

Приложение 2 к РПД Акушерство и гинекология
31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения – очная
Год набора – 2019

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

1. Общие сведения

1.	Кафедра	Клинической медицины
2.	Направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело
3.	Дисциплина (модуль)	Акушерство и гинекология
4.	Форма обучения	очная
5.	Год набора	2019

2. Перечень компетенций

<p>ОПК-1: готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;</p> <p>ОПК-5: способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;</p> <p>ОПК-6: готовностью к ведению медицинской документации;</p> <p>ОПК-8: готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;</p> <p>ОПК-9: способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;</p> <p>ОПК-10: готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи;</p> <p>ОПК-11: готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;</p> <p>ПК-2: способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения;</p> <p>ПК-5: готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p> <p>ПК-12: готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов;</p> <p>ПК-22: готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.</p>

3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины)	Формируемая компетенция	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности компетенций
			Знать:	Уметь:	Владеть:	
1	Гинекология	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-2 ПК-5 ПК-12 ПК-22	методику сбора информации у пациента, касающейся акушерства и гинекологии; методику акушерско-гинекологического осмотра, анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности пациента; особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем; медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики беременности и акушерско-гинекологических заболеваний; медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики при беременности и гинекологических заболеваниях; этиологию и патогенез осложнений беременности и гинекологических заболеваний; современные методы клинической и параклинической диагностики основных	анализировать полученную информацию; проводить и интерпретировать результаты физикального обследования беременных и гинекологических больных; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования беременных и гинекологических больных; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования беременных и гинекологических больных; интерпретировать полученную информацию от пациента; интерпретировать результаты физикального обследования; интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования; интерпретировать результаты осмотра пациентов врачами-специалистами; составить план ведения гинекологической больной, беременности и родов;	получением информации от пациента; первичным осмотром беременных и гинекологических больных в соответствии с действующей методикой; направлением пациентов на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направлением пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; постановкой акушерского и гинекологического диагноза; разработкой плана ведения беременности и лечения гинекологических больных с учетом клинической картины заболевания	Текущий контроль успеваемости при проведении занятий и рубежный контроль по завершению изучения (бланчное тестирование, ситуационные задачи), промежуточная аттестация: экзамен
2	Акушерство					

			<p>нозологических форм и патологических состояний, клиническую картину, особенности течения осложнения гинекологических заболеваний;</p> <p>Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем; порядки и стандарты оказания медицинской помощи; современные методы терапии основных заболеваний и патологических состояний у беременных и гинекологических больных;</p> <p>принципы организации и проведения интенсивной терапии при оказании медицинской помощи беременным и гинекологическим больным в амбулаторных и в стационарных условиях</p>	<p>выявлять жизнеопасные нарушения и направлять в соответствующие лечебные учреждения</p>		
--	--	--	---	---	--	--

Шкала оценивания в рамках балльно-рейтинговой системы

«неудовлетворительно» – 60 баллов и менее;
«хорошо» – 81-90 баллов

«удовлетворительно» – 61-80 баллов
«отлично» – 91-100 баллов

4. Критерии и шкалы оценивания

4.1. Критерии оценки выступления студентов на семинарах

Баллы	Характеристики ответа студента
5	<ul style="list-style-type: none">- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;- не допускает существенных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- аргументирует научные положения;- делает выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий
4	<ul style="list-style-type: none">студент в целом усвоил тему, в основном излагает ее- имеет ряд несущественных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- при наводящих вопросах может сделать выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий
3	<ul style="list-style-type: none">- студент не усвоил значительной части проблемы;- допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее;- испытывает трудности в практическом применении знаний;- не может аргументировать научные положения;- не формулирует выводов и обобщений;- частично владеет системой понятий
0	<ul style="list-style-type: none">- студент не усвоил проблему;- представил лишь отдельные факты, не связанные между собой;- испытывает трудности в практическом применении знаний;- затрудняется представить научные положения;- не формулирует выводов и обобщений;- не владеет понятийным аппаратом.

