
(просвет остается открытым)
-стенки влагалища обшиваются непрерывным
кетгутовым швом по Ревердену (просвет остается открытым) с сальником
-передняя стенка влагалища сшивается с мочевым пузырем,
а задняя - с прямой кишкой

К консервативным операциям, производимым на матке, относятся
-экстирпация матки без придатков
-надвлагалищная ампутация матки без придатков

+отсечение подбрюшинного миоматозного узла на ножке
-тотальная гистерэктомия с лимфаденэктомией

К органосберегающим операциям, производимым на матке, относятся
-экстирпация матки без придатков
-надвлагалищная ампутация матки без придатков
+трансцервикальная миомэктомия
-тотальная гистерэктомия с лимфаденэктомией

При операции удаления трубы по поводу
нарушенной трубной беременности в зажимах пересекают
+маточный конец трубы и брыжейку трубы (мезосальпинкс)
-собственную связку яичника
-воронко-тазовую связку
- пузырно-маточную складку

Для лечения трубно-перитонеального женского бесплодия при непроходимости маточных труб чаще всего применяют следующие операции
+сальпинголизис
-имплантацию маточных труб в матку
-метропластику
-резекцию трубы

При наличии неполной перегородки в матке применяется
-операция Штрассмана (метропластика)
+рассечение перегородки во время операционной гистероскопии
-иссечение перегородки во время операционной лапароскопии
-рассечение перегородки ножницами через цервикальный канал

При наличии двурогой матки
+операция Штрассмана (метропластика)
-рассечение перегородки во время операционной гистероскопии
-иссечение перегородки во время операционной лапароскопии
-рассечение перегородки ножницами через цервикальный канал

Этапы хирургической стерилизация по Мадленеру
+лапаротомия, оттягивание трубы кверху до образования петли, раздавливание трубы в области петли мощной клеммой, перевязка шелковой лигатурой в области раздавливания трубы
-лапароскопия, монополярная коагуляция
-лапароскопия биполярная коагуляция
-лапароскопия, наложение колец Юна или клемм Фильше на трубу

В современных условиях чаще для хирургической стерилизация женщины используют доступ
+лапароскопический
-трансцервикальный (гистероскопия)
-через задний свод влагалища
-лапаротомный

В состав анатомической ножки кисты яичника не входит
-воронко-тазовая связка
-собственная связка яичника
-мезовариум

+труба

Операция миомэктомии будет
технически несложной при
-низком расположение узла в области сосудистого пучка
-большом количестве узлов
+подбрюшинном расположени узла на ножке
-подбрюшинном расположени узла на широком основании

Миомэктомия проводится обычно
-у больных в пременопаузе
+при подбрюшинном расположении узла миомы на ножке
-для выключения менструальной функции женщины
-при множественной миоме матки с деформацией полости

Во время операции откручивания подслизистого миоматозного узла
(производимой под контролем гистероскопии) диаметром 5 см
на тонкой ножке наибольшие трудности связаны
-с отделением узла от стенки матки
-с возможностью профузного кровотечения из ложа узла
-с возможностью перфорации матки
+с трудностью выведения узла через шейку матки

2.3. Ситуационные задачи.

1. Повторно беременная повторнородящая пациентка, 32 лет, срок гестации 39 недель, находится в родовом отделении, в анамнезе срочные роды в 2016 г, прошли без осложнений, родился мальчик 3400 гр.
Осмотр в 08:00: состояние удовлетворительное, АД 115/80, пульс 89 уд в мин, ВДМ 36 см, ОЖ 98 см, матка в нормотонусе, родовая деятельность регулярная, схватки через 2-3 мин, по 30-40 секунд, положение плода продольное, предлежит головка плода, сердцебиение плода 145 уд/мин, данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное, предлежит головка плода, плодного пузыря нет, стреловидный шов в правом косом размере, большой родничок слева спереди, высота стояния головки относительно спинальной плоскости -3, конфигурация головки 0, асинклитизма, родовой опухоли нет. Второй период родов с 07:00, данные влагалищного исследования не изменились.
Диагноз. Тактика.

