ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ГИА

в клинической ординатуре по специальности ВО 31.08.01 «Акушерство и гинекология» Квалификация – *врач акушер-гинеколог*

Принципиальная схема (структура) проведения ГИА

<table>
<tr>
<td>1</td>
<td>Выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием вопросов промежуточных аттестаций с использованием тестовых систем)</td>
<td>Система стандартизированных заданий (тестов) с использованием тестовых систем телекоммуникационных технологий</td>
<td>
<table>
<tr><td colspan="2">Описание шкалы оценивания электронного тестирования</td></tr>
<tr><td>от 0 до 49,9 % выполненных заданий</td><td>неудовлетворительно</td></tr>
<tr><td>от 50 до 69,9% выполненных заданий</td><td>удовлетворительно</td></tr>
<tr><td>от 70 до 89,9% выполненных заданий</td><td>хорошо</td></tr>
<tr><td>от 90 до 100% выполненных заданий</td><td>отлично</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание – решение ситуационных задач, проводимое устно)</td>
<td>Практико-ориентированные задания, ситуационные задачи</td>
<td>
Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:
– соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
– логичность, последовательность изложения ответа;
– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
– аргументированность, доказательность излагаемого материала.
Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена
• Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает
</td>
</tr>
</table>

			принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. • Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнения задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. • Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. • Оценка «*неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.
3	Экзамен	Экзаменацион-ные билеты	*Описание шкалы оценивания экзамена по предмету соответствует шкале практико-ориентированной части экзамена*
	Итоговая оценка за экзамен выставляется экзаменационной комиссией из числа ППС кафедр акушерства, гинекологии и репродуктологии/неонатологии в совокупности и на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся, выполнения ими практико-ориентированной части экзамена, устного ответа на вопросы экзаменационного билета.		

1-й этап: ***Выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем телекоммуникационных технологий)***

Система стандартизированных заданий (тестов) с использованием тестовых систем телекоммуникационных технологий: тесты на сайте Университета **http://www.1spbgmu.ru**

2-й и 3-й этап: ***Выполнение практико-ориентированных заданий (решение ситуационной задачи – аттестационное испытание, проводимое устно). Ответ на вопросы экзаменационного билета (в устной форме)***

Основные вопросы тематики практико-ориентированных ситуационных задач и экзаменационных вопросов по предмету

- Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Определение срока дородового отпуска и родов.
- Оплодотворение и развитие плодного яйца. Оболочки плодного яйца. Критические периоды развития плода.
- Строение женского таза. Клиническое значение размеров женского таза в акушерстве.
- Кровоснабжение матки и придатков.
- Мышцы тазового дна, их функции в процессе родового акта.
- Ранний токсикоз беременных. Классификация. Принципы лечения рвоты беременных.
- Классификация гестоза. Методы оценки тяжести гестоза.
- Гестоз тяжелой степени тяжести. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
- Преэклампсия. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Эклампсия. Профилактика. Неотложная помощь. Возможные осложнения.
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- Невынашивание беременности. Причины. Диагностика. Лечение.
- Переношенная беременность. Диагностика. Особенности течения и ведения беременности и запоздалых родов.
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Клиника. Диагностика. Тактика врача. Осложнения.
- Предлежание плаценты. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Многоплодная беременность. Диагностика. Тактика ведения родов.
- Беременность и миома матки. Тактика врача при ведении родов.
- Преждевременные роды. Причины. Особенности клинического течения и тактика ведения родов. Признаки недоношенного плода.
- Истмико-цервикальная недостаточность. Диагностика. Методы коррекции.
- Искусственное прерывание беременности в ранние сроки. Методы прерывания. Противопоказания. Осложнения.
- Течение беременности и родов при пороках сердца.

