

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 06.10.2026 15:33:24
Уникальный программный идентификатор:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой
Матюшкина Л.С.

«24» июня 2026г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
БЗ.О.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

Специальность	31.08.01 Акушерство и гинекология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	акушерства и гинекологии

Владивосток, 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для государственной итоговой аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология направленности 02 Здоровоохранение (в сфере акушерства и гинекологии) в сфере профессиональной деятельности универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

[https://tgmu.ru/sveden/files/vig/31.08.01_Akusherstvo_i_ginekologiya\(5\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/vig/31.08.01_Akusherstvo_i_ginekologiya(5).pdf)

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

Государственная итоговая аттестация

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Сдача государственного экзамена	Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств государственного экзамена

Оценочные средства для государственного экзамена

Ситуационная задача № 1

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Беременная Т., 28 лет, поступила 10 ноября в роддом в экстренном порядке по поводу излития околоплодных вод 8 часов назад. Из анамнеза. Беременность 4. Предыдущие беременности закончились медицинскими абортами, постабортный период осложнился хроническим метроэндометритом. В женской консультации не наблюдалась. Последняя менструация 11-15 января. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Язык влажный, чистый. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/70 мм рт.ст. Пульс 82 уд/мин. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Мочеиспускание, стул в норме. Матка возбудима. Положение плода продольное. Спинка обращена кзади, к правой стенке матки. Предлежание головное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 162 уд/мин. ВДМ- 44 см, ОЖ - 103 см. Размеры таза 24-26-28-18 см. Через 4 часа после поступления развилась родовая деятельность. Первый период без осложнений. В конце первого периода при полном открытии шейки матки схватки резко болезненные, нижний сегмент истончен, перерастянут, болезненный при пальпации. Признаки Вастена,

	Цангемейстера положительные. Отек шейки матки, влагалища. Мочеиспускание затруднено. Выполнено кесарево сечение в нижнем сегменте по Дерфлеру. Извлечен ребенок, мужского пола весом 4100 г. Безводный период составил 22 ч. Операция осложнилась гипотонией матки, матка сократилась после введения окситоцина. Кровопотеря 1000 мл. На вторые сутки после операции: Состояние средней степени тяжести. Жалобы на боли внизу живота. Резкий подъем температуры до 39,2С. Пульс 106 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Язык влажный обложен белым налетом. Живот при пальпации, резко болезненный, взут, не участвует в акте дыхания, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Матка не контурируется из-за вздутия живота и болезненности при пальпации. Лохии кровянистые, газы не отходят, перистальтика не выслушивается, диурез снижен (количество мочи за сутки 900 мл), стула не было. Клинический анализ крови: Эр - $2,7 \times 10^{12}/л$, Нб - 89г/л, ЦП - 0,8, лейкоциты- $12,0 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, п/я - 15%, с/я - 60%, лимфоциты - 14%, моноциты - 10%, СОЭ - 50 мм/ч.
В	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
В	Определите тактику ведения пациентки в стационаре с учетом основного диагноза.
В	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием на амбулаторном этапе.
В	Перечислите методы физиотерапевтической реабилитации пациентки.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.

Ситуационная задача № 2

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Пациентка К., 29 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на бесплодие в течение 4 лет, общую слабость, потливость, временами повышение температуры тела до 37,2-37,5°С, периодически отмечает боли внизу живота ноющего характера. Анамнез: в детстве перенесла корь, воспаление легких, страдала частыми ангинами, в 14 лет была проведена аппендэктомия, в 18 лет тонзилэктомия. В семье (со слов К.) больных туберкулезом не было. Имела контакт с больным туберкулезом на работе. Менструации с 13 лет, установились сразу, по 5-6 дней, цикл 28 дней, обильные, малоблезненные. В последние 3 года менструации стали иногда задерживаться на 5-10 дней. Половую жизнь ведет с 25 лет, не беременела, средств контрацепции не применяла. Через 2 года после начала половой жизни произведена метросальпингография по поводу бесплодия. Трубы оказались не проходимыми. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин. АД 105/70 мм рт.ст. Отмечается некоторая бледность кожных покровов. Больная правильного телосложения, пониженного питания. Тоны сердца

	ясные, ритмичные. В легких прослушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул в норме, мочеиспускание свободное. Осмотр при помощи зеркал: слизистая влагалища розового, шейка матки конической формы, чистая. Зев точечный. Выделения светлые. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, без патологических изменений, оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей. Шейка матки эластической консистенции, зев ее закрыт, смещение шейки матки болезненно. Матка размерами меньше нормы, плотная, подвижная, безболезненная, находится в правильном положении. В области придатков с обеих сторон определяются уплотненные, узловатые участки.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
В	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.

Ситуационная задача № 3

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Роженица 23 лет проживает в пгт. Славянка, ливневые дожди вызвали наводнение с затоплением дорог, ведущих к краевому центру. Роженица обратилась в районный родильный дом с жалобами на боли в животе, кровянистые выделения из половых путей. Настоящая беременность первая, состоит на учете в женской консультации с 20 недель беременности, посещала ее нерегулярно. Последнее посещение месяц назад в сроке беременности 31-32 недели, тогда же дано направление для госпитализации в родильный дом по поводу патологических прибавок веса с 28 недель и повышения АД до 130/90 мм.рт.ст. От госпитализации отказалась. При поступлении выявлены генерализованные отеки. АД 170/130 мм рт.ст., 150/110 мм рт.ст. Матка в повышенном тонусе, положение плода продольное. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено ритмичное 160 уд/мин. При внутреннем акушерском исследовании: шейка матки длиной до 3 см., частично размягчена. Цервикальный канал проходим для одного поперечного пальца за плотный внутренний зев. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения скудные, кровянистые. Клинический анализ крови: Нб 106 г/л, эр 3,1 т/л, Нт – 28 %, тромб. – 220 т/л, общий белок 56 г/л, креатинин - 89, мочевины - 7,4. Анализ мочи белок - 0,99г/л.

В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
В	Перечислите симптомы и симптомокомплексы, появление которых указывает на развитие критической ситуации.
В	Выберите тактику действий с учетом чрезвычайной ситуации, назовите противоэпидемические мероприятия.
В	Перечислите абсолютные противопоказания к медицинской эвакуации.

Ситуационная задача № 4

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Первородящая 25 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. Из анамнеза установлено, что родилась недоношенным ребенком, в детстве часто и длительно болела. Менструации начались с 17 лет, установились через год, по 5 - 6 дней, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 21 года. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке беременности 8 недель, без осложнений. Данная беременность вторая, протекала без осложнений. Состояние при поступлении удовлетворительное. Рост 151см., вес 61 кг, АД = 115/70 мм рт.ст., пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Лобно-затылочный размер – 11см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 146 ударов в минуту. ОЖ = 94см., ВДМ = 37см. Размеры таза 26-26-30-17,5см. Индекс Соловьева - 15 см. Родовая деятельность началась три часа назад. Схватки через 5-6 минут, по 25-30 секунд, средней силы, умеренно болезненные. Данные внутреннего акушерского исследования: влагалище не рожавшей женщины, шейка матки сглажена, края средней толщины, растяжимы, открытие 2 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс достижим. Диагональная конъюгата - 12 см. Экзостозов в малом тазу нет.
В	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
В	Определите тактику ведения пациентки в стационаре с учетом основного диагноза.
В	Определите тактику ведения пациентки на амбулаторном этапе.
В	Перечислите методы реабилитации пациентки при расхождении костей лонного сочленения.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.

Ситуационная задача № 5

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология

К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Беременная 41 год поступила в родовое отделение на подготовку к родам. В детстве болела корью, ветряной оспой. Взрослой - ОРЗ, хронический бронхит, последнее обострение два года назад. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 20 лет вне брака. Из гинекологических заболеваний отмечает смешанную миому матки, которая выявлена впервые пять лет назад. Настоящая беременность первая. В первые недели беременности были явления угрожающего выкидыша. Дважды в течение беременности лечилась в стационаре по поводу нарушения питания в миоматозном узле. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожные покровы бледной окраски. Отеков нет. Рост 170 см., вес 86 кг. Пульс 78 уд/мин, ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. и 120/80 мм рт.ст. Наружное акушерское исследование: живот в форме продольного овоида ОЖ - 98 см. ВДМ - 36 см. Родовой деятельности нет. Матка с четкими контурами, безболезненная. В области угла матки плотное, округлое образование 8 x 10см., безболезненное. Справа в области нижнего сегмента плотное образование 6 x 8 см., на широком основании, безболезненное. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 136 уд/мин. При внутреннем акушерском исследовании: влагалище узкое, нерожавшей женщины. Шейка матки отклонена кзади, длиной 3 см., частично размягчена. Цервикальный канал проходим для одного поперечного пальца. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, высоко подвижна над входом в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Срок беременности 37-38 недель. В клиническом анализе крови: Нб-98г/л, эр - 2,94 т/л, тромбоциты - 220 т/л.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
В	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.

Ситуационная задача № 6

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Беременная 23 лет поступила с жалобами на рвоту до 20-25 раз в сутки, слюнотечение, резкую слабость, головокружение, потерю веса на 4 кг. Из перенесенных заболеваний отмечает корь, ангину, пневмонию. Менструальная функция с 16 лет, не нарушена. Последняя менструация два месяца назад. Настоящая беременность первая. При поступлении общее состояние средней тяжести. Пониженного

	питания. Кожные покровы бледные, тургор снижен. АД 90/50 мм.рт.ст., пульс 100 уд/мин, ритмичный. Температура тела 37,2. При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, эрозирована. Тело матки увеличено до 7 недель беременности, мягковатой консистенции, подвижное, безболезненное. Придатки не увеличены. Своды свободные. Выделения светлые бели. Реакция на ацетон ++. В течение недели проводилось интенсивное лечение, несмотря на которое состояние больной ухудшилось, рвота продолжалась, усилились слабость. Кожные покровы с желтушным оттенком. Пульс стойко учащен до 120 уд/мин. Температура тела 37,8°С, Изо рта запах ацетона. В моче обнаружен белок. Беременная находится в очаге поражения: в городе произошла авария на заводе с утечкой хлорсодержащих веществ.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
В	Укажите, к каким возможным осложнениям в процессе медицинской эвакуации необходимо быть готовым.
В	Выберите тактику действий с учетом чрезвычайной ситуации. Перечислите меры по организации защиты населения в очаге чрезвычайной ситуации.
В	Перечислите абсолютные противопоказания к медицинской эвакуации.

Ситуационная задача № 7

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Повторнобеременная 32 лет поступила в родильный дом с доношенной беременностью и жалобами на подтекание околоплодных вод в течение часа. Из перенесенных заболеваний отмечает грипп, ангины, аппендэктомию в 13 лет. Менструальная функция не нарушена. Гинекологических заболеваний нет. Половая жизнь с 22 лет. Первая беременность восемь лет назад закончилась срочными родами, вес ребенка 4200 гр. Вторая и третья беременности - искусственные аборты, без осложнений. Четвертая беременность - срочные роды, осложнившиеся слабостью родовой деятельности, по поводу чего применялись полостные акушерские щипцы, ребенок весом 4400 гр. умер от родовой травмы. Настоящая беременность пятая, протекала без осложнений. Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Рост 166 см, вес 72 кг. Со стороны внутренних органов патологии нет. АД 120/70 мм рт.ст. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Наружное акушерское исследование: живот формы поперечного овоида, ОЖ - 106 см., ВДМ - 32 см. Размеры таза нормальные. Родовой деятельности нет. Положение плода поперечное, головка слева. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 ударов в минуту. При внутреннем акушерском исследовании: шейка матки укорочена до 1,5 - 2 см, мягкая. Цервикальный канал проходим для 1,5 поперечных пальцев. Плодного пузыря нет. Предлежат петли пуповины, которые хорошо пульсируют. Предлежащая часть отсутствует. Мыс не достижим.
В	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.

В	Определите тактику ведения пациентки в стационаре с учетом основного диагноза.
В	Определите тактику ведения пациентки на амбулаторном этапе.
В	Перечислите методы реабилитации пациентки после оперативного родоразрешения.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.

Ситуационная задача № 8

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Пациентка 46 лет поступила с жалобами на схваткообразные боли в пояснице, кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней. Менструальная функция ранее была не нарушена. Имела 2 срочных родов и 10 медицинских абортов без осложнений. Последний аборт - 3 года назад. Заболевание началось с удлинения менструации до 14 дней с обильной кровопотерей. Уровень гемоглобина 45-50 г/л. Специальное гинекологическое исследование: шейка матки чистая, тело матки увеличено до 9-10 недель беременности, плотное, бугристое, подвижное, несколько чувствительное при пальпации.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
В	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.

Ситуационная задача № 9

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Пациентка П., 32 лет проживает в пос. Угличка, в котором в настоящий момент развилась чрезвычайная ситуация по лесным пожарам. Больная обратилась в ФАП с жалобами на сильные боли внизу живота, озноб, тошноту, слабость. Анамнез: из перенесенных заболеваний отмечает корь, грипп, ангину, в 20-летнем возрасте – аппендэктомию. Наследственность не отягощена. Менструации с 14 лет, установились сразу по 3-4 дня, цикл 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Последняя менструация была 10 дней тому назад. Половую жизнь ведет с 23 лет. Было 4 беременности, из которых первая

	закончилась срочными родами, три последние искусственными абортами. Роды и аборт протекали без осложнений. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает. В настоящее время в браке не состоит. Две недели назад имело место случайное половое сношение. Заболела остро, появились боли внизу живота, озноб, сильное потоотделение, температура повысилась до 39,5°C. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Пульс 120 уд/мин., ритмичный удовлетворительного напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Температура 39,3°C. Кожные покровы несколько бледные, слизистые розовые. Язык влажный, обложен белым налетом, больная отмечает сухость во рту. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких везикулярное дыхание. Живот правильной конфигурации, участвует в акте дыхания, при пальпации резко болезненный в нижних отделах, где определяется напряжение прямых мышц живота и положительные симптомы раздражения брюшины. Свободная жидкость в брюшной полости не выявляется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул нормальный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Клинический анализ крови: гемоглобин 120 г/л, лейкоциты 16,8х 10⁹/л, отмечается сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 38 мм/ч. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки цилиндрической формы, чистая, зев щелевидный, слизистая влагалища бледно-розового цвета, из цервикального канала отходят гнойные выделения. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки эластической консистенции, наружный зев закрыт, смещение шейки матки болезненное, своды влагалища глубокие. Матку и придатки пропальпировать не удается из-за напряжения и болезненности передней брюшной стенки.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
В	Определите, какое неотложное состояние может развиться в данном случае?
В	Выберите тактику действий с учетом чрезвычайной ситуации, перечислите меры по защите населения.
В	Перечислите абсолютные противопоказания к медицинской эвакуации.