4.2. Критерии оценки рубежного контроля (тесты из 10 вопросов): каждый правильный ответ оценивается в 0,5 балл. **Максимум – 5 баллов**

4.3. Критерии оценки на экзамене: максимум 40 баллов

Баллы	Характеристики ответа студента
40	<ul style="list-style-type: none">- студент глубоко и всесторонне усвоил проблему;- уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает;- опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью;- умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи;- делает выводы и обобщения;- свободно владеет понятиями;- полностью правильно выполнил задания для самостоятельной работы
до 30	<ul style="list-style-type: none">- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;- не допускает существенных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- аргументирует научные положения;- делает выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий;- задания для самостоятельной работы выполнены наполовину

До 20	<ul style="list-style-type: none"> - тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; - допускает несущественные ошибки и неточности; - испытывает затруднения в практическом применении знаний; - слабо аргументирует научные положения; - затрудняется в формулировании выводов и обобщений; - частично владеет системой понятий; - задания для самостоятельной работы выполнены частично, процент ошибок – больше 60%.
0	<ul style="list-style-type: none"> - студент не усвоил значительной части проблемы; - допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; - испытывает трудности в практическом применении знаний; - не может аргументировать научные положения; - не формулирует выводов и обобщений; - не владеет понятийным аппаратом; - задания для самостоятельной работы не выполнены.

5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Содержание текущего тестового контроля. Задания для текущего контроля знаний представляют собой тесты закрытого типа первого уровня сложности, при решении которых необходимо выбрать один правильный ответ из предложенных вариантов. Тестовый контроль проводится в начале занятия; его цель – определить уровень готовности студентов к аудиторной работе.

В конце занятия студенты решают ситуационные задачи.

Содержание рубежного контроля. Рубежный тестовый контроль проводится, после изучения студентами модулей дисциплины: семиотика заболеваний органов дыхания, семиотика заболеваний органов пищеварения, семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Результаты тестирования включаются в общую рейтинговую оценку студента.

Контроль уровня сформированности практических умений по дисциплине проводится в качестве текущего и промежуточного контроля. Результаты проверки фиксируются на специальном бланке и включаются в общую рейтинговую оценку студента.

Промежуточный контроль. Контроль знаний и практических умений осуществляется в виде курсового экзамена.

5.1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости и рубежного контроля

Ситуационные задачи

№ 1

Больная А. 15 лет доставлена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи с жалобами на очень сильные боли в нижних отделах живота, рвоту, головную боль, озноб. Боли начались во время занятий в школе. По назначению школьного врача приняла таблетку анальгина, но, несмотря на это, боли продолжали усиливаться. Дважды была рвота, потом девочка потеряла сознание. Из анамнеза: менструации с 14 лет. Впервые полгода они были нерегулярные, продолжительностью от 5 до 10 дней, умеренные, безболезненные. Через полгода менструации стали регулярными, через 28-30 дней по 4-5

дней очень болезненные. Боли начинаются за 1-2 дня до кровотечения и прекращаются через сутки после начала менструации. Интенсивность их постоянно нарастает. Половую жизнь отрицает. Объективно: телосложение правильное. Рост 172 см, вес 55 кг. Выражение лица страдальческое, кожные покровы и видимые слизистые бледные. Температура тела 36,8°C. Пульс 86 в минуту, АД –110/70 мм рт.ст. Ма-2-3, Р-3, Ах-2, Ме-2. Живот симметричен, умеренно вздут, в дыхании участвует всеми отделами, при пальпации отмечается незначительная болезненность над лоном. Симптомов раздражения брюшины нет. Гинекологический статус. Наружные половые органы сформированы правильно, рост волос по женскому типу. Слизистая преддверия влагалища розовая. Девственная плева не нарушена. Выделения из влагалища беловатые скудные.

Ректальное исследование: матка в правильном положении, обычных размеров, плотная, умеренно болезненная. Придатки матки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна.

Вопросы

1. Предварительный диагноз?
2. Дополнительные методы исследования?
3. Тактика ведения больной?