- Анемия беременных. Классификация. Особенности течения и ведения беременности и родов.
- Заболевания почек и беременность. Тактика ведения беременности и родов.
- Аппендицит и беременность. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Сахарный диабет и беременность. Течение беременности и родов.
- Беременность и заболевания печени (острая желтая атрофия печени, внутрипеченочный холестаз, HELLP -синдром) Клиника. Диагностика. Лечение.
- Вульвит. Клиника. Диагностика. Лечение
- Бартолинит. Клиника. Диагностика. Лечение
- Инфекционные заболевания влагалища. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Воспалительные заболевания шейки матки. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Эндометрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Воспаление придатков матки. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Параметрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Пельвиоперитонит и перитонит. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Туберкулез женских половых органов. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Трихомониаз. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Гонорея. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Хламидиоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Генитальный герпес. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Папилломавирусная инфекция. Клиника. Диагностика. Лечение.
- ВИЧ-инфекция. Синдром приобретенного иммунодефицита. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Регуляция менструального цикла.
- Тесты функциональной диагностики в гинекологии.
- Аменорея центрального генеза. Методы диагностики. Лечение
- Яичниковая и маточная форма аменореи. Диагностика. Лечение.
- Синдром поликистозных яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Предменструальный синдром. Клиника. Лечение.
- Климактерический синдром. Клиника. Лечение.
- Бесплодный брак. Причины женского бесплодия. Диагностика.
- Дисфункциональные маточные кровотечения в пременопаузальном периоде. Диагностика. Лечение.
- Генитальный эндометриоз. Классификация. Этиология. Патогенез. Методы диагностики.
- Аденомиоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Миома матки. Классификация. Методы диагностики.
- Показания к хирургическому лечению миом матки.
- Рак тела матки. I патогенетический вариант. Диагностика. Лечение.
- Гиперпластические процессы эндометрия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Рак тела матки. Классификация по стадиям. Клиника. Диагностика.

- Рак тела матки. II патогенетический вариант. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Рак шейки матки. Диагностика преинвазивной стадии рака шейки матки. Лечение.
- Рак шейки матки. Методы диагностики и принципы лечения в зависимости от стадии процесса.
- Рак шейки матки. Значение профилактических осмотров.
- Доброкачественные заболевания шейки матки. Методы диагностики. Лечение.
- Классификация опухолей яичников (ВОЗ).
- Доброкачественные опухоли яичников. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- Рак яичников. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение в зависимости от стадии процесса.
- Злокачественные опухоли яичников. Принципы оперативного лечения. Принципы химиотерапии.
- Эпителиальные опухоли яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Муцинозные опухоли яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Опухоли стромы полового тяжа. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Трофобластическая болезнь. Классификация. Этиология.
- Пузырный занос. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
- Хорионкарцинома матки. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Опущение и выпадение половых органов женщины. Причины, лечение, профилактика.
- Планирование семьи. Современные методы контрацепции (естественные, гормональные, внутриматочные, барьерные, хирургические). Правила выбора методов контрацепции. Противопоказания.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

Примеры ситуационных задач по акушерству:

Ситуационная задача № 1

Первородящая 24 лет с доношенным сроком беременности поступила в родильное отделение ***через 4 часа после начала родовой деятельности. Воды излились в приёмном покое.***

Объективно: состояние удовлетворительное. Схватки через 3 - 4 мин., по 40-45 сек., интенсивные. Предлежит тазовый конец плода, фиксированный во входе в таз.

Размеры таза: 25-28-32-21 см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 6 см, края тонкие, податливые. Плодный пузырь отсутствует. Предлежат ягодицы, фиксированные во входе в таз. Крестец слева, спереди, linea inter-trochanterica в левом косом размере. Мыс не достижим.

Роженица начала тужиться. Плод родился до нижнего угла передней лопатки. Поступательное движение плода прекратилось, несмотря на хорошо выраженную родовую деятельность.

1. Какие методы используют для диагностики тазового предлежания плода? Можно ли методами наружного исследования определить предполагаемый вес плода при тазовом предлежании?

2. Сформулируйте клинический диагноз. Через 4 часа после поступления в родильное отделение ягодицы плода опустились на тазовое дно. Сердцебиение плода ясное, ритмичное,142 уд. в мин. Как вести роды в данном случае? Какое пособие следует оказать и в чём его суть?

3. Вследствие чего может наступить остановка поступательного движения плода? Какие причины могли привести к этому осложнению? Что следует предпринять в данной ситуации? Какие этапы включает в себя эта операция?

Ситуационная задача № 5

В приёмный покой родильного дома поступила первобеременная 23 лет с доношенным сроком беременности, ***с жалобами на излитие вод 3 часа назад и схватки, начавшиеся 2 часа назад.***

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 80 уд/мин., ритмичный, АД 120/ 70 мм. рт. ст. Размеры таза 25-28-30-20 см. Схватки через 4- 5 мин., по 30-35 сек., средней силы. Окружность живота -97 см. Высота стояния дна матки -36 см. Положение плода продольное. В дне матки определяется крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода 142 уд/мин., ритмичное, выслушивается выше пупка.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 3 см., края тонкие, податливые. Плодного пузыря нет. Во влагалище определяется ножка плода. Подтекают воды, окрашенные меконием. Мыс не достижим. Через 1 час после поступления при

очередном осмотре роженицы обнаружено, что из влагалища выпала ножка плода.