Ситуационная задача № 10

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Пациентка И., 38 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия менструации в течение 8 недель. Менструации с 14 лет, установились сразу (по 4-5 дней, цикл 28 дней), умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 24 лет. Состоит в браке. Имела 4 беременности, 2 из которых закончились срочными родами, а 2 искусственными абортами в ранние сроки, без осложнений. После первых родов на шейке обнаружили «эрозию». Вследствие неэффективности консервативных методов лечения после биопсии шейки

	матки сделали диатермоэлектрокоагуляцию эктопии. Другие перенесенные гинекологические болезни больная отрицает. В последнюю неделю пациентка отмечает постоянные ноющие боли внизу живота. Кровянистых выделений из влагалища не было. Объективное обследование: состояние больной удовлетворительное. Со стороны органов и систем патологии не выявлено. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей женщины, чистое, отмечается цианоз стенок. Шейка матки чистая, деформирована старыми разрывами. Наружный зев закрыт. Матка при пальпации округлой формы, напряжена, болезненна при пальпации во всех отделах, подвижна, увеличена до 10-11 недель беременности. В области придатков матки пальпируются образования, размером 5х4 см., подвижные, безболезненные. Выделения слизистые, светлые.
В	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
В	Определите тактику ведения пациентки в стационаре с учетом основного диагноза.
В	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием на амбулаторном этапе.
В	Перечислите методы реабилитации пациентки.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного состояния.

Ситуационная задача № 11

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Пациентка 30 лет, страдает: нарушением менструального цикла по типу гипоменструального синдрома, беспокоят ноющие боли внизу живота и в пояснице в течение многих лет, бесплодие (в браке 6 лет). При осмотре пониженного питания, бледна, матка небольшая, придатки утолщены, в спайках, чувствительны. Выделения слизистые.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Назовите дополнительные методы обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
В	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.

Ситуационная задача № 12

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8

	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	К врачу женской консультации обратилась пациентка 30 лет в сроке беременности 34-35 недель с жалобами на повышение АД до 150/90 мм.рт.ст. со вчерашнего дня (давление измерял муж в домашних условиях автоматическим тонометром) Анамнез заболевания: • На учете в ЖК с 12 недель беременности. Обследована. 1 скрининг – риск ПЭ, ХА и ЗРП – низкий. • До беременности давление не поднималось. • Врача ЖК посещает регулярно с периодичностью 1 раз в месяц • Объективный статус и клинико-лабораторное обследование (общеклинический анализ крови, общий анализ мочи) в пределах нормы. Анамнез жизни: • Аллергоанамнез: отрицает. • Наследственность неотягощена. • Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. • Оперативные вмешательства: отрицает. • Гемотрансфузии: отрицает. • Менструации с 12 лет, установились через 1,5 года по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, болезненные. • Половая жизнь с 20 лет, в браке. • Гинекологический анамнез: эктопия шейки матки, не лечила • У пациентки II беременность: 1-я беременность 2 года назад, неразвивающаяся. 2-я беременность данная, наступила самопроизвольно • Течение настоящей беременности: I триместр: без осложнений. 2 триместр: прибавка в весе 14 кг. 3 триместр: повышение АД до 150/90 мм.рт.ст. Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Рост 171 см, масса тела 75 кг. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Язык слегка обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 140/95 мм рт. ст. на правой руке, 145/90 мм рт. ст. на левой руке. Пульс 82 уд/мин, ритмичный. Живот овоидной формы, увеличен за счет беременной матки, при пальпации безболезненный во всех отделах. Высота стояния дна матки над лоном 35-36 см. Положение плода продольное, головка плода определяется над входом в малый таз. Симптомов раздражения брюшины нет. Отеки нижних конечностей. Мочеиспускание свободное, безболезненное в достаточном количестве. Стул регулярный. Размеры таза: 27x29x33x22 Ромб Михаэлиса 11x11 см, индекс Соловьёва 1.4 Окружность живота - 98 см ВДМ – 34 см. Влагалищное исследование. Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище свободное. шейка матки отклонена кзади, длиной 2.0 см, плотная. Наружный зев закрыт. Через своды пальпируется головка плода, над входом в малый таз. Мыс не достижим, экзостозов нет. Выделения из половых путей светлые Результаты обследования: Определение белка в суточной моче - 0,03 г/л в сутки.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Укажите критерии для постановки диагноза артериальной гипертензии у беременной является.

В	Укажите какое исследование необходимо назначить пациентке для уточнения диагноза при поступлении в ОПБ акушерского стационара.
В	Определите суточная протеинурия 0,03 г/л, выявленная у пациентки по результатам анализа, относится к норме или патологии. Что может явиться возможной причиной получения результата 0,03 г/л у пациентки.
В	Консультация какого специалиста показана пациентке для верификации диагноза и с какой целью.

Ситуационная задача № 13

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	A/01.8, A/02.8, A/03.8, A/04.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная О., 36 лет, доставлена машиной «скорой помощи» в гинекологический стационар. Жалобы при поступлении на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры до 38,0-38,8°С, общую слабость, головную боль. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация имела место за 12 дней перед поступлением в отделение, в срок, в обычном количестве. Половая жизнь с 24 лет. Беременностей было 5, одна из них завершилась нормальными, срочными родами, без осложнений, одна самопроизвольным выкидышем в сроке 10 недель. Последний осложнился повторным выскабливанием (удалены остатки плодного яйца) и воспалением придатков. Считает себя больной в течение 6 лет, с тех пор как после самопроизвольного выкидыша развилось острое воспаление придатков матки. В течение месяца лечилась в стационаре. Воспаление придатков обострялось ежегодно. Длительно лечилась амбулаторно. Несколько дней тому назад после переохлаждения появились постоянные боли внизу живота, озноб с обильным потоотделением, повысилась температура до 38,0°С. Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное, пульс 88 уд/мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст., температура 37,6°С. Молочные железы мягкие, безболезненные, отделяемого из сосков нет. Со стороны органов кровообращения, дыхания, пищеварения, мочевыделения, патологических изменений не обнаружено. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации верхних отделов – мягкий, безболезненный, в нижних отделах отмечается нечеткое, нерезко выраженное напряжение передней брюшной стенки, больше слева. Симптомы раздражения брюшины не обнаружены. При перкуссии притупление перкуторного тона не выявлено. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки и слизистая влагалища чистые. Во влагалище бели гнойного характера, умеренные. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, обычной консистенции, наружный зев ее закрыт. Смещение шейки резко болезненно. Тело матки нормальных размеров, несколько смкнуто вправо, ограничено в подвижности, чувствительно при пальпации, поверхность ее гладкая. Правые придатки не прощупываются. Слева и несколько кзади от матки пальпируется образование, ограниченное в подвижности, резко болезненное, плотной консистенции с участками размягчения, размерами 4х9см., влагалищный

	свод слева укорочен. Анализ крови: лейкоцитоз, повышенное СОЭ, палочкоядерные нейтрофилы. УЗИ: обнаружено образование слева от матки (маточная труба?) размерами 4х9см., неравномерной эхоплотности, наполненное жидкостью (гной?).
В	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
В	Определите тактику ведения пациентки в стационаре с учетом основного диагноза.
В	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием на амбулаторном этапе.
В	Перечислите методы физиотерапевтической реабилитации пациентки.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.

Ситуационная задача № 14

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная Л., 29 лет, поступила в родильный дом с беременностью 20 недель и жалобами на одышку. В детстве часто болела ангиной, 5 лет назад впервые выставлен диагноз порока сердца. 5 предшествующих беременностей были закончены абортами по медицинским показаниям. Данная беременность шестая, в первой половине – беспокоила одышка при физической нагрузке. Впервые обратилась к врачу женской консультации при сроке беременности 20 недель и была сразу направлена в родильный дом. При поступлении: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледноватые, умеренный цианоз губ. Границы сердца несколько увеличены влево. На верхушке сердца выслушивается пресистолический шум с первым хлопающим тоном и акцентом второго тона над легочной артерией. Рентгенологическое исследование показало небольшое увеличение обоих желудочков и левого предсердия. В легких хрипов нет. Печень не увеличена. Отмечается пастозность голеней. Окружность живота 80 см, высота стояния дна матки над лоном 22 см, матка соответствует 20 неделям беременности.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Определите, консультация каких специалистов необходима?
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки.
В	Определите медицинские показания для прерывания беременности.
В	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.

Ситуационная задача № 15

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8

	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Беременная С., 33 года, проживает в пгт. Малинки, ливневые дожди вызвали наводнение с затоплением дорог, ведущих к областному центру. С. поступила в ФАП в 11 часов с доношенной беременностью и жалобами на тошноту, боли в эпигастральной области внизу живота. Менструации с 15 лет, установились сразу по 4-5 дней, через 21 день, безболезненные. Половая жизнь с 26 лет. 1 беременность закончилась искусственным абортом, 2 беременность 2 года назад закончилась кесаревым сечением по поводу упорной слабости родовой деятельности. Послеоперационный период осложнился повышением температуры до 38-38,5С в течение 4 дней. Заживление кожного рубца – вторичным натяжением. Данная беременность – 3, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации. В 9 часов, после поднятия тяжести, появились боли в подложечной области, тошнота. Была вызвана СМП, врач которой заподозрив пищевое отравление, назначил промывание желудка. После промывания желудка боли усилились и локализовались внизу живота. Повторно вызванная СМП доставила беременную в родильный дом. При поступлении: общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/65 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы нет. Размеры таза нормальные. На передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец длиной 17 см, заживший вторичным натяжением, в нижней трети – звездчатообразный, болезненный при пальпации, интимно подпаян к подлежащим тканям и матке. Родовой деятельности нет. Матка напряжена, контуры четкие, в области рубца болезненная. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, 156 уд. в мин. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, зев закрыт; через своды определяется головка плода подвижная над входом в малый таз. Выделений из половых путей нет.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
В	Перечислите симптомы и симптомокомплексы, появление которых указывает на развитие критической ситуации.
В	Выберите тактику действий с учетом чрезвычайной ситуации, назовите противоэпидемические мероприятия.
В	Перечислите абсолютные противопоказания к медицинской эвакуации.

Ситуационная задача № 16

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Повторные роды, срочные, живым доношенным плодом произошли 30 минут тому назад. Послед выделился 10 минут тому назад. При осмотре возникло сомнение в целостности плаценты. Общее состояние родильницы удовлетворительное. Дно матки на палец ниже пупка, незначительные

	кровянистые выделения из влагалища. Пульс - 74 в минуту, ритмичный, полный.
В	Оцените своевременность выделения последа.
В	Определите тактику врача при сомнении в целостности плаценты. Назовите возможные осложнения при задержке частей плаценты в полости матки.
В	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов при развитии такого осложнения, как эндометрит.
В	Перечислите методы физиотерапевтической реабилитации пациентки с эндометритом.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.

Ситуационная задача № 17

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 40 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, температуру гектического характера. Больна в течение 2 недель. При осмотре: кожные покровы бледные, лихорадочный румянец. Пульс - 100-110 в минуту. Живот мягкий, незначительно болезненный в нижних отделах. Лейкоциты - 15000, НБ - 98 г/л. Влагалищное исследование: шейка матки не эрозирована, тело матки отдельно не определяется, параметрий каменистой плотности до стенок таза. Из цервикального канала - "нити" ВМК, обильные гнойные выделения.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
В	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.

Ситуационная задача № 18

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Первородящая, 24 года. Беременность доношенная. В течение нескольких дней нарушение зрения, головная боль, плохое самочувствие. До этого во время беременности чувствовала себя здоровой. Осмотр: отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. Протеинурия 6г/л. Артериальное давление 180/100 мм рт. ст. Наружное исследование: тазовое предлежание, схватки через 4-5 минут, сердцебиение плода слева выше пупка, 140 в минуту. Размеры таза: 25-28-31-

	20 см. Влагалищное исследование: открытие полное, плодный пузырь цел, прощупывается слева и спереди левая ножка. Задняя поверхность лона и крестцовая впадина свободны. При производстве влагалищного исследования возник первый припадок судорог, продолжающийся 3-4 мин, с потерей сознания. Беременная находится в очаге поражения: в городе произошла авария на заводе с утечкой хлорсодержащих веществ.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Определите, что спровоцировало развитие приступа?
В	Перечислите симптомы и симптомокомплексы, появление которых указывает на развитие критической ситуации.
В	Выберите тактику действий с учетом чрезвычайной ситуации, назовите меры по защите населения в очаге поражения аммиаксодержащими веществами.
В	Перечислите абсолютные противопоказания к медицинской эвакуации.

Ситуационная задача № 19

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Роженице 28 лет, поступила на повторные роды. Беременность доношенная. Размеры таза: 25-28-32-20. Поперечное положение плода. 2-я позиция. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева на уровне пупка, 130 в минуту. Воды не отошли, схватки регулярные по 40-50 секунд, через 5-6 минут. При влагалищном исследовании: шейка сглажена, открытие маточного зева 6 см. Плодный пузырь цел. Через передний свод влагалища пальпировать предлежащую часть не удается. Мыс не достигается. Деформаций костей таза нет.
В	Проведите оценку размеров таза роженицы. Назовите осложнение родов.
В	Проведите оценку состояния плода.
В	Определите тактику наблюдения пациентки на амбулаторном этапе.
В	Перечислите методы реабилитации пациентки после оперативного родоразрешения.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.

Ситуационная задача № 20

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

	Больная 46 лет поступила в гинекологическое отделение для обследования и лечения. Жалобы на нерегулярные, обильные менструации. Перенесенные заболевания: грипп, частые ангины. Состоит на учете по поводу мастопатии. Наследственность неотягощена. Аллергоанамнез без особенностей. Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет через 24 дня по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 27 лет. Роды -1, аборт -1. Вторичное бесплодие. Два года назад при осмотре обнаружено увеличение матки до 7 недель беременности. Состоит на диспансерном учете. В последние полгода менструации носят ациклический характер, обильные, длительные. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрическая, визуально и кольпоскопически не изменена. Тело матки увеличено до 11-12 недель беременности, деформировано, ограничено подвижно, безболезненно. Придатки не определяются, выделения обычные.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Перечислите дополнительные методы обследования, необходимые для уточнения диагноза и выбора тактики ведения.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
В	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.

Ситуационная задача № 21

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	В женскую консультацию в плановом порядке обратилась беременная 38 лет со сроком беременности 34-35 недель с жалобами на отеки голеней и стоп, кистей рук, появившиеся около 10 дней назад Анамнез заболевания: На учете в ЖК с 8 недель беременности. Обследована. 1 скрининг – риск ПЭ, ХА и ЗРП – низкий. В 30 лет диагностирована артериальная гипертензия, назначен Эналаприл. Узнав о беременности, врач изменила препарат на Нифедипин (20 мг в сутки). Врача ЖК посещает регулярно с периодичностью 1 раз в 3-4 недели. Объективный статус и клинико-лабораторное обследование (общеклинический анализ крови, общий анализ мочи) в пределах нормы для III триместра беременности. Анамнез жизни: Аллергоанамнез: отрицает. Наследственность: сахарный диабет по линии матери Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Оперативные вмешательства: аппендэктомия в детстве Гемотрансфузии: отрицает. Менструации с 11 лет, установились сразу по 5-6 дней, через 29 дней,

	умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Беременностей-3, 1-я беременность 12 лет назад - своевременные самопроизвольные роды (умеренная преэклампсия во время беременности), без осложнений; 2-я беременность 11 лет назад - искусственный аборт, 5-6 недель, без осложнений; 3-я беременность настоящая, наступила самопроизвольно Течение беременности: 1 триместр - без осложнений, принимала поливитамины, Нифедипин (20 мг); 2 триместр - без осложнений, Нифедипин 20 мг; 3 триместр - появились отеки голеней и стоп с 33 недель беременности. Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Рост 171 см, масса тела 75 кг. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Язык слегка обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 140/90 мм рт. ст. на правой руке, 135/80 мм рт. ст. на левой руке. Пульс 82 уд./мин, ритмичный. Живот овоидной формы, увеличен за счет беременной матки, при пальпации безболезненный во всех отделах. Высота стояния дна матки над лоном 35 см. Положение плода продольное, головка плода определяется над входом в малый таз. Симптомов раздражения брюшины нет. Отеки голеней и стоп, кистей рук. Мочеиспускание свободное, безболезненное в достаточном количестве. Стул регулярный. Выделения из половых путей светлые, слизистые. Размеры таза: 28x30x32x22 Ромб Михаэлиса 11x11 см, индекс Соловьёва 1.6 Окружность живота - 102 см ВДМ – 34 см Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище свободное. Шейка матки по проводной оси малого таза, длиной 1,5 см, плотная. Наружный зев пропускает кончик пальца. Через своды пальпируется головка плода, над входом в малый таз. Выделения из половых путей светлые. Результаты обследования: Определение белка в суточной моче - 0,39 г/л в сутки. Определение уровня гемоглобина: Гемоглобин 115 г/л.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Укажите причины развившегося осложнения беременности у пациентки.
В	Определите с чем следует проводить дифференциальную диагностику?
В	Выберите тактику ведения пациентки.
В	Назначьте лекарственный препарат с целью профилактики развития судорожного синдрома у пациентки.