№ 2

Больная 46 лет обратилась к урологу с жалобами на учащенное мочеиспускание, чувство давления на мочевой пузырь, которое появилось за последний год. При обследовании данных за патологию органов мочевыделительной системы не получено. Рекомендована консультация гинеколога. Специальный анамнез: менструации с 12 лет, установились сразу, регулярные, по 6-7 дней, через 28 дней. В течение последних 1,5 лет стали очень обильными. Половая жизнь с 19 лет, в браке. В анамнезе две беременности, из них одни срочные роды и один искусственный аборт в сроке 8 недель без осложнений. Миома матки впервые была обнаружена около 7 лет назад. У гинеколога регулярно не наблюдалась. Последнее посещение гинеколога около 2 лет назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые, видимые слизистые чистые. PS78 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 120/80 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет. На 1 см выше лона определяется верхний полюс образования, исходящего из малого таза, ограничено подвижного, безболезненного при пальпации. Мочеиспускание учащенное, безболезненное, есть ощущение давления на мочевой пузырь. Специальный статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, наружное отверстие мочеиспускательного канала – без особенностей. В зеркалах: влагалищная часть шейки матки цилиндрическая, подтянута кверху, слизистая чистая, выделения слизистые. Бимануально: тело матки увеличено до 11-12 недель беременности за счет множественных узлов миомы, один из которых пальпируется по передней стенке матки около 8 см в диаметре, впечатление, что субсерозно-интерстициальной локализации. Придатки не определяются, область над ними безболезненна.

Вопросы

1. Диагноз?
2. Дополнительное обследование?
3. План ведения больной?

Тестирование

Выберите один правильный ответ

1. Роды делятся на периоды:
А. раскрытия, изгнания, последовый, послеродовый

- Б. раскрытия, изгнания, последовый
- В. сглаживания шейки, раскрытия, изгнания
- Г. подготовительный, раскрытия, последовый
- Д. подготовительный, раскрытия, изгнания, ранний послеродовый

2. Первый период родов заканчивается:

- А. сглаживанием шейки
- Б. вставлением головки плода
- В. появлением схваток потужного характера
- Г. опусканием головки плода на тазовое дно
- Д. полным раскрытием маточного зева

3. Для слабости родовой деятельности наиболее характерно:

- А. болезненность схваток
- Б. затрудненное мочеиспускание
- В. затрудненная пальпация предлежащей части плода
- Г. затруднение выслушивания сердцебиения
- Д. отсутствие прогрессирующего раскрытия маточного зева

4. Первые признаки начинающейся сердечной декомпенсации у беременной с заболеванием сердца проявляются всем перечисленным, кроме:

- А. выраженной одышкой
- Б. кашля
- В. сухих хрипов
- Г. влажных хрипов
- Д. тахикардии

5. Относительным показанием для выполнения кесарева сечения является:

- А. тазовое предлежание крупного плода
- Б. анатомическое сужение таза IV степени
- В. анатомическое сужение таза I степени
- Г. центральное предлежание плаценты
- Д. тазовое предлежание некрупного плода

6. Влагалище выстилается:

- А. цилиндрическим эпителием
- Б. мерцательным эпителием
- В. эндометрием
- Г. многослойным плоским неороговевающим эпителием
- Д. многослойным плоским ороговевающим эпителием

7. Прицельная биопсия – это:

- А. взятие кусочка шейки матки на гистологическое исследование
- Б. взятие клеток шейки матки на гистологическое исследование
- В. взятие кусочка шейки матки на гистологическое исследование после расширенной кольпоскопии
- Г. взятие клеток шейки матки на гистологическое исследование после расширенной кольпоскопии
- Д. взятие материала из полости матки и цервикального канала

8. Во второй фазе менструального цикла в эндометрии происходит:

- А. десквамация

- Б. пролиферация
 - В. Регенерация
 - Г. секреция
 - Д. атрофия
9. Аменорея – это отсутствие менструации в течение:
- А. более года
 - Б. до 1 года
 - В. 6 месяцев
 - Г. 4 месяца
 - Д. 2-3 месяца

10. Эктопическая беременность может локализоваться во всех органах, кроме:
- А. влагалища
 - Б. шейки матки
 - В. рудиментарного рога матки
 - Г. яичника
 - Д. брюшной полости

Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Промежуточный контроль в виде устного собеседования по билетам, в каждый из которых входят три вопроса.