2. Первобеременная первородящая пациентка, 25 лет, поступила в родовое отделение в 05:30 с регулярной родовой деятельностью в активную фазу первого периода срочных родов с открытием 6 см, подтеканием светлых околоплодных вод.
Осмотр 07:30: состояние удовлетворительное, АД 120/75, пульс 90 уд/мин, ВДМ 38 см, ОЖ 95 см, матка в нормотонусе, схватки через 2-3 мин по 40-50 сек, сердцебиение плода 80-90 уд/мин, не восстанавливается после схватки, данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие полное, предлежит головка плода, плодного пузыря нет, подтекают мекониальные околоплодные воды, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок под лоном, высота стояния головки относительно спинальной плоскости +2, конфигурация головки +, асинклитизма нет, родовая опухоль небольшая.
Диагноз. Тактика.

3. Повторноберемeнная первородящая пациентка 39 лет, госпитализирована в родовое отделение в 14:00 в первом периоде срочных родов, латентной фазе (с открытием 3 см).
В 20:00 получена патологическая кардиотокограмма (поздние децелерации). Осмотр: состояние удовлетворительное, АД 130/85, пульс 96 уд/мин, ВДМ 37 см, ОЖ 100 см, матка в нормотонусе, схватки через 2-3 мин по 40-50 сек, сердцебиение плода 140 уд/мин – падает после схватки до 80-90 уд/ мин, восстанавливается, данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие полное, предлежит головка плода, плодного пузыря нет, подтекают светлые околодплодные воды, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок под лоном, высота стояния головки относительно спинальной плоскости +2, конфигурация головки 0, асинклитизма, родовой опухоли нет.
Диагноз. Тактика.

4. Первоберемeнная первородящая пациентка 30 лет поступила в отделение дородовой госпитализации с диагнозом: Беременность 38 недель. Чистоягодичное предлежание плода. Гестационный сахарный диабет, компенсированный диетой.
Данные УЗИ: ПМП 3000 гр, ИАЖ 11 см, PI UA 0,91
Диагноз. Тактика.

5. Первоберемeнная первородящая 29 лет, находится в родовом отделении, в 16:55 самостоятельно произошло рождение головки ребенка, в 16:56 плечики не родились, симптом «черепахи» положительный, выставлен диагноз: Дистоция плечиков. Обнаружено двойное тугое обвитие вокруг шеи плода.
Диагноз. Тактика.

6. Повторноберемeная первородящая пациентка поступила в родовое отделение в активной фазе первого периода срочных родов с открытием 5 см, отхождением светлых околоплодных вод. При записи кардиотокограммы зафиксирована тахикардия плода (180 уд/мин), вариабельность 7 уд/мин, децелерации отсутствуют.
Диагноз. Тактика.

7. Повторноберемeнная повторнородящая пациентка 36 лет, находится в родовом отделении. В 21:20 получена патологическая кардиотокограмма (атипичные вариабельные децелерации)
Осмотр 21:30: состояние удовлетворительное, АД 129/68, пульс 65 уд/мин, ВДМ 37 см, ОЖ 102 см, матка в нормотонусе, схватки через 3-4 мин по 40-50 сек, сердцебиение плода 125 уд/мин - 89 уд/мин, данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное, предлежит головка плода, плодного пузыря нет, подтекают светлые воды, стреловидный шов в поперечном размере, большой родничок слева, высота стояния головки относительно спинальной плоскости +2, конфигурация головки +, асинклитизма нет, родовая опухоль незначительная.
Диагноз. Тактика.

8. Пациентка 48 лет, в течение 2-х лет страдает обильными менструальными кровотечениями, сопровождающимися схваткообразными болями в нижних отделах живота. 5-6 месяцев назад стал пальпировать над лоном округлую плотную опухоль. Лечится лекарственными травами. Ощущает постоянную слабость, головокружение, снижение трудоспособности. К гинекологу обратилась впервые.
Поставьте предварительный диагноз. Назначьте обследование. Определите тактику.