Ситуационная задача № 22

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
-----	---

31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	В приемный покой обратилась больная 37 лет, с жалобами на боли внизу живота, больше справа, с иррадиацией в половую губу и бедро. Заболела остро 1,5 часа назад, когда после полового акта появились боли, слабость, тошнота, была однократно рвота. Перенесенные заболевания: гепатит в детстве, хронический гастрит, хронический колит, почечно-каменная болезнь в течение 10 лет. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация в срок. Беременностей 3: 2 своевременных родов без осложнений, 1 медицинский аборт 5 лет назад, осложнился эндометритом, двухсторонним воспалением придатков матки. От беременности не предохранялась. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледноватые. Пульс - 86 в минуту, ритмичный. АД - 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот мягкий, несколько вздут, болезненный при пальпации, больше справа. Справа симптом Пастернацкого слабopоложительный. Симптомов раздражения брюшины нет. Дизурических явлений нет. Стула не было 2 дня. Гинекологическое обследование: тело матки плотное, безболезненное, не увеличено в ретрофлексии. Слева придатки не увеличены, безболезненные, справа не увеличены, область их болезненная при пальпации. Выраженная тяжесть в области придатков. Выделения молочного цвета, скудные.
В	Перечислите возможные причины данного состояния больной.
В	Укажите, какие дополнительные методы обследования требуются для уточнения диагноза.
В	Проведите оценку прогноза для жизни пациентки.
В	Перечислите методы физиотерапевтической реабилитации пациентки.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного состояния.

Ситуационная задача № 23

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	В женскую консультацию обратилась больная 40 лет с жалобами на периодические боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, боли при половом акте, кровянистые выделения из прямой кишки, боли при акте дефекации. Стул с наклоном к запорам. Такие боли в течение последних 2 лет, постепенно нарастают. Боли усиливаются перед менструацией. Кровянистые выделения из прямой кишки периодические, связать их с менструальным циклом больная затрудняется. В анамнезе: хронический гастрит, хронический колит, геморрой. Менструации обильные, болезненные по 6-7 дней, через 28 дней. Беременностей 10 (2 родов и 8 медицинских абортов без осложнений). При бимануальном исследовании: тело матки и придатки без

	особенностей. Позади матки в ретроцервикальном пространстве - бугристое плотное образование размерами 3х5 см, резко болезненное. При ректальном исследовании: наружный геморрой без признаков воспаления, в ампуле прямой кишки большое количество каловых масс, на перчатке - следы крови.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Перечислите экстрагенитальные заболевания, с которыми нужно провести дифференциальную диагностику.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки.
В	Перечислите меры профилактики развития данного заболевания.
В	Перечислите критерии качества специализированной медицинской помощи при данном заболевании.

Ситуационная задача № 24

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Родильница 37 лет переведена бригадой скорой помощи в роддом третьего уровня в связи с отсутствием улучшения состояния после родов по поводу тяжелой преэклампсии на сроке 29 недель. На момент перевода - третьи сутки после родоразрешения. Осмотр акушером-гинекологом. Жалобы Слабость, сонливость, одышка, отсутствие мочи Анамнез заболевания Данная беременность 5-ая, самопроизвольная, по данным обменной карты с 24 недель протекала с явлениями гипертензии до 160 и 100 мм, протеинурии до 1 г/л. Госпитализирована в 29 недель в связи с повышением артериального давления (АД) до 180 и 110. При госпитализации выявлена антенатальная гибель плода, экстренно родоразрешена. Ребенок 900 г. Объем кровопотери 900 мл. Интраоперационно АД 160 и 100 мм рт ст, анурия, которая сохраняется на протяжении 3 дней после родов. Анамнез жизни - детские инфекции отрицает; - хронические заболевания других органов и систем отрицает. Гинекологические заболевания отрицает. Акушерский анамнез: I беременность – преждевременные самопроизвольные роды на сроке 30 нед, ребенок 800 граммов, 38 см, умер в течение первых суток жизни, причина не выявлена, вскрытие не проводили, послеродовый период протекал без осложнений; II беременность – своевременные самопроизвольные роды, ребенок 2600 граммов, 48 см, здоров, послеродовый период протекал без осложнений; III беременность – самопроизвольный выкидыш в 7 недель, без выскабливания; IV беременность – преждевременные самопроизвольные роды в 32 недели, интранатальная гибель плода, 1530 граммов, причина не выявлена, вскрытие не проводили, послеродовый период протекал без осложнений; V беременность –данная, наступила самопроизвольно.

Объективный статус

Состояние пациентки тяжелое. В сознании. Пульс 112, АД прав рука 150/110, левая рука 160/105. Дыхание везикулярное, ослаблено в нижних отделах, крепитации нет. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы набухли. Живот увеличен согласно срокам родоразрешения. Перистальтика ослаблена. Отеки лица, кистей, голеней и стоп. По мочевому катетеру 20 мл бурой мочи.

Общий анализ крови и шизоциты

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	11.76	10 ⁹ /L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	4.38	10 ¹² /L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	72	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.26	L/L	0,34 - 0,45
Средний объём эритроцита / MCV	78.2	fL	78 - 100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	24	pg	27 - 34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	28	g/dL	31 - 37
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	41.3	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	13.6	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	65	10 ⁹ /L	150 - 400
Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	15.4	fL	5 - 30
Средний объём тромбоцита / MPV	11.9	fL	9,4 - 12,3
Platelet-Large Cell Ratio / P-LCR	37.9	%	13 - 43
Тромбокрит / PCT	0.23	%	0,1 - 0,4
Незрел. гран. (отн) / IG%	0.2	%	0 - 0,9
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	81.6	%	42 - 75
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	11.8	%	18 - 42
Моноциты (отн) / MONO%	5.6	%	2 - 11
Эозинофилы (отн) / EO%	0.7	%	0 - 5
Базофилы (отн) / BASO%	0.3	%	0 - 1
Незрел. гран. (абс) / IG#	0.02	10 ⁹ /L	0 - 0,1
Нейтрофилы (абс) / NEUT#	9.60	10 ⁹ /L	1,8 - 7,7
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	1.39	10 ⁹ /L	1 - 4
Моноциты (абс) / MONO#	0.66	10 ⁹ /L	0,09 - 0,8
Эозинофилы (абс) / EO#	0.08	10 ⁹ /L	0,03 - 0,45
Базофилы (абс) / BASO#	0.03	10 ⁹ /L	0 - 0,15

Параметр **Результат** **Ед изм**

Шизоциты 16 10000 эритроцитов

Биохимический анализ крови

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общий белок	41.1	г/л	62 - 83
Глюкоза (в сыворотке)	4.0	ммоль/л	3,9 - 6,4
Мочевина	24.0	ммоль/л	1,7 - 8,3
Креатинин	280.1	мкмоль/л	53 - 97
Билирубин общий	89.8	мкмоль/л	3,4 - 21

	Билирубин прямой	45.9	мкмоль/л	0 - 5,5
	АЛТ	289.4	Ед/л	0 - 40
	АСТ	250.6	Ед/л	0 - 40
	Щелочная фосфатаза	72.0	Ед/л	30 - 120
	ЛДГ	879.2	Ед/л	207 - 414
	Уровень С-реактивного белка			
	120 мг/л (норма менее 0,5)			
	Общие желчные кислоты			
	Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
	Общ. желчные кислоты	6.0	мкмоль/л	0 - 10
	Анализ мочи по Нечипоренко			
	Параметр	Значение	Норма	
	Лейкоциты	2500	до 4000	
	Эритроциты	700	до 1000	
	Реакция мочи	кислая		
	Бактерии	не обнаружены	не обнаружены	
	Цилиндры	не обнаружены	не обнаружены	
	Нефробиопсия			
	Заключение: Признаки острой и хронической тромботической микроангиопатии с тромбозом капилляров клубочков			
	В	Сформулируйте наиболее вероятный предварительный диагноз у данной пациентки на основании результатов обследования.		
В	Определите в какое отделение должна быть госпитализирована данная пациентка.			
В	Определите основной вид лечения данной пациентки с учетом тяжести состояния до проведения дифференциальной диагностики.			
В	Укажите терапию 1 линии при олигурической острой почечной недостаточности.			
В	Укажите какой диагноз необходимо будет исключить при отсутствии улучшения состояния пациентки после родоразрешения.			

Ситуационная задача № 25

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Первородящая, первобеременная, 22 года, поступила в родильный дом ночью в 1:00 с регулярной родовой деятельностью. Беременность доношенная. Схватки начались накануне в 20:00, воды излились 4 часа тому назад. Температура при поступлении - 36,5°C, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 80 уд/мин. Схватки средней силы, через 2-3 минуты, по 35-40 секунд. Рост 150 см, размеры таза: 21-24-27-16. Диагональная конъюгата 9 см, окружность живота – 98 см. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 130 ударов в минуту. Подтекают светлые воды. Из анамнеза установлено, что роженица родилась недоношенным ребенком,

	в детстве часто и длительно болела.
В	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
В	Определите тактику ведения пациентки в стационаре с учетом основного диагноза.
В	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием на амбулаторном этапе.
В	Перечислите методы физиотерапевтической реабилитации пациентки после оперативного родоразрешения.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.

Ситуационная задача № 26

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная Н. , 22 года поступила в гинекологическое отделение 30 марта 2019 г. по направлению врача женской консультации с диагнозом: Начавшийся самопроизвольный выкидыш 6-7 нед. для лечения, направленного на сохранение беременности. Больная предъявляла жалобы на тянущие боли внизу живота, незначительные кровяные выделения из половых путей. Из анамнеза: Считает себя больной с 20 марта, когда появились тянущие боли внизу живота после небольшой физической работы. Последняя нормальная менструация 23.02. Свое состояние расценила как угрозу выкидыша, приняла две таблетки нопшы. 28 марта боли внизу живота несколько усилились, появились кровяные выделения из половых путей. Врач женской консультации после осмотра на гинекологическом кресле отправил больную в стационар. В приемном отделении стационара: Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, пульс 78 уд. в 1 мин., АД 120/80. Живот мягкий, безболезненный. При осмотре шейки матки в зеркалах: слизистая влагалища цианотичная, шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Влагалищное исследование: Матка увеличена до 4-5 нед. беременности, мягковатой консистенции, движения за шейку болезненные, придатки слева утолщены, пастозны, умеренно болезненны. Выделения из половых путей кровянистые.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
В	Перечислите критерии качества специализированной медицинской помощи при данном заболевании.

Ситуационная задача № 27

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента
------------	--

	ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Пациентка 25 лет обратилась на приём к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на задержки менструации, жирную кожу, акне и усиленный рост волос на теле с менархе. Анамнез заболевания Менструации с 13 лет, цикл никогда не был регулярным, менструации через 48-60 дней, умеренные, безболезненные. Плановые осмотры у гинеколога с 18 лет, диагноз: «Дисфункция яичников, конституциональный гирсутизм, юношески угри». Лечение – поливитамины, растительные препараты. Постоянно посещает косметолога с 18 лет, самостоятельно начала лазерную эпиляцию, эффектом довольна. Анамнез жизни Росла и развивалась по возрасту. Детские инфекции – корь, краснуха в 3 года, ветряная оспа в 5 лет. Туберкулёз, венерические заболевания, гепатит отрицает. Травмы отрицает. Аллергологический анамнез спокойный. Менструации с 13 лет, нерегулярные, продолжительность менструального цикла 48-60 дней, менструации по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет. Беременностей не было, в настоящее время не планирует. Нуждается в контрацепции. Семейный анамнез по тромбоэмболическим и сердечно-сосудистым заболеваниям не отягощён. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Питание повышенное. При осмотре: рост 165 см, вес 68 кг, ИМТ – 25.0 кг/м². Кожа на лице пористая, жирная с постакне. Усиленный рост волос на лице, по белой линии живота, бедрах. Признаков расширения подкожных вен нижних конечностей не выявлено. Щитовидная железа при пальпации не увеличена, мягко-эластической консистенции, безболезненная, узловые образования не определяются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, дополнительных шумов в сердце при аускультации не выслушивается. Пульс 78 ударов в минуту, хорошего наполнения, ритмичный. Молочные железы симметричные, округлой формы, мягко-эластической консистенции при пальпации, безболезненные, выделений из сосков нет. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный. Выделений из половых путей нет. Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища бледно-розовая, выделения слизистые. Шейка матки коническая, чистая. Тело нормальных размеров, мышечной консистенции, безболезненное. С обеих сторон пальпируются яичники до 4 см в диаметре, пальпация придатков безболезненная. Выделения слизистые. Общий тестостерон Общий тестостерон 3 нг/моль Эстрадиол Эстрадиол 70 пг/мл (норма 50-200 пг/мл) Кортизол Кортизол 120 нмоль/л (норма 101-535 нмоль/л) Тиреотропный гормон Тиреотропный гормон - 1,8 МЕ/л (норма 0,26-4,1 МЕ/л)

	УЗИ органов малого таза Вид исследования – трансвагинальный. Матка грушевидная, в срединном положении, отклонена кпереди. Контуры четкие, ровные. Размерами 50х38х40 мм, миометрий однородный. М-ЭХО 4 мм (на 9 день менструального цикла), соответствует фазе цикла), структура однородная. Правый яичник 42х45х40 мм, фолликулов более 10 в срезе, размером 2-3 мм. Левый яичник 45х 44х41 мм, фолликулов более 10 в срезе, размером 3 мм. Объем яичников более 10 см ³ : правого - 15 см ³ , левого - 17 см ³ . Свободной жидкости в области малого таза не визуализируется.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Назовите чем обусловлен нерегулярный менструальный цикл в данном клиническом случае.
В	Укажите какую группу препаратов назначают в качестве основной терапии данного заболевания у женщины раннего репродуктивного возраста, не планирующей беременность и с какого возраста.
В	Укажите с каким синдромом следует дифференцировать этиологию синдрома поликистоза яичников.
В	Определите какие побочные эффекты и нежелательные явления возможно ожидать у пациентки при приеме гормональной терапии.