Вопросы для подготовки к экзамену

Гинекология

1. Анатомия женских половых органов и их кровоснабжение.
2. Симптоматология женских болезней.
3. Специальные методы исследования в гинекологии.
4. Эндоскопические методы обследования в гинекологии.
5. Тесты функциональной диагностики в гинекологии.
6. Цитология. Кольпоскопия. Биопсия шейки матки.
7. Ультразвуковые методы обследования в гинекологии.
8. Диагностическое и лечебное выскабливание полости матки.
9. Состав влагалищной флоры у женщин репродуктивного периода, его значение.
10. Менструальный цикл и его становление.
11. Регуляция менструального цикла. Принцип обратной связи.
12. Гормоны гипоталамуса, гипофиза и яичников. Их роль в регуляции менструального цикла.
13. Циклические изменения в матке и яичниках в репродуктивном периоде.
14. Предменструальный синдром.
15. Дисменорея: клиника, принципы ведения.
16. Аменорея. Причины и принципы ведения.
17. Аномальное маточное кровотечение у подростков: причины и принципы ведения.
18. Аномальное маточное кровотечение в пременопаузе: причины и принципы ведения.
19. Кровотечения в постменопаузе: причины и принципы ведения.
20. Ановуляция: причины, методы диагностики и принципы ведения.
21. Неотложная помощь при кровотечениях у гинекологических больных.
22. Преждевременное половое созревание: причины, диагностика, принципы ведения.
23. Патологический климактерий: клиника, диагностика, возможности терапии.

4. Синдром Штейна-Левенталя (поликистозных яичников): причины, диагностика, принципы ведения.
25. Гирсутизм: диагностика, принципы ведения.
26. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Значение цитологического исследования.
27. Гиперпластические процессы эндометрия: причины, принципы ведения.
28. Рак шейки матки: клинические формы и стадии.
29. Рак шейки матки: диагностика, принципы ведения.
30. Рак эндометрия: диагностика, принципы ведения.
31. Миома матки: диагностика, консервативное лечение.
32. Миома матки: диагностика, оперативное лечение.
33. Рождающийся фиброматозный узел: клиника, диагностика, оказание экстренной помощи.
34. Функциональные кисты яичников: диагностика, принципы ведения.
35. Доброкачественные опухоли яичников: классификация, прогноз.
36. Доброкачественные опухоли яичников: диагностика, принципы ведения.
37. Злокачественные опухоли яичников: диагностика, принципы ведения.
38. Признаки малигнизации опухоли яичников и матки.
39. Гормонпродуцирующие опухоли яичников: диагностика, принципы ведения.
40. Перекрут ножки кистомы яичника: диагностика, принципы ведения.
41. Апоплексия яичника: диагностика, принципы ведения.
42. Внематочная беременность: классификация, клинические варианты.
43. Внематочная беременность: диагностика, принципы ведения.
44. Эндометриоз: клинические формы, диагностика, принципы ведения.
45. Эндометриоз: лечение, профилактика рецидива.
46. Пороки развития половых органов.
47. Опущение и выпадение половых органов. Методы коррекции.
48. Методы прерывания беременности в поздние сроки.
49. Медицинские и социальные показания для прерывания в поздние сроки.
50. Методы прерывания беременности в ранние сроки.
51. Техника проведения операции аборта. Оптимальные сроки.
52. Искусственный аборт: осложнения и их лечение. Отдаленные последствия.
53. Стадии самопроизвольного аборта: диагностика.
54. Стадии самопроизвольного аборта: принципы ведения.
55. Неполный внебольничный аборт: диагностика, принципы ведения.
56. Септический внебольничный аборт: диагностика, принципы ведения.
57. Привычный выкидыш: причины, принципы ведения.
58. Антибиотикотерапия при острых воспалительных заболеваниях органов малого таза.
59. Острые сальпингиты: причины, диагностика, принципы ведения.
60. Метрозэндометрит: причины, диагностика, принципы ведения.
61. Пельвиоперитонит: причины, диагностика, принципы ведения.
62. Параметрит: причины, диагностика, принципы ведения.
63. Осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза и их профилактика.
64. Кандидозные вульвовагиниты: диагностика, принципы ведения.
65. Бартолинит: диагностика, принципы ведения.
66. Осложненная и неосложненная гонорея: диагностика, принципы ведения.
67. Лабораторная диагностика гонореи и хламидиоза.
68. Трихомоноз: диагностика, принципы ведения.
69. Хламидиоз: диагностика, принципы ведения.
70. Бактериальный вагиноз: диагностика, принципы ведения.
71. Вирусные заболевания гениталий: значение, диагностика, принципы ведения.