1. Как следует оценить такое излитие вод? О чём свидетельствуют данные наружного акушерского исследования? Сформулируйте клинический диагноз.

2. Какие виды тазовых предлежании Вам известны? Перечислите осложнения, которые могут возникнуть при родах в тазовом предлежании?

3.Какие ошибки были допущены при ведении роженицы? Сердцебиение плода по данным мониторного наблюдения без изменений, 130 уд/мин., ритмичное, монотонное. План дальнейшего ведения родов?

Ситуационная задача № 7

Первобеременная 19 лет поступила в дородовое отделение по направлению женской консультации с диагнозом: “Беременность 38 недель. Внутриматочная гипоксия плода”. Женскую консультацию посещала нерегулярно. Наследственность отягощена: у матери — сахарный диабет.

Жалобы при поступлении:

В течение последних 3 дней плохо ощущает шевеление плода. В эти же дни появилась полиурия.

Объективно:

состояние удовлетворительное. Беременная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Рост 175 см. Имеются отёки кистей и стоп. Со стороны лёгких и сердца изменений не обнаружено. Температура тела 36,7°, АД=140/90 мм рт. ст. Окружность живота-108 см, высота стояния дна матки 40 см. Матка в нормальном тонусе. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода выслушать не удалось. Предполагаемая масса плода по индексу Рудакова 4200г.

Влагалищное исследование:

шейка матки длиной 3 см, отклонена кзади от проводной оси таза, наружный зев закрыт. Через своды определяется головка плода, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим.

В анализе мочи: белок 0,33 г/л, единичные гиалиновые цилиндры; содержание глюкозы в моче 5 ммоль/л.

Содержание глюкозы в сыворотке крови натощак 12,8 ммоль/л.

1. Перечислите факторы риска возникновения внутриматочной гипоксии плода. Какие методы диагностики позволяют выявить гипоксию плода.

2. Проявления каких осложнений Вы находите у данной беременной? Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза

3. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите принципы дальнейшего ведения данной беременной.

Ситуационная задача № 8

Родильница 23 лет ***на пятые сутки после первых срочных родов***, протекавших без осложнений, при вечернем обходе врача пожаловалась на озноб и повышение температуры до 39°С.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, лицо гиперемировано. Пульс 92 уд/мин. Температура тела 39°С. В верхне-наружном квадранте левой молочной железы имеется инфильтрат размерами 6х7см, болезненный при пальпации. На левом соске поверхностная трещина. Правая молочная железа без особенностей. Дно матки на 4 пальца, выше лона, матка безболезненная. Выделения кровянисто-серозные, в умеренном количестве.

Через 3 дня, несмотря на проводимую терапию, у родильницы вновь повысилась температура, появился озноб, беспокоят боли в левой молочной железе, слабость. Пульс-100 уд. в мин. Молочная железа гиперемирована, отёчна, болезненна в верхне-наружном квадранте, в центре которого – участок размягчения.

1. *С чем могут быть связаны жалобы больной? Какие причины могли привести к развитию заболевания?*
2. *Сформулируйте клинический диагноз.*
3. *В чём состоит лечебная тактика на данном этапе?*

Примеры ситуационных задач по гинекологии:

Ситуационная задача № 12

Больная 33 лет доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, температуру 39°С. Менструации с 13 лет, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последние менструации — неделю тому назад, Половая жизнь с 18 лет. Брак 2, роды-1, искусственный аборт-1 (5 лет тому назад). В течение 4-х лет страдает воспалением придатков матки, лечилась в стационаре и амбулаторно, последнее обострение год назад. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы горячие, лицо гиперемировано. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс-116 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного

наполнения. АД=125/85 мм рт. ст. Живот вздут, резко болезненный при пальпации в нижних отделах, там же (+) с-мы раздражения брюшины.