Ситуационная задача № 28

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 22 года поступила с жалобами на боли внизу живота и в пояснице, обильные выделения из половых путей, повышение температуры тела до 38°C. Последняя менструация в срок. Половая жизнь с 19 лет вне брака. Общее состояние относительно удовлетворительное. АД 115/80 мм рт. ст. Пульс 92 удара в минуту. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Мочеиспускание учащенное, болезненное. Гинекологическое исследование: тело матки не увеличено, плотное, безболезненное. С обеих сторон придатки увеличены, болезненны при пальпации. Тракции шейки матки болезненные. Выделения гнойные, обильные.
В	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
В	Перечислите показания к госпитализации.
В	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием на амбулаторном этапе.
В	Перечислите методы физиотерапевтической реабилитации пациентки.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного состояния.

Ситуационная задача № 29

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1

Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 37 лет поступила за 2 дня до менструации с жалобами на обильные менструации со сгустками. Гинекологическое исследование: шейка матки не изменена. Тело матки увеличено до 6 недель беременности. Придатки не увеличены. Гистероскопия: полость матки по зонду 7,5 см, треугольной формы, стенки гладкие, в области трубных углов грубая складчатость. Множественные подслизистые кровоизлияния в области трубных углов, очаги аденомиоза. Гистологическое исследование: эндометрий фазы секреции.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
В	Перечислите критерии качества специализированной медицинской помощи при данном заболевании.

Ситуационная задача № 30

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Первородящая 25 лет, поступила в родильное отделение с регулярными схватками. В течение двух недель отеки нижних конечностей. Родовая деятельность началась 6 часов тому назад, появилась головная боль. АД 160/100 - 170/110 мм рт. ст. Беременность доношенная. Положение плода продольное. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 в минуту, слева ниже пупка. Схватки через 5-6 минут по 35-40 секунд, регулярные. Воды не изливались. 10 минут назад возникли резкие боли внизу живота, матка стала асимметричной, болезненной при пальпации. В области правого угла матки определяется выпячивание, из половых органов появились кровянистые выделения. Сердцебиение плода стало приглушенным, 160 в минуту.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
В	Перечислите симптомы и симптомокомплексы, появление которых указывает на развитие критической ситуации.
В	Выберите тактику действий с учетом чрезвычайной ситуации, назовите противоэпидемические мероприятия.
В	Перечислите абсолютные противопоказания к медицинской эвакуации.

Ситуационная задача № 31

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8

	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Женщина 42 года обратилась к врачу женской консультации для профилактического осмотра. Особых жалоб не предъявляет. Менструации через 30 дней, по 3-4 дня, необильные, регулярные. Последняя менструация в срок, скудная. При влагалищном исследовании: шейка матки не изменена, тело матки увеличено до 8-9 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон не изменены. Выделения светлые.
В	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	Перечислите методы хирургического лечения. Перечислите показания для назначения хирургического лечения.
В	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием на амбулаторном этапе. Перечислите группы препаратов, применяемых для медикаментозного лечения.
В	Перечислите методы реабилитации пациентки после хирургического лечения.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного заболевания.

Ситуационная задача № 32

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 45 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту, жидкий стул. Из анамнеза: больна в течение недели. За 2 часа до поступления боли резко усилились, температура до 38°C, рвота, жидкий стул. Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 100 уд. в минуту. АД 70/30 мм рт. ст. Язык сухой, обложен. Живот умеренно вздут, резко болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина - Блюмберга положительный во всех отделах. Анализ крови: лейкоциты – $5,6 \times 10^9/\text{л}$, НБ - 89 г/л. Влагалищное исследование: шейка матки не эрозирована, тело матки нормальных размеров, подвижно. В области придатков слева образование до 6 см без четких контуров, резко болезненное, своды уплощены.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
В	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.

Ситуационная задача № 33

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология

К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Беременная 34-35 недель, попала в автодорожную катастрофу, при аварии находилась рядом с водителем. В момент удара почувствовала резкую боль в животе, потеряла сознание. Была доставлена машиной скорой помощи в родильный дом. При осмотре обнаружено: женщина заторможена, выражен нистагм, матка в повышенном тонусе, обильные кровянистые выделения из половых путей.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Оцените правильность выбора местом госпитализации родильный дом.
В	Определите, консультация каких специалистов, необходима в данном случае.
В	Определите перечень дополнительных обследований, необходимых в данном случае.
В	Определите тактику врача родильного дома.

Ситуационная задача № 34

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 47 лет поступила в экстренном порядке с жалобами на боли внизу живота, крестце, тошноту, повышение температуры до 38°C. Менструации обильные, длительные. 4 года назад - консервативная миомэктомия. Объективно: пульс - 102 в минуту, ритмичный. Живот в нижних отделах болезненный, мягкий, умеренно вздут. Симптом Щеткина слабоположительный. Гинекологическое исследование: тело матки увеличено до 8 недель беременности со множественными субсерозными и интерстициальными узлами, больший из которых до 6 см в диаметре, расположен по правому ребру, болезненный при пальпации. Придатки не определяются.
В	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
В	Определите тактику ведения пациентки в стационаре.
В	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием на амбулаторном этапе. Перечислите группы препаратов, применяемых для медикаментозного лечения.
В	Перечислите методы реабилитации пациентки после хирургического лечения.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного заболевания.

Ситуационная задача № 35

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4

Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 28 лет доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на сильные схваткообразные боли внизу живота, слабость, головокружение, обморочное состояние. Родов - 2, аборт - 3, последний 2 дня назад в сроке 9 недель без осложнений. Домой ушла самостоятельно в день производства аборта. Объективно: кожные покровы бледные. Пульс - 94 в минуту. АД - 100/70 мм рт. ст. Язык влажный, но во рту сушит. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный над лоном. Над лоном пальпируется плотное, болезненное образование. Симптомов раздражения брюшины нет. Гинекологическое исследование: шейка не эрозирована. Наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 14 недель беременности, плотное, болезненное, подвижное. Придатки не определяются, безболезненные. Выделения светлые, скудные.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Назовите причину, по которой могло развиваться данное состояние.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
В	Перечислите критерии качества специализированной медицинской помощи при аборте, осложнившейся длительным и чрезмерным кровотечением.

Ситуационная задача № 36

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции/текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК
Ф	А/01.8, А/07.8
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Женщина 26 лет обратилась к акушеру-гинекологу с жалобами на длительные (до 14 дней) кровянистые выделения из половых путей на фоне 3-недельной задержки менструации, а также на прибавку массы тела за последние 2 года на 10 кг. Анамнез заболевания: Менархе в 13 лет. Менструальный цикл регулярный, менструации через 30-32 дня по 5-6 дней умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 24 лет, от беременности предохраняется барьерным методом (презерватив). С начала половой жизни отметила резкую прибавку массы тела на 10 кг, периодические головные боли. На этом фоне появились задержки менструации от 1,5 до 2 месяцев переходящие в кровотечения с продолжительностью до 2-х недель. С целью остановки кровотечения принимала Транексамовую кислоту с временным положительным эффектом. В настоящее время пациентка в беременности не заинтересована. Анамнез жизни: хронические пиелонефрит; не курит, алкоголем не злоупотребляет; профессиональных вредностей не имела; аллергических реакций не было; Отец 60 лет СД 2 типа; мать – миома матки, ГБ

	Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное. Рост 162 см, масса тела 87 кг. ИМТ - 33.1 St.genitalis: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей женщины, слизистая не гиперемирована. Шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована. Из наружного зева в незначительном количестве кровянистые выделения. Матка увеличена до 5-6 недель беременности, шаровидной формы, неоднородной консистенции, подвижная, безболезненная. Придатки матки слева и справа не увеличены, безболезненные. Своды свободные, глубокие. Крестцово-маточные связки без особенностей. Выделения из половых путей кровянистые в незначительном количестве. Результаты лабораторных методов обследования: ХГЧ 3 мЕд/мл (у небеременных норма - менее 5 мЕд/мл) 4,8 мМЕ/мл Репродуктивный период: Фолликулярная фаза: 1.45-10 мМЕ/мл Овуляторная фаза: 6.15-16.8 мМЕ/мл Лютеиновая фаза: 1.07-9.1 мМЕ/мл Результаты инструментальных методов исследования: УЗИ органов малого таза: День м/цикла: 7 Тело матки в retroflexio. Размеры матки: длина 4,7 см., толщина 5.3 см., ширина 4.8 см. Миометрий однородной эхо-структуры. Полость матки не расширена. Эндометрий 1,2 см, неоднородный. Шейка матки 3.2 см. Правый яичник 3,5х 2,6х 2,3 см. Объем яичника 10,2 см³. Фолликулярный аппарат выражен, в срезе 10 фолликулов, максимальный 0,6 см. Левый яичник 2,8 см. х 2,5 см. х 2,3 см. Объем яичника 8,1 см³. Фолликулярный аппарат выражен, в срезе 10 фолликулов содержит фолликулы различного диаметра, максимальный 0,7 см. Результаты исследований Патоморфологическое исследование соскоба эндометрия В соскобе из полости матки слизистая с многочисленными неравномерно распределенными ветвящимися железами разной формы и величины, включая кистозно-расширенные, эпителий многорядный, митозы отсутствуют, строма цитогенная с рассеянной лимфоидной инфильтрацией, спиральные артерии развиты слабо. Заключение: простая гиперплазия эндометрия Гистероскопия: после обработки наружных половых органов шейка матки выведена в зеркалах, фиксирована пулевыми щипцами за переднюю губу. ДПМ по зонду – 7,0 см. После предварительного расширения цервикального канала кюреткой №1 произведено выскабливание цервикального канала и полости матки. Соскоб умеренный – отправлен на гистологическое исследование.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	Укажите основной фактор риска, приведший к развитию гиперплазии эндометрия в данном случае.
В	Определите % вероятности трансформации гиперплазии эндометрия в рак эндометрия у данной пациентки.
В	Перечислите необходимые для постановки диагноза дополнительные методы исследования у данной пациентки.

В	Выберите гормональную терапию пациентке для лечения гиперплазии эндометрия без атипии и вторичной профилактики аномальных маточных кровотечений.
---	--

Чек лист к ситуационной задаче № 1

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Беременная Т., 28 лет, поступила 10 ноября в роддом в экстренном порядке по поводу излития околоплодных вод 8 часов назад. Из анамнеза. Беременность 4. Предыдущие беременности закончились медицинскими абортами, постабортный период осложнился хроническим метрозендометритом. В женской консультации не наблюдалась. Последняя менструация 11-15 января. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Язык влажный, чистый. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/70 мм рт.ст. Пульс 82 уд/мин. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Мочеиспускание, стул в норме. Матка возбудима. Положение плода продольное. Спинка обращена кзади, к правой стенке матки. Предлежание головное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 162 уд/мин. ВДМ- 44 см, ОЖ - 103 см. Размеры таза 24-26-28-18 см. Через 4 часа после поступления развилась родовая деятельность. Первый период без осложнений. В конце первого периода при полном открытии шейки матки схватки резко болезненные, нижний сегмент истончен, перерастянут, болезненный при пальпации. Признаки Вастена, Цангемейстера положительные. Отек шейки матки, влагалища. Мочеиспускание затруднено. Выполнено кесарево сечение в нижнем сегменте по Дерфлеру. Извлечен ребенок, мужского пола весом 4100 г. Безводный период составил 22 ч. Операция осложнилась гипотонией матки, матка сократилась после введения окситоцина. Кровопотеря 1000 мл. На вторые сутки после операции: Состояние средней степени тяжести. Жалобы на боли внизу живота. Резкий подъем температуры до 39,2С. Пульс 106 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Язык влажный обложен белым налетом. Живот при пальпации, резко болезненный, вздут, не участвует в акте дыхания, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Матка не контурируется из-за вздутия живота и болезненности при пальпации. Лохии кровянистые, газы не отходят, перистальтика не выслушивается, диурез снижен (количество мочи за сутки 900 мл), стула не было. Клинический анализ крови: Эр - $2,7 \times 10^{12}/л$, Нб - 89г/л, ЦП - 0,8, лейкоциты- $12,0 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, п/я - 15%, с/я - 60%, лимфоциты - 14%, моноциты - 10%, СОЭ - 50 мм/ч.
В	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его

	обоснование.
	Диагноз: роды I срочные. ОАГА. Общесуженный таз, сужение I степени. Крупный плод. Клиническое несоответствие. Угрожающий разрыв матки. Раннее послеродовое гипотоническое кровотечение. Лапаротомия. Кесарево сечение. Послеродовый период 2 сутки после операции кесарево сечение. Ранний диффузный перитонит на фоне хориоамнионита. Постгеморрагическая анемия средней степени тяжести Обоснование диагноза: ОАГА на основании наличия в анамнезе 3 искусственных абортов, осложненных метроэндометритом. Общесуженный таз, сужение I степени – все размеры таза уменьшены на 2 см. Клиническое несоответствие – при полном открытии, отошедших водах, прижатой головке плода признак Вастена положительный, шейка матки отечна, отек влагалища, затрудненное мочеиспускание. Угрожающий разрыв матки – резко болезненные схватки, нижний сегмент истончен, болезненный при пальпации. Раннее послеродовое гипотоническое кровотечение - гипотония матки во время операции, кровопотеря 1000мл. Постгеморрагическая анемия средней степени тяжести Hb 89г/л, ЦП 0,8, Эр 2,7 Ранний диффузный перитонит на фоне хориоамнионита – развитие на 2 сутки, повышение температуры до 39,2, тахикардия, безводный период 22 часа, живот мягкий, болезненный, вздут, синдром раздражения брюшины отрицательный, парез кишечника, олигурия, в клиническом анализе крови лейкоцитоз 12,0г/л, сдвиг лейкоцитарной формулы п/я 12%, СОЭ 50 мм/ч.
В	Определите тактику ведения пациентки в стационаре с учетом основного диагноза.
	Инфузионная, дезинтоксикационная, антибактериальная терапия в плане предоперационной подготовки, релапаротомия, экстирпация матки с трубами, дренирование брюшной полости с двух сторон, купол влагалища оставить открытым.
В	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием на амбулаторном этапе.
	Рекомендуется после окончания лечения проводить динамическое наблюдение акушера-гинеколога женской консультации в течение первого года.
В	Перечислите методы физиотерапевтической реабилитации пациентки.
	Наиболее часто в комплексной терапии хронического эндометрита применяют электроимпульсную терапию, интерференционные токи, переменное магнитное поле низкой частоты, ток надтональной частоты. Возможно применение низкоинтенсивного импульсного лазерного излучения красного спектра в комплексной терапии хронического эндометрита. Данный вид физического воздействия оказывает противовоспалительный, иммунокорректирующий, вазоактивный эффекты. Задачами физиотерапии являются улучшение гемодинамики органов малого таза, стимуляция функции рецепторов, ускорение процессов регенерации эндометрия, повышение иммунологических свойств.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.