- 72.Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у гинекологических больных.
- 73.Наркоз и анестезия в гинекологии.
- 74.Острый живот в гинекологии.
- 75.Реинфузия крови в гинекологии.
- 76.Бесплодный брак: причины бесплодия, методы диагностики.
- 77.Бесплодный брак: принципы лечения.
- 78.Противозачаточные средства: сравнительная оценка эффективности и рациональный выбор.
- 79.Гормональные методы контрацепции: механизм действия.
- 80.Применение гормональных контрацептивов с лечебной целью.
- 81.Гормональная контрацепция и экстрагенитальная патология.
- 82.Внутриматочная контрацепция: достоинства и недостатки, механизм действия.
- 83.Заместительная гормонотерапия: показания, возможные осложнения.
- 84.Виды гормонозаместительной терапии. Состав препаратов, преимущества и недостатки.
- 85.Заместительная гормонотерапия и онкологические заболевания.
- 86.ВИЧ-инфекция в гинекологии.
- 87.Аномалии развития половых органов. Оценка репродуктивного потенциала.
- 88.Трофобластическая болезнь: причины, клинические варианты, диагностика.
- 89.Трофобластическая болезнь: диагностика, принципы ведения.
- 90.Инфекционные заболевания мочевыводящих путей у женщин: факторы риска, диагностика, лечение.

Акушерство

- 1.Основные этапы развития акушерства в России.
- 2.Организация акушерской помощи в РФ.
- 3.Материнская смертность и пути ее снижения.
- 4.Причины материнской летальности.
- 5.Оценка пренатальных факторов риска.
- 6.Перинатальная смертность: пути ее снижения.
- 7.Интранатальная гибель плода: причины, диагностика, профилактика.
- 8.Антенатальная гибель плода: причины, диагностика, профилактика.
- 9.Организация работы акушерского стационара.
- 10.Профилактика инфекционных осложнений в акушерских стационарах.
- 11.Организация и принципы работы приемного отделения родильного дома.
- 12.Показания для профилактической госпитализации беременных.
- 13.Роль женской консультации в профилактике акушерской патологии.
- 14.Обследование беременных в женской консультации. Приказ № 572 н.
- 15.Питание и гигиена беременных.
- 16.Работа женской консультации по планированию семьи.
- 17.Акушерский и гинекологический анамнез: его значение в прогнозе родов.
- 18.Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам.
- 19.Отпуск по беременности и родам.
- 20.Охрана материнства и детства в Российской Федерации.
- 21.Клиническое значение изменений в организме женщины во время беременности.
- 22.Сомнительные, вероятные и достоверные признаки беременности.
- 23.Внутриутробное развитие эмбриона и плода. Критические периоды развития. Влияние вредных факторов на плод.
- 24.Особенности строения женского таза. Размеры большого таза.
- 25.Особенности строения женского таза. Плоскости и размеры малого таза.
- 26.Плод как объект родов.