В зеркалах: из цервикального канала гнойные выделения.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, движения за шейку матки резко болезненные. Матка обычных размеров, плотная, отклонена влево, ограничена в подвижности, чувствительная при пальпации. Левые придатки увеличены, без чётких контуров, плотноватой консистенции, болезненные. Справа в области придатков, пальпируется резко болезненное образование размерами 14*12*6 см, без четких контуров, ограниченное в подвижности. Инфильтраты в параметральной клетчатке не обнаружены. Своды глубокие.

В анализе крови:

лейкоциты - $15*10^{9}$/л,
Палочкоядерные нейтрофилы -6,
Сегментоядерные нейтрофилы -70,
СОЭ=25мм в час.

1. *Сформулируйте клинический диагноз. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?*
2. *Перечислите наиболее тяжёлые осложнения при наличии данного заболевания.*
3. *Перечислите основные принципы лечения данной больной. При необходимости оперативного лечения укажите его особенности и объём.*

Ситуационная задача № 13

Больная 28 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие беременности в течение 3 лет половой жизни. Менструации с 14 лет, по 3-5 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с *25* лет, в браке. Беременностей не было. Муж обследован — здоров, спермограмма в пределах нормальных показателей. Гинекологические и венерические заболевания отрицает. Последние менструации 3 недели назад.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, умеренного питания. Рост волос по женскому типу. Пульс 72 уд/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД=110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без видимых патологических изменений. Симптом зрачка +++. Симптом папоротника +++. Натяжение шеечной слизи — 8см.

Влагалищное исследование: шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Матка в правильном положении, нормальных

размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Своды свободные.

1. *Сформулируйте клинический диагноз. На основании чего установлен диагноз?*
2. *Какие дополнительные методы обследования следует провести и предполагаемые результаты.*
3. *Какие методы лечения могут быть использованы?*

Ситуационная задача № 21

Первобеременная 20 лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на боли в животе, повышение температуры тела до 39°С, сухость во рту, слабость недомогание, небольшие кровянистые выделения из половых путей. С целью прерывания беременности сроком 16 недель 5 дней назад вводила в полость матки раствор мыла. В последние 3 дня отмечает неоднократные ознобы, температура тела поднималась до 39- 40°С. Кровянистые выделения были небольшими.

Объективно: состояние тяжёлое. Заторможена. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс-120 уд/мин. АД=80/60 мм рт.ст. Шоковый индекс 1,5. Дыхание поверхностное. ЧД=32 в мин. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева. Здесь же умеренно выраженный с-м Щёткина-Блюмберга. Печень, селезёнка не прощупываются. Матка болезненная, дно её располагается на середине между лоном и пупком. Моча выпущена катетером-5 мл, мутная.

В зеркалах: из цервикального канала гнойно-кровянистые выделения, с запахом, в небольшом количестве.

Влагалищное исследование: шейка матки сохранена, наружный зев пропускает кончик пальца. Матка увеличена соответственно 16-недельному сроку беременности, мягкая, резко болезненная. Слева от матки определяется резко болезненное образование без чётких контуров. Правые придатки не пальпируются. Задний свод несколько уплощён, болезненный. Инфильтратов в параметральной клетчатке нет.

1. *О каком заболевании можно подумать? Какие факторы, способствуют развитию заболевания? Сформулируйте клинический диагноз.*
2. *Какие осложнения вы можете полагать у данной больной? Перечислите дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.*
3. *Изложите основные принципы лечения больной. Имеются ли у больной показания к операции? Какие?*

3-й этап ГИА – устное собеседование по экзаменационным билетам

Примеры экзаменационных билетов

БИЛЕТ №9 1. Причины наступления родов. 2. Гестоз легкой степени. Клиника. Диагностика. Современные принципы лечения гестоза легкой степени тяжести. 3. Вирусные заболевания женских половых органов (вирус простого герпеса, вирус папилломы человека). Диагностика. Лечение.
БИЛЕТ №10 1. Клиническое течение и ведение физиологического послеродового периода. 2. Эклампсия. Клиника. Неотложная помощь. 3. Миома матки. Классификация. Этиология. Клиника. Методы диагностики.
БИЛЕТ №11 1. Основные мероприятия по снижению материнской смертности. 2. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности ведения беременности и родов. 3. Рак тела матки. II патогенетический вариант. Клиника. Диагностика. Лечение.
БИЛЕТ №12 1. Изменения в организме женщины при беременности. 2. Третий период родов. Тактика ведения. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа при отделившейся плаценте. 3. Дисфункциональные маточные кровотечения в пременопаузальном периоде. Диагностика. Лечение.