	Преграavidарная подготовка в женской консультации, комплексное лечение метроэндометрита до наступления данной беременности. Наблюдение в женской консультации в ходе беременности.
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо /удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 2

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная К., 29 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на бесплодие в течение 4 лет, общую слабость, потливость, временами повышение температуры тела до 37,2-37,5°С, периодически отмечает боли внизу живота ноющего характера. Анамнез: в детстве перенесла корь, воспаление легких, страдала частыми ангинами, в 14 лет была проведена аппендэктомия, в 18 лет тонзилэктомия. В семье (со слов К.) больных туберкулезом не было. Имела контакт с больным туберкулезом на работе. Менструации с 13 лет, установились сразу, по 5-6 дней, цикл 28 дней, обильные, малоболезненные. В последние 3 года менструации стали иногда задерживаться на 5-10 дней. Половую жизнь ведет с 25 лет, не беременела, средств контрацепции не применяла. Через 2 года после начала половой жизни произведена метросальпингография по поводу бесплодия. Трубы оказались не проходимыми. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин. АД 105/70 мм.рт.ст. Отмечается некоторая бледность кожных покровов. Больная правильного телосложения, пониженного питания. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких прослушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул в норме, мочеиспускание свободное. Осмотр при помощи зеркал: слизистая влагалища розового, шейка матки конической формы, чистая. Зев точечный. Выделения светлые. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, без патологических изменений, оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей. Шейка матки эластической

	консистенции, зев ее закрыт, смещение шейки матки болезненно. Матка размерами меньше нормы, плотная, подвижная, безболезненная, находится в правильном положении. В области придатков с обеих сторон определяются уплотненные, узловатые участки.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Генитальный туберкулез. Туберкулезный двусторонний сальпингит. Первичное бесплодие.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
	Учитывая жалобы больной - слабость, потливость, субфебрилитет, периодические ноющие боли внизу живота, данные анамнеза – контакт с больным туберкулезом, НМЦ - задержки менструации в последние 3 года, отсутствие гинекологических заболеваний в прошлом, отсутствие беременности в течение 4 лет, данные гинекологического осмотра – матка меньше нормы, безболезненная, в области придатков с обеих сторон – уплотненные узловатые участки, данные Р-логического исследования – на метросальпингографии непроходимые маточные трубы в виде четок, выставлен вышеуказанный диагноз.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки
	Согласно, приказа № 624, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при туберкулезном сальпингите составляют 4-6 месяцев.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
	При данном заболевании показаний для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы нет.
В	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.
	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 3

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Роженица 23 лет проживает в пгт. Славянка, ливневые дожди вызвали наводнение с затоплением дорог, ведущих к краевому центру. Роженица обратилась в районный родильный дом с жалобами на боли в животе, кровянистые выделения из половых путей. Настоящая беременность первая, состоит на учете в женской консультации с 20 недель беременности, посещала ее нерегулярно. Последнее посещение месяц назад в сроке беременности 31-32 недели, тогда же дано направление для госпитализации в родильный дом по поводу патологических прибавок веса с 28 недель и повышения АД до 130/90 мм рт.ст. От госпитализации отказалась. При поступлении выявлены генерализованные отеки. АД 170/130 мм рт.ст., 150/110 мм рт.ст. Матка в повышенном тонусе, положение плода продольное. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено ритмичное 160 уд/мин. При внутреннем акушерском исследовании: шейка матки длиной до 3 см., частично размягчена. Цервикальный канал проходим для одного поперечного пальца за плотный внутренний зев. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения скудные, кровянистые. Клинический анализ крови: Hb 106 г/л, эр 3,1 т/л, Ht – 28 %, тромб. – 220 т/л, общий белок 56 г/л, креатинин - 89, мочевины - 7,4. Анализ мочи белок - 0,99г/л.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
	Беременность 36 недель. Преэклампсия тяжелой степени. Дородовое кровотечение. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Анемия легкой степени. Внутриутробная гипоксия плода. Хроническая фетоплацентарная недостаточность.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
	Преэклампсия тяжелой степени выставлена на основании длительности течения > 4 недель, повышения АД 170/130 мм. рт. ст., наличия генерализованных отеков, протеинурии 0,99г/л. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты на основании жалоб на боли в животе, кровянистых выделений из половых путей, данных объективного осмотра – матка в повышенном тонусе, сердцебиение плода приглушено до 160 уд/мин, выделения из половых путей скудные, кровянистые Анемия легкой степени АД 106 г/л, эр 3,1 г/л Хроническая фетоплацентарная недостаточность на основании длительного течения преэклампсии, анемии легкой степени тяжести Внутриутробная гипоксия плода – на основании приглушенного сердцебиения плода 160 уд/мин, отслойки нормально расположенной плаценты.
В	Перечислите симптомы и симптомокомплексы, появление которых указывает на развитие критической ситуации
	• Боль в груди

	• Одышка • Отек легких • Тромбоцитопения • Повышение уровня АЛТ, АСТ, ЛДГ • HELLP-синдром • Уровень креатинина более 90 мкмоль/л • Диастолическое АД более 110 мм рт. ст. • Влагалищное антенатальное кровотечение • Судороги (эклампсия)
В	Выберите тактику действий с учетом чрезвычайной ситуации, назовите противоэпидемические мероприятия.
	• Эвакуация пациентки из очага чрезвычайной ситуации в стационар III типа с привлечением специалистов Всероссийской службы медицины катастроф. Оказание экстренной медицинской помощи: • Седатация • Комплексное лечение преэклампсии • Кесарево сечение в экстренном порядке Противоэпидемические мероприятия в условиях наводнения: Создание запасов средств оказания первой помощи при полученных травмах и переохлаждении пострадавших при наводнении. Создание запасов средств очистки воды и продуктов питания для обеспечения питьевой водой и питанием пострадавшего населения при наводнении.
В	Перечислите абсолютные противопоказания к медицинской эвакуации
	• Агональное состояние пациентки • Несостоятельность хирургического гемостаза, продолжающееся кровотечение • Отек головного мозга • Рефрактерный шок • Прогрессирующая отслойка плаценты • Рефрактерная к ИВЛ декомпенсированная дыхательная недостаточность
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 4

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Первородящая 25 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. Из анамнеза установлено, что родилась недоношенным ребенком, в детстве часто и длительно болела. Менструации начались с 17 лет, установились через год, по 5 - 6 дней, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 21 года. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке беременности 8 недель, без осложнений. Данная беременность вторая, протекала без осложнений. Состояние при поступлении удовлетворительное. Рост 151см., вес 61 кг, АД = 115/70 мм рт.ст., пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Лобно-затылочный размер – 11см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 146 ударов в минуту. ОЖ = 94см, ВДМ = 37см. Размеры таза 26-26-30-17,5см. Индекс Соловьева - 15 см. Родовая деятельность началась три часа назад. Схватки через 5-6 минут, по 25-30 секунд, средней силы, умеренно болезненные. Данные внутреннего акушерского исследования: влагалище не рожавшей женщины, шейка матки сглажена, края средней толщины, растяжимы, открытие 2 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс достигим. Диагональная конъюгата - 12 см. Экзостозов в малом тазу нет.
В	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
	I период I срочных родов. ОАГА. Плоскорахитический таз, сужение I степени. Диагноз выставляется на основании следующих данных: I период родов – на основании регулярной родовой деятельности в течение 3 часов, схватки через 5-6 минут по 25-30 секунд. ОАГА – менархе с 17 лет, установились через 1 год, первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 8 недель, без осложнений. Плоскорахитический таз на основании данных пельвиометрии 26-26-30-17,5, 1 степень сужения, так как с.vera 10,5см, т.е. > 9 < 11см.
В	Определите тактику ведения пациентки в стационаре с учетом основного диагноза.

	Роды вести через естественные родовые пути, в первом периоде родов следить за развитием родовой деятельности, своевременно выявлять и корректировать ее аномалию, проводить профилактику гипоксии плода, в конце I, начале II периода - функциональная оценка таза. При клиническом несоответствии роды закончить путем операции кесарево сечение.
В	Определите тактику ведения пациентки на амбулаторном этапе
	При ведении в женской консультации следует предусматривать рациональное питание для профилактики крупного плода, УЗИ во II и III триместрах для уточнения членорасположения и предполагаемой массы плода, госпитализация в дородовое отделение за несколько дней до родов для выбора рационального метода разрешения.
В	Перечислите методы реабилитации пациентки при расхождении костей лонного сочленения.
	Постельный режим с латеропозицией первую неделю после родов Постепенная мобилизация. Лечебная физкультура. Дозированная ходьба.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.
	Полноценное питание в детском возрасте Профилактика рахита Регулярные физические упражнения. Рациональное питание во время беременности для профилактики крупного плода.
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо /удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 5

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8/, А/05.8, А/06.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Беременная 41 год поступила в дородовое отделение на подготовку к родам. В детстве болела корью, ветряной оспой. Взрослой - ОРЗ, хронический бронхит, последнее обострение два года назад. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 20 лет вне брака. Из гинекологических заболеваний отмечает смешанную

	миому матки, которая выявлена впервые пять лет назад. Настоящая беременность первая. В первые недели беременности были явления угрожающего выкидыша. Дважды в течение беременности лечилась в стационаре по поводу нарушения питания в миоматозном узле. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожные покровы бледноватой окраски. Отеков нет. Рост 170 см, вес 86 кг. Пульс 78 уд/мин, ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. и 120/80 мм рт.ст. Наружное акушерское исследование: живот в форме продольного овоида ОЖ - 98 см. ВДМ - 36 см. Родовой деятельности нет. Матка с четкими контурами, безболезненная. В области угла матки плотное, округлое образование 8 x 10см., безболезненное. Справа в области нижнего сегмента плотное образование 6 x 8 см., на широком основании, безболезненное. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 136 уд/мин. При внутреннем акушерском исследовании: влагалище узкое, нерожавшей женщины. Шейка матки отклонена кзади, длиной 3 см., частично размягчена. Цервикальный канал проходим для одного поперечного пальца. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, высоко подвижна над входом в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Срок беременности 37-38 недель. В клиническом анализе крови: Нb-98г/л, эр - 2,94 т/л, тромбоциты - 220 т/л.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Беременность 37-38 недель. ОАГА. Возрастная первородящая. Смешанная миома матки. Анемия легкой степени. Хр. бронхит, вне обострения.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
	Возрастная первородящая на основании – первой беременности в 41 год. Смешанная миома матки – на основании анамнеза - в течение 5 лет миома матки, данных объективного осмотра: В области угла матки плотное округлое образование 8 на 10см., безболезненное. Справа в области нижнего сегмента плотное образование 6 на 8 см., на широком основании, безболезненное. Анемия легкой степени на основании данных лабораторных анализов: Нb 98 г/л.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки
	Согласно, приказа № 624, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача - фельдшером. Выдача листка нетрудоспособности по беременности и родам производится в 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов).
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
	При данном заболевании показаний для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы нет.

В	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.
	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче по № 6

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Беременная 23 лет поступила с жалобами на рвоту до 20-25 раз в сутки, слюнотечение, резкую слабость, головокружение, потерю веса на 4 кг. Из перенесенных заболеваний отмечает корь, ангину, пневмонию. Менструальная функция с 16 лет, не нарушена. Последняя менструация два месяца назад. Настоящая беременность первая. При поступлении общее состояние средней тяжести. Пониженного питания. Кожные покровы бледные, тургор снижен. АД 90/50 мм.рт.ст., пульс 100 уд/мин, ритмичный. Температура тела 37,2. При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, эрозирована. Тело матки увеличено до 7 недель беременности, мягковатой консистенции, подвижное, безболезненное. Придатки не увеличены. Своды свободные. Выделения светлые бели. Реакция на ацетон ++. В течение недели проводилось интенсивное лечение, несмотря на которое состояние больной ухудшилось, рвота продолжалась, усилились слабость. Кожные покровы с желтушным оттенком. Пульс стойко учащен до 120 уд/мин. Температура тела 37,8°С, Изо рта запах ацетона. В моче обнаружен белок. Беременная находится в очаге поражения: в городе произошла авария на заводе с утечкой хлорсодержащих веществ.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Беременность 8 недель. Рвота беременных тяжелой степени. Острая печеночно-почечная недостаточность.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.

	Рвота беременных тяжелой степени на основании наличия рвоты до 20-25 раз в сутки, при объективном осмотре больная пониженного питания, бледность кожных покровов, потеря веса на 4 кг, гипотония, тахикардия, субфебрилитет, ацетонурия. Острая печеночно-почечная недостаточность - желтушность кожных покровов, протеинурия
В	Укажите, к каким возможным осложнениям в процессе медицинской эвакуации необходимо быть готовым.
	К таким осложнениям во время транспортировки относятся: • гемодинамическая нестабильность: гипотензия, гипертензия, жизнеугрожающие нарушения ритма сердца, асистолия (6-24%); • респираторная нестабильность; • неврологическая нестабильность: возбуждение, ажитация, прогрессирующие угнетение сознания и внутричерепной гипертензии; • отказ медицинского оборудования.
В	Выберите тактику действий с учетом чрезвычайной ситуации. Перечислите меры по организации защиты населения в очаге чрезвычайной ситуации.
	Оказание экстренной медицинской помощи: • Прерывание беременности по медицинским показаниям • Продолжить дезинтоксикационную терапию, гепатопротекторы. Меры по защите населения в очаге чрезвычайной ситуации (утечка хлорсодержащих веществ): • Покинуть зараженное место, вывести пострадавшего на свежий воздух. • Придать полусидячее положение • Промыть глаза, нос, рот водой не менее 15 минут или 2% раствором соды • Спазмолитическая терапия • Провести ингаляции аэрозолей солевого раствора (1 столовая ложка поваренной соли на 1 литр воды). • Госпитализация
В	Перечислите абсолютные противопоказания к медицинской эвакуации
	• Агональное состояние пациентки • Отек головного мозга • Рефрактерный шок • Рефрактерная к ИВЛ декомпенсированная дыхательная недостаточность
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.

неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа
---------------------	---

Чек лист к ситуационной задаче № 7

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Повторнобеременная 32 лет поступила в родильный дом с доношенной беременностью и жалобами на подтекание околоплодных вод в течение часа. Из перенесенных заболеваний отмечает грипп, ангины, аппендэктомию в 13 лет. Менструальная функция не нарушена. Гинекологических заболеваний нет. Половая жизнь с 22 лет. Первая беременность восемь лет назад закончилась срочными родами, вес ребенка 4200 гр. Вторая и третья беременности - искусственные аборт, без осложнений. Четвертая беременность - срочные роды, осложнившиеся слабостью родовой деятельности, по поводу чего применялись полостные акушерские щипцы, ребенок весом 4400 гр. умер от родовой травмы. Настоящая беременность пятая, протекала без осложнений. Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Рост 166 см, вес 72 кг. Со стороны внутренних органов патологии нет. АД 120/70 мм рт.ст. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Наружное акушерское исследование: живот формы поперечного овоида, ОЖ - 106 см., ВДМ - 32 см. Размеры таза нормальные. Родовой деятельности нет. Положение плода поперечное, головка слева. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 ударов в минуту. При внутреннем акушерском исследовании: шейка матки укорочена до 1,5 - 2 см, мягкая. Цервикальный канал проходим для 1,5 поперечных пальцев. Плодного пузыря нет. Предлежат петли пуповины, которые хорошо пульсируют. Предлежащая часть отсутствует. Мыс не достижим.
В	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
	Беременность 40 недель. ОАА. Поперечное положение плода. Дородовое излитие околоплодных вод. Выпадение петель пуповины. Обоснование: ОАА на основании наличия в анамнезе 2 искусственных абортов, осложненных родов слабостью родовой деятельности, наложением щипцов - при которых ребенок умер от родовой травмы. Дородовое излитие околоплодных вод – подтекание околоплодных вод в течение 1 часа при отсутствии родовой деятельности. Выпадение петель пуповины на основании данных осмотра.
В	Определите тактику ведения пациентки в стационаре с учетом основного диагноза.