27. Особенности кровообращения плода и их значение в клинической практике.
28. Определение предполагаемой массы плода и значение ее для прогноза родов.
29. Периоды родов и их особенности.
30. Клиническое течение и ведение первого периода родов.
31. Значение влагалищного исследования в родах.
32. Понятие о сегментах головки в родах по данным наружного и влагалищного исследований.
33. Клиническое течение и ведение второго периода родов. Ручное пособие при головном предлежании.
34. Биомеханизм родов в переднем виде затылочного вставления.
35. Биомеханизм родов в заднем виде затылочного вставления.
36. Клиническое течение и ведение третьего периода родов.
37. Признаки отделения плаценты.
38. Нормальный пуэрперий и советы родильнице при выписке.
39. Мастит: клиника, диагностика, лечение, профилактика.
40. Послеродовый период. Течение и осложнения.
41. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
42. Ультразвуковое исследование в оценке состояния плода.
43. Кардиотокография. Стрессовый и нестрессовый тесты.
44. Внутриутробная гипоксия плода: диагностика, лечение.
45. Принципы реанимации новорожденных.
46. Асфиксия новорожденного: диагностика, лечение, профилактика.
47. Внутриутробная задержка роста плода: причины, диагностика, ведение беременности.
48. Разгибательные вставления: прогноз родов.
49. Переднеголовное вставление. Биомеханизм родов. Особенности течения и ведения родов.
50. Лобное вставление. Биомеханизм родов. Осложнения в родах.
51. Лицевое вставление. Биомеханизм родов. Особенности течения и ведения родов.
52. Роды в тазовом предлежании: диагностика, классификация.
53. Роды в тазовом предлежании. Биомеханизм родов. Осложнения в родах, особенности ведения родов.
54. Пособия по Цовьянову при тазовом предлежании.
55. Классическое ручное пособие при тазовом предлежании.
56. Недонашивание. Частота, причины, ведение беременности.
57. Профилактика заболеваний недоношенного новорожденного.
58. Преждевременные роды: диагностика, особенности ведения, осложнения.
59. Диагностика переношенной беременности. Выбор метода родоразрешения.
60. Инфекции, передаваемые половым путем у беременных.
61. Перинатальные инфекции. Влияние на плод и новорожденного.
62. Анатомически суженный таз: диагностика, прогноз исхода родов.
63. Степени сужения таза. Прогноз родов.
64. Классификация по видам анатомически суженного таза.
65. Особенности биомеханизма родов при простом плоском и плоскорихитическом тазах.
66. Клинически узкий таз: диагностика, тактика ведения.
67. Разрыв промежности и шейки матки в родах: причины, диагностика, лечение.
68. Разрыв матки: причины, классификация, диагностика, тактика ведения.
69. Поперечное положение плода: диагностика, особенности ведения беременных.
70. Поперечное положение плода в родах. Тактика врача.
71. Методы подготовки шейки матки к родам.
72. Типичные акушерские щипцы: показания, условия, техника.
73. Полостные акушерские щипцы: показания, условия, техника.

- 74.Вакуум-экстракция плода: показания, условия, техника.
- 75.Дистоция плечиков. Возможные пособия.
- 76.Большое кесарево сечение: показания, условия, техника.
- 77.Рвота беременных: классификация, диагностика, лечение.
- 78.Артериальная гипертензия у беременных: классификация, диагностика.
- 79.Показания и методики применения сернокислой магнезии в акушерстве.
- 80.Артериальная гипертензия у беременных: тактика врача.
- 81.Преэклампсия: клиника, диагностика, лечение.
- 82.Эклампсия: клиника, диагностика, тактика врача.
- 83.Ручное обследование полости матки: показания, условия, техника.
- 84.Ручное отделение и выделение последа: показания, техника.
- 85.Наружные методы выделения последа: показания, условия, техника.
- 86.Кровотечения в раннем послеродовом периоде: причины, диагностика, тактика врача.
- 87.Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
- 88.Предлежание плаценты.
- 89.Определение готовности организма беременной к родам.
- 90.Родовозбуждение: показания, способы.
- 91.Первичная слабость родовой деятельности.
- 92.Вторичная слабость родовой деятельности.
- 93.Дискоординированная родовая деятельность.
- 94.Быстрые и стремительные роды. Влияние на плод.
- 95.Гонорея у беременных и родильниц: значение, методы выявления, лечение.
- 96.Инфекционные заболевания мочевыводящих путей у беременных.
- 97.Гепатиты А, В и С у беременных.
- 98.Вульвовагиниты у беременных: исход родов и лечение.
- 99.ВИЧ-инфекция при беременности. Факторы риска вертикальной передачи
- 100.Лечение беременных с ВИЧ-инфекцией, профилактика вертикальной передачи.
- 101.Принципы ведения беременности и родов у женщин с пороками сердца.
- 102.Резус-конфликт в акушерстве: диагностика, ведение беременности.
- 103.Профилактика изосенсибилизации к резус-фактору.
- 104.Выявление аномалий развития и наследственных заболеваний у плода: пренатальная диагностика.
- 105.Многоплодие: классификация, диагностика, ведение беременности и родов.
- 106.Анемия беременных: причины, диагностика, лечение.
- 107.Анестезиологическая помощь в акушерстве.
- 108.Принципы лекарственной терапии у беременных.
109. Диабет и беременность: диагностика, принципы ведения.
110. Заболевания щитовидной железы при беременности.