9. Пациентка 35 лет, жалоб не предъявляет. В анамнезе 1 роды 8 лет назад и 2 а хирургичесикх абрта. Последний 2 года назад. При очередном ежегодном УЗИ выявлено гладкостенное округлой формы образование в области правых придатков, размерами 7,3Х6,5Х8,0 см.
Поставьте предварительный диагноз. Назначьте обследование. Определите тактику.

10. Пациентка 65 лет. Менопауза 15 лет. 3 месяца назад появились мажущие темнокровянистые выделения из влагалища, продолжались несколько дней, прекратились самостоятельно. В настоящее время возобновились, продолжаются 7 дней. Пациентка повышенного питания, при осмотре выявлен негроидный акантоз в области шеи и подмышечных впадин.
Поставьте предварительный диагноз. Назначьте обследование. Определите тактику.

Ответы на задачи.

1	Диагноз: II период срочных родов. Задний вид затылочного вставления. Тактика: выполнение мануальной ротации из заднего вида в передний
2	Диагноз: II период срочных родов. Дистресс плода (брадикардия, синдром мекониальных вод) Тактика: Наложение выходных акушерских щипцов
3	Диагноз: II период срочных родов. Дистресс плода (поздние децелерации) Тактика: Наложение вакуум-экстрактора
4	Диагноз: Беременность 38 недель. Чистоягодичное предлежание плода. Гестационный сахарный диабет, компенсированный диетой. Тактика: обсудить выполнение наружного акушерского поворота
5	Диагноз: Дистоция плечиков Тактика: перейти к пошаговому алгоритму оказания помощи при плечевой дистоции. Пуповину не пересекать
6	Диагноз: I период срочных родов. Дистресс плода (тахикардия) Тактика: применить метод внутриутробной реанимации: внутривенное введение физиологического раствора
7	Диагноз: II период срочных родов. Низкое поперечное стояние стреловидного шва. Дистресс плода (атипичные вариабельные децелерации) Тактика: наложение вакуум-экстрактора
8	Диагноз: Миома матки. Субмукозный узел. Аномальные маточные кровотечения (АМК-Л). Постгеморрагическая анемия. Обследование: общий анализ крови, сывороточное железо, ОЖССС, трансферрин, ферритин, гистероскопия, аспирация эндометрия. Тактика: гистерорезектоскопия или гистерэктомия без придатков. Лечение анемии у терапевта
9	Диагноз: Фолликулярна киста правого яичника. Обследование: общий анализ крови. Тактика: энуклеация кисты яичника лапароскопическим доступом, дальнейшие рекомендации использования комбинированной гормональной контрацепции
10	Диагноз: Маточное кровотечение в постменопаузе. Инсулинорезистентность. Обследование: общий анализ крови, УЗИ малого таза. Тактика: гистероскопия и аспирация эндометрия, консультация эндокринолога.

3.Технологии и критерии оценивания

Преподаватель при помощи тестов, решения ситуационных задач, опроса, оценивает теоретическую подготовку ординатора.

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено».

«Зачтено» заслуживает обучающийся, получивший более 70 процентов при решении тестовых занятий и выполнивший самостоятельную работу (подготовивший реферативное сообщение или решение ситуационных задач), раскрывший ответ полностью и без наводящих вопросов; усвоивший основные профессиональные навыки, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и развитию в ходе дальнейшей профессиональной деятельности, четко ответивший на наводящие вопросы экзаменационной комиссии; заслуживает обучающийся, обнаруживший пробелы в знаниях, допустивший в

ответе и при демонстрации профессиональных навыков погрешности, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения.

«Незачтено» выставляется обучающемуся, допустившему принципиальные ошибки при демонстрации знаний, тестовые задания решении с результатом менее 70 %.