	Учитывая родовое излитие околоплодных вод, поперечное положение плода, выпадение петель пуповины родоразрешить путем операции кесарева сечения
В	Определите тактику ведения пациентки на амбулаторном этапе.
	При сроке беременности 29-34 недели следует назначить беременной комплекс специальных упражнений, способствующих повороту плода в головное предлежание, при отсутствии противопоказаний к их выполнению. При сроке беременности 36 недель положение плода становится стабильным, поэтому при диагнозе поперечного положения необходимо принять решение о дальнейшем ведении беременной. Беременную следует госпитализировать в родильный дом в 37 недель беременности. Операцию исправления поперечного положения плода наружными приемами в настоящее время не применяют.
В	Перечислите методы реабилитации пациентки после оперативного родоразрешения.
	• Физиовоздействие на область шва в раннем послеоперационном периоде для достижения обезболивания, снятия отека, ускорения заживления, профилактики нагноения. • Статические, динамические дыхательные и общеукрепляющие упражнения в раннем послеродовом периоде • Лечебная физкультура, ходьба в позднем послеродовом периоде
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.
	Принимая во внимание этиологические факторы развития неправильного положения плода: • Чрезмерная (при недоношенной беременности, многоводии, синдроме задержки развития плода, дряблости мышц передней брюшной стенки, высокий паритет родов) или ограниченная (при маловодии, крупном плоде, многоплодии, миоме матки, повышенном тонусе матки при угрозе прерывания беременности) подвижность плода • Препятствия вставлению головки • Аномалии развития матки • Пороки развития плода Можно заключить, что к специальным мерам профилактики развития поперечного положения плода следует отнести: • Поддержание хорошего тонуса мышц передней брюшной стенки до беременности • Прегравидарная подготовка – лечение миомы матки • Лечение угрозы прерывания беременности • Лечение синдрома задержки развития плода • Профилактика развития крупного плода
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо /удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3.

	Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 8

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 46 лет поступила с жалобами на схваткообразные боли в пояснице, кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней. Менструальная функция ранее была не нарушена. Имела 2 срочных родов и 10 медицинских абортов без осложнений. Последний аборт - 3 года назад. Заболевание началось с удлинения менструации до 14 дней с обильной кровопотерей. Уровень гемоглобина 45-50 г/л. Специальное гинекологическое исследование: шейка матки чистая, тело матки увеличено до 9-10 недель беременности, плотное, бугристое, подвижное, несколько чувствительное при пальпации.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Субсерозная миома матки 9-10 недель. НМЦ по типу меноррагии. Хроническая постгеморрагическая анемия тяжелой степени.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
	Субсерозная миома матки 9-10 недель выставляется на основании объективного осмотра – увеличение матки до 9-10 недель беременности с бугристой поверхностью, НМЦ по типу меноррагии на основании удлинения менструации до 14 дней, обильные. Хроническая постгеморрагическая анемия тяжелой степени на основании данных клинического анализа крови Hb 45-50 г/л после менструации.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки
	Согласно, приказа № 624, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании (при проведении операции) составляют 30-32 дня.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
	При данном заболевании показаний для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы нет.

В	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.
	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче по № 9

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная П., 32 лет проживает в пос. Угличка, в котором в настоящий момент развилась чрезвычайная ситуация по лесным пожарам. Больная обратилась в ФАП с жалобами на сильные боли внизу живота, озноб, тошноту, слабость. Анамнез: из перенесенных заболеваний отмечает корь, грипп, ангину, в 20-летнем возрасте – аппендэктомию. Наследственность не отягощена. Менструации с 14 лет, установились сразу по 3-4 дня, цикл 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Последняя менструация была 10 дней тому назад. Половую жизнь ведет с 23 лет. Было 4 беременности, из которых первая закончилась срочными родами, три последние искусственными абортами. Роды и аборты протекали без осложнений. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает. В настоящее время в браке не состоит. Две недели назад имело место случайное половое сношение. Заболела остро, появились боли внизу живота, озноб, сильное потоотделение, температура повысилась до 39,5°С. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Пульс 120 уд/мин., ритмичный удовлетворительного напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Температура 39,3°С. Кожные покровы несколько бледные, слизистые розовые. Язык влажный, обложен белым налетом, больная отмечает

	сухость во рту. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких везикулярное дыхание. Живот правильной конфигурации, участвует в акте дыхания, при пальпации резко болезненный в нижних отделах, где определяется напряжение прямых мышц живота и положительные симптомы раздражения брюшины. Свободная жидкость в брюшной полости не выявляется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул нормальный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Клинический анализ крови: гемоглобин 120 г/л, лейкоциты $16,8 \times 10^9/\text{л}$, отмечается сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 38 мм/ч. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки цилиндрической формы, чистая, зев щелевидный, слизистая влагалища бледно-розового цвета, из цервикального канала отходят гнойевидные выделения. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки эластической консистенции, наружный зев закрыт, смещение шейки матки болезненное, своды влагалища глубокие. Матку и придатки пропальпировать не удается из-за напряжения и болезненности передней брюшной стенки.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Острый двусторонний гнойный сальпингит возможно специфической этиологии. Пельвиоперитонит
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
	Учитывая жалобы больной на боли внизу живота, озноб, тошноту, слабость, данные анамнеза – острое начало заболевания через 2 недели после случайного полового сношения, данные объективного обследования - кожные покровы бледноваты, язык влажный, обложен белым налетом, сухость во рту, пульс 120 уд/мин., температура 39,3С, живот резко болезненный в нижних отделах, там же напряжение прямых мышц живота и положительные симптомы раздражения брюшины, данные специального исследования - из цервикального канала гнойевидные выделения, смещение шейки матки болезненное, матку и придатки пропальпировать не удается из-за напряжения и болезненности, данные лабораторного исследования лейкоцитоз $16,8 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 38 г/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево- выставлен вышеуказанный диагноз.
В	Определите, какое неотложное состояние может развиваться в данном случае?
	Септический шок – это сепсис в сочетании с необходимостью проведения терапии вазопрессорами для подъема АД ср более 65 мм рт. ст. и с уровнем лактата более 2 ммоль/л на фоне адекватной инфузионной терапии.
В	Выберите тактику действий с учетом чрезвычайной ситуации, перечислите меры по защите населения.
	Эвакуация пациентки из очага чрезвычайной ситуации в районную ЦРБ с привлечением специалистов Всероссийской службы медицины катастроф.

	Оказание экстренной медицинской помощи: Инфузионная, дезинтоксикационная, антигистаминная, антибактериальная терапия Меры по защите населения в условиях лесных пожаров: Проведение необходимых мероприятий первоочередного жизнеобеспечения населения, эвакуированного из районов распространения пожара.
В	Перечислите абсолютные противопоказания к медицинской эвакуации
	• Агональное состояние пациентки • Отек головного мозга • Рефрактерный шок • Рефрактерная к ИВЛ декомпенсированная дыхательная недостаточность
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 10

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная И., 38 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия менструации в течение 8 недель. Менструации с 14 лет, установились сразу (по 4-5 дней, цикл 28 дней), умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 24 лет. Состоит в браке. Имела 4 беременности, 2 из которых закончились срочными родами, а 2 искусственными абортами в ранние сроки, без осложнений. После первых родов на шейке обнаружили «эрозию». Вследствие неэффективности консервативных методов лечения после биопсии шейки матки сделали диатермоэлектрокоагуляцию эктопии. Другие перенесенные гинекологические болезни больная отрицает. В последнюю неделю пациентка отмечает постоянные ноющие боли внизу живота. Кровянистых выделений из влагалища не было.

	Объективное обследование: состояние больной удовлетворительное. Со стороны органов и систем патологии не выявлено. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей женщины, чистое, отмечается цианоз стенок. Шейка матки чистая, деформирована старыми разрывами. Наружный зев закрыт. Матка при пальпации округлой формы, напряжена, болезненна при пальпации во всех отделах, подвижна, увеличена до 10-11 недель беременности. В области придатков матки пальпируются образования, размером 5х4 см., подвижные, безболезненные. Выделения слизистые, светлые.
В	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
	Трофобластическая болезнь - пузырный занос. Двусторонние лютеиновые кисты. Обоснование: Трофобластическая болезнь - пузырный занос на основании задержки menses, несоответствие размеров матки сроку беременности. Двусторонние лютеиновые кисты выставлен на основании данных бимануального осмотра - двустороннее увеличение яичников.
В	Определите тактику ведения пациентки в стационаре с учетом основного диагноза.
	Исследование сывороточного ХГЧ, УЗИ органов малого таза (в матке - «снежная буря», двусторонние кисты яичников), Rh-грамма грудной клетки, КТ или МРТ головного мозга - для исключения mts., выскабливание полости матки с последующим гистологическим исследованием соскоба, вопрос о химиотерапии решить по результатам гистологического исследования соскоба.
В	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием на амбулаторном этапе?
	- Еженедельное исследование сывороточного уровня ХГ до получения 3 последовательных отрицательных результатов, затем ежемесячно до 1 года - УЗКТ органов малого таза через 2 нед. после удаления пузырного заноса, затем ежемесячно до нормализации уровня ХГ - Рентгенография органов грудной клетки после удаления пузырного заноса, затем через 4-8 нед. при динамическом снижении уровня ХГ - Контрацепция не менее 1 года от нормализации уровня ХГ Уровень ХГ нормализуется через 4-8 нед. после удаления пузырного заноса
В	Перечислите методы реабилитации пациентки.
	Специальных мер реабилитации после удаления пузырного заноса не требуется.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного состояния.
	Трофобластические неоплазии всегда являются результатом генетических нарушений беременности, специальных мер профилактики развития данного состояния не разработано. После проведенного лечения необходима контрацепция в течение

	года.
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо /удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 11

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 30 лет, страдает: нарушением менструального цикла по типу гипоменструального синдрома, беспокоят ноющие боли внизу живота и в пояснице в течение многих лет, бесплодие (в браке 6 лет). При осмотре пониженного питания, бледна, матка небольшая, придатки утолщены, в спайках, чувствительны. Выделения слизистые.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Туберкулез гениталий
В	Назовите дополнительные методы обследования, необходимые для подтверждения диагноза?
	Рентгенография органов грудной клетки, посев менструальной крови, гистеросальпингография.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки
	Согласно, приказа № 624, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности составляют 4-6 месяцев.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
	При данном заболевании показаний для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы нет.
В	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.
	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"

Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче по № 12

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	К врачу женской консультации обратилась пациентка 30 лет в сроке беременности 34-35 недель с жалобами на повышение АД до 150/90 мм.рт.ст. со вчерашнего дня (давление измерял муж в домашних условиях автоматическим тонометром) Анамнез заболевания: • На учете в ЖК с 12 недель беременности. Обследована. 1 скрининг – риск ПЭ, ХА и ЗРП – низкий. • До беременности давление не поднималось. • Врача ЖК посещает регулярно с периодичностью 1 раз в месяц • Объективный статус и клинико-лабораторное обследование (общеклинический анализ крови, общий анализ мочи) в пределах нормы. Анамнез жизни: • Аллергоанамнез: отрицает. • Наследственность неотягощена. • Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. • Оперативные вмешательства: отрицает. • Гемотрансфузии: отрицает. • Менструации с 12 лет, установились через 1,5 года по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, болезненные. • Половая жизнь с 20 лет, в браке. • Гинекологический анамнез: эктопия шейки матки, не лечила • У пациентки II беременность: 1-я беременность 2 года назад, неразвивающаяся. 2-я беременность данная, наступила самопроизвольно • Течение настоящей беременности: I триместр: без осложнений. 2 триместр: прибавка в весе 14 кг. 3 триместр: повышение АД до 150/90 мм.рт.ст. Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Рост 171 см, масса тела 75 кг. Температура тела 36,6°С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Язык слегка обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца

	ясные, ритмичные. АД 140/95 мм рт. ст. на правой руке, 145/90 мм рт. ст. на левой руке. Пульс 82 уд./мин, ритмичный. Живот овоидной формы, увеличен за счет беременной матки, при пальпации безболезненный во всех отделах. Высота стояния дна матки над лоном 35-36 см. Положение плода продольное, головка плода определяется над входом в малый таз. Симптомов раздражения брюшины нет. Отеки нижних конечностей. Мочеиспускание свободное, безболезненное в достаточном количестве. Стул регулярный. Размеры таза: 27х29х33х22 Ромб Михаэлиса 11х11 см, индекс Соловьёва 1.4 Окружность живота - 98 см ВДМ – 34 см. Влагалищное исследование. Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище свободное. шейка матки отклонена кзади, длиной 2.0 см, плотная. Наружный зев закрыт. Через своды пальпируется головка плода, над входом в малый таз. Мыс не достижим, экзостозов нет. Выделения из половых путей светлые Результаты обследования: Определение белка в суточной моче - 0,03 г/л в сутки.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Беременность 34-35 недель. Головное предлежание. Гестационная артериальная гипертензия
В	Укажите критерии для постановки диагноза артериальной гипертензии у беременной является.
	Критерием для постановки диагноза артериальной гипертензии у беременной является САД = 140 мм.рт.ст. и/или ДАД = 90 мм.рт.ст
В	Укажите какое исследование необходимо назначить пациентке для уточнения диагноза при поступлении в ОПБ акушерского стационара.
	Определение белка в суточной моче
В	Определите суточная протеинурия 0,03 г/л, выявленная у пациентки по результатам анализа, относится к норме или патологии. Что может явиться возможной причиной получения результата 0,03 г/л у пациентки.
	Суточная протеинурия 0,03 г/л, выявленная у пациентки по результатам анализа, относится к норме во время беременности. Возможной причиной получения результата 0,03 г/л у пациентки может быть инфекция мочевыделительной системы.
В	Консультация какого специалиста показана пациентке для верификации диагноза и с какой целью
	Необходимо проконсультировать у терапевта и назначить ей антигипертензивный препарат Нифедипин в минимальной суточной дозе, которая составляет 40 мг в два приема
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.

неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа
---------------------	---

Чек лист к ситуационной задаче № 13

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная О., 36 лет, доставлена машиной «скорой помощи» в гинекологический стационар. Жалобы при поступлении на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры до 38,0-38,8°C, общую слабость, головную боль. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация имела место за 12 дней перед поступлением в отделение, в срок, в обычном количестве. Половая жизнь с 24 лет. Беременностей было 5, одна из них завершилась нормальными, срочными родами, без осложнений, одна самопроизвольным выкидышем в сроке 10 недель. Последний осложнился повторным выскабливанием (удалены остатки плодного яйца) и воспалением придатков. Считает себя больной в течение 6 лет, с тех пор как после самопроизвольного выкидыша развилось острое воспаление придатков матки. В течение месяца лечилась в стационаре. Воспаление придатков обострялось ежегодно. Длительно лечилась амбулаторно. Несколько дней тому назад после переохлаждения появились постоянные боли внизу живота, озноб с обильным потоотделением, повысилась температура до 38,0°C. Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное, пульс 88 уд/мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст., температура 37,6°C. Молочные железы мягкие, безболезненные, отделяемого из сосков нет. Со стороны органов кровообращения, дыхания, пищеварения, мочевыделения, патологических изменений не обнаружено. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации верхних отделов – мягкий, безболезненный, в нижних отделах отмечается нечеткое, нерезко выраженное напряжение передней брюшной стенки, больше слева. Симптомы раздражения брюшины не обнаружены. При перкуссии притупление перкуторного тона не выявлено. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки и слизистая влагалища чистые. Во влагалище бели гнойного характера, умеренные. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, обычной консистенции, наружный зев ее закрыт. Смещение шейки резко болезненно. Тело матки нормальных размеров, несколько сдвинуто вправо, ограничено в подвижности, чувствительно при пальпации,

	поверхность ее гладкая. Правые придатки не прощупываются. Слева и несколько кзади от матки пальпируется образование, ограниченное в подвижности, резко болезненное, плотной консистенции с участками размягчения, размерами 4х9см., влагалищный свод слева укорочен. Анализ крови: лейкоцитоз, повышенное СОЭ, палочкоядерные нейтрофилы. УЗИ: обнаружено образование слева от матки (маточная труба?) размерами 4х9см., неравномерной эхоплотности, наполненное жидкостью (гной?).
В	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
	Обострение хронического сальпингоофорита. Пиосальпинкс слева. Обоснование. Обострение хронического сальпингоофорита выставляется на основании анамнеза больной: после самоаборта, осложненного повторным выскабливанием развился острый сальпингоофорит, и после этого возникали его ежегодные обострения, данные объективного осмотра: температура 37,6°С, данные гинекологического осмотра: во влагалище бели гнойного характера, умеренные. Смещение шейки резко болезненно. Тело матки нормальных размеров, несколько сдвинуто вправо, ограничено в подвижности, чувствительно при пальпации, поверхность ее гладкая. Слева и несколько кзади от матки пальпируется образование, ограниченное в подвижности, резко болезненное, плотной консистенции с участками размягчения размерами 4х9см., влагалищный свод слева укорочен. Анализ крови: лейкоцитоз, повышенное СОЭ, палочкоядерные нейтрофилы, данные УЗИ: обнаружено образование слева от матки (маточная труба?) размерами 4х9см неравномерной эхоплотности, наполненное жидкостью (гной?) – пиосальпинкс слева.
В	Определите тактику ведения пациентки в стационаре с учетом основного диагноза.
	Предоперационная подготовка - антибактериальная терапия, инфузионная, дезинтоксикационная терапия. Оперативное лечение - лапароскопия: адгезия и лизис спаек, удаление пиосальпинкса слева, промывание брюшной полости, дренирование. При отсутствии условий- лапаротомный доступ.
В	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием на амбулаторном этапе.
	Все пациентки, перенесшие гнойно-воспалительные заболевания органов малого таза, нуждаются в длительной реабилитации. Пациентки должны находиться под диспансерным наблюдением в течение года, с контролем мазков на флору, проведением бимануального исследования, УЗИ.
В	Перечислите методы физиотерапевтической реабилитации пациентки.
	• Низкочастотная магнитотерапия терапия • Воздействие импульсными токами • Электрофорез микроэлементов • Ультратонотерапия • Ультразвуковая терапия

	Водолечение (циркуляционный душ, душ Шарко, хвойные, кислородные, йодобромные ванны)
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.
	Применение методов барьеров контрацепции. Своевременная госпитализация пациенток с острыми ВЗОМТ. Теоретическая подготовка кадров и обучение хирургической технике. Использование оптимальной техники операции и адекватного шовного материала, проведение оперативных вмешательств с минимальной операционной травмой и кровопотерей. Применений рациональной антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии у гинекологических больных. Активная тактика ведения больных гнойными воспалительными заболеваниями внутренних половых органов.
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо /удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 14

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная Л., 29 лет, поступила в родильный дом с беременностью 20 недель и жалобами на одышку. В детстве часто болела ангиной, 5 лет назад впервые выставлен диагноз порока сердца. 5 предшествующих беременностей были закончены абортами по медицинским показаниям. Данная беременность шестая, в первой половине – беспокоила одышка при физической нагрузке. Впервые обратилась к врачу женской консультации при сроке беременности 20 недель и была сразу направлена в родильный дом. При поступлении: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледноватые, умеренный цианоз губ. Границы сердца несколько увеличены влево. На верхушке сердца выслушивается пресистолический шум с первым хлопающим тоном и акцентом второго тона над легочной артерией. Рентгенологическое

	исследование показало небольшое увеличение обоих желудочков и левого предсердия. В легких хрипов нет. Печень не увеличена. Отмечается пастозность голеней. Окружность живота 80 см, высота стояния дна матки над лоном 22 см, матка соответствует 20 неделям беременности.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Беременность 20 недель. Стеноз митрального клапана. Хроническая сердечная недостаточность IIА стадии, 2 ФК.
В	Определите, консультация каких специалистов необходима.
	Кардиолога, кардиохирурга.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки
	Согласно, приказа № 624, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при застойной сердечной недостаточности 2 ФК 10-15 дней.
В	Определите медицинские показания для прерывания беременности.
	При наличии стеноза митрального клапана с развитием острого нарушения кровообращения в виде отека легких, пролонгирование беременности противопоказано. Рассмотреть возможность пролонгирования беременности возможно только после операции – митральной комиссуротомии, которая значительно улучшить гемодинамику.
В	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.
	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче по № 15

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Беременная С., 33 года, проживает в пгт. Малинки, ливневые дожди вызвали наводнение с затоплением дорог, ведущих к областному центру.

	С. поступила в ФАП в 11 часов с доношенной беременностью и жалобами на тошноту, боли в эпигастральной области внизу живота. Менструации с 15 лет, установились сразу по 4-5 дней, через 21 день, безболезненные. Половая жизнь с 26 лет. 1 беременность закончилась искусственным абортom, 2 беременность 2 года назад закончилась кесаревым сечением по поводу упорной слабости родовой деятельности. Послеоперационный период осложнился повышением температуры до 38-38,5С в течение 4 дней. Заживление кожного рубца – вторичным натяжением. Данная беременность – 3, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации. В 9 часов, после поднятия тяжести, появились боли в подложечной области, тошнота. Была вызвана СМП, врач которой заподозрив пищевое отравление, назначил промывание желудка. После промывания желудка боли усилились и локализовались внизу живота. Повторно вызванная СМП доставила беременную в родильный дом. При поступлении: общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/65 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы нет. Размеры таза нормальные. На передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец длиной 17 см, заживший вторичным натяжением, в нижней трети – звездчатообразный, болезненный при пальпации, интимно подпаян к подлежащим тканям и матке. Родовой деятельности нет. Матка напряжена, контуры четкие, в области рубца болезненная. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, 156 уд. в мин. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, зев закрыт; через своды определяется головка плода подвижная над входом в малый таз. Выделений из половых путей нет.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Беременность 40 нед. ОАА. Начавший разрыв матки по рубцу после операции кесарева сечения.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
	Из анамнеза: 2 беременность 2 года назад закончилась кесаревым сечением по поводу упорной слабости родовой деятельности. Послеоперационный период осложнился повышением температуры до 38-38,5С в течение 4 дней. Заживление кожного рубца – вторичным натяжением. Объективно: на передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец длиной 17 см., заживший вторичным натяжением, в нижней трети – звездчатообразный, болезненный при пальпации, интимно подпаян к подлежащим тканям и матке. Матка напряжена, контуры четкие, в области рубца болезненная.
В	Перечислите симптомы и симптомокомплексы, появление которых указывает на развитие критической ситуации
	• Резкая и сильная боль в области рубца • Ослабление или прекращение схваток • Регресс в продвижении головки • Отсутствие сердцебиения плода

	• Признаки шока у женщины
В	Выберите тактику действий с учетом чрезвычайной ситуации, назовите противоэпидемические мероприятия.
	Эвакуация пациентки из очага чрезвычайной ситуации в стационар III типа с привлечением специалистов Всероссийской службы медицины катастроф. Оказание экстренной медицинской помощи: Родоразрешение по экстренным показаниям путем операции кесарево сечение с иссечением старого рубца Противоэпидемические мероприятия в условиях наводнения: Создание запасов средств оказания первой помощи при полученных травмах и переохлаждении пострадавших при наводнении. Создание запасов средств очистки воды и продуктов питания для обеспечения питьевой водой и питанием пострадавшего населения при наводнении.
В	Перечислите абсолютные противопоказания к медицинской эвакуации
	• Агональное состояние пациентки • Несостоятельность хирургического гемостаза, продолжающееся кровотечение • Отек головного мозга • Рефрактерный шок • Прогрессирующая отслойка плаценты • Рефрактерная к ИВЛ декомпенсированная дыхательная недостаточность
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 16

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

	Повторные роды, срочные, живым доношенным плодом произошли 30 минут тому назад. Послед выделился 10 минут тому назад. При осмотре возникло сомнение в целостности плаценты. Общее состояние родильницы удовлетворительное. Дно матки на палец ниже пупка, незначительные кровянистые выделения из влагалища. Пульс - 74 в минуту, ритмичный, полный.
В	Оцените своевременность выделения последа.
	Послед выделился своевременно. Последовый период в норме продолжается до 30 минут.
В	Определите тактику врача при сомнении в целостности плаценты. Назовите возможные осложнения при задержке частей плаценты в полости матки.
	Ручное исследование стенок полости матки – акушерская операция, заключающаяся в ревизии стенок матки рукой, введенной в её полость. Задержку частей устанавливают при осмотре выделившегося последа и обнаружении дефекта ткани, оболочек или отсутствии добавочной дольки. Дефект плацентарной ткани выявляют при осмотре материнской поверхности плаценты, расправленной на ровной поверхности. На задержку добавочной доли указывает выявление оборванного сосуда по краю плаценты или между оболочками. Целость плодовых оболочек определяют после их расправления, для чего плаценту следует поднять. Методы обезболивания: Внутривенная, ингаляционная или продленная регионарная анестезия. Техника операции: Рукой определяют локализацию плацентарной площадки и при обнаружении задержавшейся ткани плаценты, остатков оболочек и сгустков крови удаляют их. Тщательно проверяют область маточных углов. Завершается операция бережным наружно-внутренним массажем матки на фоне введения сокращающего препарата. Возможные осложнения при задержке частей плаценты в полости матки. • Кровотечение; • Эндометрит; • Плацентарный полип.
В	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов при развитии такого осложнения, как эндометрит.
	Рекомендуется после окончания лечения проводить динамическое наблюдение акушера-гинеколога женской консультации в течение первого года.
В	Перечислите методы физиотерапевтической реабилитации пациентки с эндометритом.
	Наиболее часто в комплексной терапии хронического эндометрита применяют электроимпульсную терапию, интерференционные токи, переменное магнитное поле низкой частоты, ток надтональной частоты. Возможно применение низкоинтенсивного импульсного лазерного излучения красного спектра в комплексной терапии хронического эндометрита. Данный вид физического воздействия оказывает противовоспалительный, иммунокорректирующий,

	вазоактивный эффекты. Задачами физиотерапии являются улучшение гемодинамики органов малого таза, стимуляция функции рецепторов, ускорение процессов регенерации эндометрия, повышение иммунологических свойств.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.
	Профилактика заболеваний, которые могут привести к нарушению процесса формирования трофобласта: • Неспецифические и специфические (хламидиоз, гонорея, туберкулез) воспалительные поражения эндометрия; • Многократное или травматическое выскабливание полости матки (удаление плодного яйца, диагностические или лечебные манипуляции); • Послеоперационные рубцы на матке (после операции кесарева сечения или миомэктомии).
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо /удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 17

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 40 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, температуру фебрического характера. Больна в течение 2 недель. При осмотре: кожные покровы бледные, лихорадочный румянец. Пульс -100-110 в минуту. Живот мягкий, незначительно болезненный в нижних отделах. Лейкоциты - 15000, НЬ - 98 г/л. Влагалищное исследование: шейка матки не эрозирована, тело матки отдельно не определяется, параметрий каменистой плотности до стенок таза. Из цервикального канала - "нити" ВМК, обильные гнойные выделения.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

	Эндометрит на фоне ВМК. Параметрит?
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
	Диагноз выставлен на основании жалоб больной на тошноту, рвоту, жидкий стул, температуру гектического характера; данных осмотра: кожные покровы бледные, лихорадочный румянец, пульс -100-110 в минуту. Живот мягкий, незначительно болезненный в нижних отделах. Лейкоциты - 15000, НБ - 98 г/л. Тело матки отдельно не определяется, параметрий каменной плотности до стенок таза. Из цервикального канала - "нити" ВМК, обильные гнойные выделения.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки
	Согласно приказа № 624, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при диагнозе «Эндометрит» составляют 16-25 дней, при подтверждении диагноза «Параметрит» - 25-30 дней.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
	При данном заболевании показаний для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы нет.
В	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.
	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче по № 18

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Первородящая, 24 года. Беременность доношенная. В течение нескольких дней нарушение зрения, головная боль, плохое самочувствие. До этого во время беременности чувствовала себя здоровой. Осмотр: отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. Протеинурия 6г/л. Артериальное

	давление 180/100 мм рт. ст. Наружное исследование: тазовое предлежание, схватки через 4-5 минут, сердцебиение плода слева выше пупка, 140 в минуту. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Влагалищное исследование: открытие полное, плодный пузырь цел, прощупывается слева и спереди левая ножка. Задняя поверхность лона и крестцовая впадина свободны. При производстве влагалищного исследования возник первый припадок судорог, продолжающийся 3-4 мин, с потерей сознания. Беременная находится в очаге поражения: в городе произошла авария на заводе с утечкой аммиаксодержащих веществ.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Беременность 38-39 недель. Продольное положение, тазовое предлежание. Роды, 2 период. Эклампсия.
В	Определите, что спровоцировало развитие приступа?
	Проведение влагалищного исследования без ингаляционного наркоза
В	Перечислите симптомы и симптомокомплексы, появление которых указывает на развитие критической ситуации
	• Боль в груди • Одышка • Отек легких • Тромбоцитопения • Повышение уровня АЛТ, АСТ, ЛДГ • HELLP-синдром • Уровень креатинина более 90 мкмоль/л • Диастолическое АД более 110 мм рт. ст. • Влагалищное антенатальное кровотечение • Судороги (эклампсия)
В	Выберите тактику действий с учетом чрезвычайной ситуации. Назовите меры по защите населения в очаге поражения аммиаксодержащими веществами.
	Экстренная медицинская помощь: • Седатация • Комплексное лечение преэклампсии • Кесарево сечение в экстренном порядке Меры по защите населения в очаге чрезвычайной ситуации (утечка аммиаксодержащих веществ): • Покинуть зараженное место, вывести пострадавшего на свежий воздух. • Глаза и кожу обильно промыть водой • При резких болях в глазах - 1-2 капли новокаина. В последующем - закапывание 30 % раствора альбукцида. • При поражении кожи – примочка 5% раствором уксусной

	или лимонной кислоты. • При отравлении через органы дыхания – свежий воздух, тёплое молоко с минеральной водой или содой. • Госпитализация
В	Перечислите абсолютные противопоказания к медицинской эвакуации
	• Агональное состояние пациентки • Отек головного мозга • Рефрактерный шок • Прогрессирующая отслойка плаценты • Рефрактерная к ИВЛ декомпенсированная дыхательная недостаточность
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 19

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Роженице 28 лет, поступила на повторные роды. Беременность доношенная. Размеры таза: 25-28-32-20. Поперечное положение плода. 2-я позиция. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева на уровне пупка, 130 в минуту. Воды не отошли, схватки регулярные по 40-50 секунд, через 5-6 минут. При влагалищном исследовании: шейка сглажена, открытие маточного зева 6 см. Плодный пузырь цел. Через передний свод влагалища пальпировать предлежащую часть не удастся. Мыс не достигается. Деформаций костей таза нет.
В	Проведите оценку размеров таза роженицы. Назовите осложнение родов.
	Размеры таза нормальные. • <i>distantia spinarum</i> 25-26 см • <i>distantia cristarum</i> 28-29 см • <i>distantia trochanterica</i> 31-32 см

	• <i>conjugata externa</i> 20-21 см Осложнение родов - поперечное положение плода.
В	Проведите оценку состояния плода?
	Состояние плода удовлетворительное (сердцебиение ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту)
В	Определите тактику наблюдения пациентки на амбулаторном этапе.
	При сроке беременности 29-34 недели следует назначить беременной комплекс специальных упражнений, способствующих повороту плода в головное предлежание, при отсутствии противопоказаний к их выполнению. При сроке беременности 36 недель положение плода становится стабильным, поэтому при диагнозе поперечного положения необходимо принять решение о дальнейшем ведении беременной. Беременную следует госпитализировать в родильный дом в 37 недель беременности. Операцию исправления поперечного положения плода наружными приемами в настоящее время не применяют.
В	Перечислите методы реабилитации пациентки после оперативного родоразрешения.
	• Физиовоздействие на область шва в раннем послеоперационном периоде для достижения обезболивания, снятия отека, ускорения заживления, профилактики нагноения. • Статические, динамические дыхательные и общеукрепляющие упражнения в раннем послеродовом периоде. • Лечебная физкультура, ходьба в позднем послеродовом периоде
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.
	Принимая во внимание этиологические факторы развития неправильного положения плода: • Чрезмерная (при недоношенной беременности, многоводии, синдроме задержки развития плода, дряблости мышц передней брюшной стенки, высокий паритет родов) или ограниченная (при маловодии, крупном плоде, многоплодии, миоме матки, повышенном тонусе матки при угрозе прерывания беременности) подвижность плода • Препятствия вставлению головки • Аномалии развития матки • Пороки развития плода Можно заключить, что к специальным мерам профилактики развития поперечного положения плода следует отнести: • Поддержание хорошего тонуса мышц передней брюшной стенки до беременности • Прегравидарная подготовка – лечение заболеваний органов малого таза • Лечение угрозы прерывания беременности при её возникновении • Лечение синдрома задержки развития плода • Профилактика развития крупного плода

Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо /удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 20

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 46 лет поступила в гинекологическое отделение для обследования и лечения. Жалобы на нерегулярные, обильные менструации. Перенесенные заболевания: грипп, частые ангины. Состоит на учете по поводу мастопатии. Наследственность неотягощена. Аллергоанамнез без особенностей. Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет через 24 дня по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 27 лет. Роды -1, аборт -1. Вторичное бесплодие. Два года назад при осмотре обнаружено увеличение матки до 7 недель беременности. Состоит на диспансерном учете. В последние полгода менструации носят ациклический характер, обильные, длительные. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрическая, визуально и кольпоскопически не изменена. Тело матки увеличено до 11-12 недель беременности, деформировано, ограничено подвижно, безболезненно. Придатки не определяются, выделения обычные.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Множественная миома матки 11-12 недель с возможным субмукозным расположением одного из узлов, НМЦ по типу менометроррагии. Вторичное бесплодие.
В	Перечислите дополнительные методы обследования, необходимые для уточнения диагноза и выбора тактики ведения.
	• УЗИ органов малого таза • Цветовое доплеровское картирование • Раздельное диагностическое выскабливание под контролем гистероскопии • Кольпоскопия • Клинический анализ крови
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки

	Согласно, приказа № 624, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании (при проведении операции) составляют 30-32 дня.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
	При данном заболевании показаний для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы нет.
В	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.
	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 21

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	В женскую консультацию в плановом порядке обратилась беременная 38 лет со сроком беременности 34-35 недель с жалобами на отеки голеней и стоп, кистей рук, появившиеся около 10 дней назад Анамнез заболевания: На учете в ЖК с 8 недель беременности. Обследована. 1 скрининг – риск ПЭ, ХА и ЗРП – низкий. В 30 лет диагностирована артериальная гипертензия, назначен Эналаприл. Узнав о беременности, врач изменила препарат на Нифедипин (20 мг в сутки). Врача ЖК посещает регулярно с периодичностью 1 раз в 3-4 недели. Объективный статус и клинико-лабораторное обследование (общеклинический анализ крови, общий анализ мочи) в пределах нормы для III триместра беременности. Анамнез жизни: Аллергоанамнез: отрицает. Наследственность: сахарный диабет по линии матери Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Оперативные вмешательства: аппендэктомия в детстве

	Гемотрансфузии: отрицает. Менструации с 11 лет, установились сразу по 5-6 дней, через 29 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Беременностей-3, 1-я беременность 12 лет назад - своевременные самопроизвольные роды (умеренная преэклампсия во время беременности), без осложнений; 2-я беременность 11 лет назад - искусственный аборт, 5-6 недель, без осложнений; 3-я беременность настоящая, наступила самопроизвольно Течение беременности: 1 триместр - без осложнений, принимала поливитамины, Нифедипин (20 мг); 2 триместр - без осложнений, Нифедипин 20мг; 3 триместр - появились отеки голеней и стоп с 33 недель беременности Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Рост 171 см, масса тела 75 кг. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Язык слегка обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 140/90 мм рт. ст. на правой руке, 135/80 мм рт. ст. на левой руке. Пульс 82 уд./мин, ритмичный. Живот овоидной формы, увеличен за счет беременной матки, при пальпации безболезненный во всех отделах. Высота стояния дна матки над лоном 35 см. Положение плода продольное, головка плода определяется над входом в малый таз. Симптомов раздражения брюшины нет. Отеки голеней и стоп, кистей рук. Мочеиспускание свободное, безболезненное в достаточном количестве. Стул регулярный. Выделения из половых путей светлые, слизистые. Размеры таза: 28x30x32x22 Ромб Михаэлиса 11x11 см, индекс Соловьёва 1.6 Окружность живота - 102 см ВДМ – 34 см Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище свободное. Шейка матки по проводной оси малого таза, длиной 1,5 см, плотная. Наружный зев пропускает кончик пальца. Через своды пальпируется головка плода, над входом в малый таз. Выделения из половых путей светлые. Результаты обследования: Определение белка в суточной моче - 0,39 г/л в сутки. Определение уровня гемоглобина: Гемоглобин 115 г/л.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Беременность 34-35 недель. ОАА. Головное предлежание. Умеренная преэклампсия на фоне хронической артериальной гипертензии.
В	Укажите причины развившегося осложнения беременности у пациентки.

	Можно предположить, что преэклампсия развилась у данной пациентки вследствие нескольких причин: перенесенной во время первой беременности преэклампсии, интервала между беременностями 10 лет и хронической артериальной гипертензии.
В	Определите с чем следует проводить дифференциальную диагностику?
	В этом клиническом случае следует проводить дифференциальную диагностику между хронической артериальной гипертензией, вторичной артериальной гипертензией и умеренной преэклампсией.
В	Выберите тактику ведения пациентки.
	Госпитализация в стационар. Пациентке рекомендуется продолжить прием Нифедипина на постоянной основе в два приема. Минимальная средняя суточная доза Нифедипина составляет 40 мг. В случае недостаточного снижения артериального давления, увеличить дозировку, но в данном случае максимальная суточная доза Нифедипина не должна превышать 120 мг в сутки.
В	Назначьте лекарственный препарат с целью профилактики развития судорожного синдрома у пациентки.
	• сульфат магния
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 22

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	В приемный покой обратилась больная 37 лет, с жалобами на

	боли внизу живота, больше справа, с иррадиацией в половую губу и бедро. Заболела остро 1,5 часа назад, когда после полового акта появились боли, слабость, тошнота, была однократно рвота. Перенесенные заболевания: гепатит в детстве, хронический гастрит, хронический колит, почечно-каменная болезнь в течение 10 лет. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация в срок. Беременностей 3: 2 своевременных родов без осложнений, 1 медицинский аборт 5 лет назад, осложнился эндометритом, двухсторонним воспалением придатков матки. От беременности не предохранялась. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледноватые. Пульс - 86 в минуту, ритмичный. АД - 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот мягкий, несколько вздут, болезненный при пальпации, больше справа. Справа симптом Пастернацкого слабopоложительный. Симптомов раздражения брюшины нет. Дизурических явлений нет. Стула не было 2 дня. Гинекологическое обследование: тело матки плотное, безболезненное, не увеличено в ретрофлексии. Слева придатки не увеличены, безболезненные, справа не увеличены, область их болезненная при пальпации. Выраженная тяжесть в области придатков. Выделения молочного цвета, скудные.
В	Перечислите возможные причины данного состояния больной.
	Апоплексия яичника, почечная колика, обострение хронического двухстороннего сальпингоофорита.
В	Укажите, какие дополнительные методы обследования требуются для уточнения диагноза.
	Анализ мочи, анализ крови, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, при необходимости лапароскопия.
В	Проведите оценку прогноза для жизни пациентки.
	При своевременной диагностике и лечении апоплексии яичника прогноз благоприятный. При правильно проведенной реабилитации исход неосложненных форм гнойного воспаления – клиническое выздоровление, что не исключает репродуктивных проблем у пациенток в дальнейшем.
В	Перечислите методы физиотерапевтической реабилитации пациентки.
	• Низкочастотная магнитотерапия • Воздействие импульсными токами • Электрофорез микроэлементов • Ультратонотерапия • Ультразвуковая терапия • Водолечение (циркуляционный душ, душ Шарко, хвойные, кислородные, йодобромные ванны)
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного состояния.
	Профилактика относится к предупреждению повторной апоплексии яичника у пациенток, перенесших геморрагическую форму апоплексии. Для подавления овуляции и коррекции гормонального профиля в течение 3-6 месяцев используют комбинированные эстроген-гестагенные монофазные низко- или микродозированные оральные контрацептивы.

	Профилактика воспалительных заболеваний органов малого таза: Применение методов барьеров контрацепции. Своевременная госпитализация пациенток с острыми ВЗОМТ. Теоретическая подготовка кадров и обучение хирургической технике. Использование оптимальной техники операции и адекватного шовного материала, проведение оперативных вмешательств с минимальной операционной травмой и кровопотерей. Применений рациональной антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии у гинекологических больных. Активная тактика ведения больных гнойными воспалительными заболеваниями внутренних половых органов.
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо /удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 23

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	В женскую консультацию обратилась больная 40 лет с жалобами на периодические боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, боли при половом акте, кровянистые выделения из прямой кишки, боли при акте дефекации. Стул с наклонностью к запорам. Такие боли в течение последних 2 лет, постепенно нарастают. Боли усиливаются перед менструацией. Кровянистые выделения из прямой кишки периодические, связать их с менструальным циклом больная затрудняется. В анамнезе: хронический гастрит, хронический колит, геморрой. Менструации обильные, болезненные по 6-7 дней, через 28 дней. Беременностей 10 (2 родов и 8 медицинских абортов без осложнений). При бимануальном исследовании: тело матки и придатки без особенностей. Позади матки в ретроцервикальном пространстве - бугристое плотное образование размерами 3х5 см, резко болезненное.

	При ректальном исследовании: наружный геморрой без признаков воспаления, в ампуле прямой кишки большое количество каловых масс, на перчатке - следы крови.
В	Сформулируйте предполагаемый клинический диагноз.
	Ретроцервикальный эндометриоз.
В	Перечислите экстрагенитальные заболевания, с которыми нужно провести дифференциальную диагностику.
	• Геморрой • Анальные трещины • Язвенный колит
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки
	Согласно, приказа № 624, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании (при проведении операции) составляют 28-35 дней.
В	Перечислите меры профилактики развития данного заболевания.
	• Своевременное и полноценное лечение хронических воспалительных процессов внутренних половых органов • Внедрение современных контрацептивных средств с целью предупреждения нежелательной беременности • Строгий врачебный подход к проведению различных диагностических и лечебных процедур • Лечение маточных кровотечений с использованием гормональных препаратов после проведения выскабливания слизистой оболочки полости матки • Профилактика травматизма родовых путей • Своевременное выявление нарушений и коррекция метаболизма половых гормонов
В	Перечислите критерии качества специализированной медицинской помощи при данном заболевании.
	Критерии качества специализированной медицинской помощи при эндометриозе: • Выполнено ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное • Выполнена гистероскопия (при аденомиозе) • Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата иссеченной ткани (при хирургическом вмешательстве) • Отсутствие тромбозомболических осложнений в период госпитализации • Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации

Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 24

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Родильница 37 лет переведена бригадой скорой помощи в роддом третьего уровня в связи с отсутствием улучшения состояния после родов по поводу тяжелой преэклампсии на сроке 29 недель. На момент перевода - третьи сутки после родоразрешения. Осмотр акушером-гинекологом. Жалобы Слабость, сонливость, одышка, отсутствие мочи Анамнез заболевания Данная беременность 5-ая, самопроизвольная, по данным обменной карты с 24 недель протекала с явлениями гипертензии до 160 и 100 мм, протеинурии до 1 г/л. Госпитализирована в 29 недель в связи с повышением артериального давления (АД) до 180 и 110. При госпитализации выявлена антенатальная гибель плода, экстренно родоразрешена. Ребенок 900 г. Объем кровопотери 900 мл. Интраоперационно АД 160 и 100 мм рт ст, анурия, которая сохраняется на протяжении 3 дней после родов. Анамнез жизни - детские инфекции отрицает; - хронические заболевания других органов и систем отрицает. Гинекологические заболевания отрицает. Акушерский анамнез: I беременность – преждевременные самопроизвольные роды на сроке 30 нед, ребенок 800 граммов, 38 см, умер в течение первых суток жизни, причина не выявлена, вскрытие не проводили, послеродовый период протекал без осложнений; II беременность – своевременные самопроизвольные роды, ребенок 2600 граммов, 48 см, здоров, послеродовый период протекал без осложнений; III беременность – самопроизвольный выкидыш в 7 недель, без

выскабливания;

IV беременность – преждевременные самопроизвольные роды в 32 недели, интранатальная гибель плода, 1530 граммов, причина не выявлена, вскрытие не проводили, послеродовый период протекал без осложнений;

V беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Объективный статус

Состояние пациентки тяжелое. В сознании. Пульс 112, АД правая рука 150/110, левая рука 160/105. Дыхание везикулярное, ослаблено в нижних отделах, крепитации нет. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы набухли. Живот увеличен согласно срокам родоразрешения. Перистальтика ослаблена. Отеки лица, кистей, голеней и стоп. По мочевого катетеру 20 мл бурой мочи.

Общий анализ крови и шизоциты

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	11.76	$10^9/L$	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	4.38	$10^{12}/L$	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	72	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.26	L/L	0,34 - 0,45
Средний объем эритроцита / MCV	78.2	fL	78 - 100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	24	pg	27 - 34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	28	g/dL	31 - 37
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	41.3	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	13.6	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	65	$10^9/L$	150 - 400
Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	15.4	fL	5 - 30
Средний объем тромбоцита / MPV	11.9	fL	9,4 - 12,3
Platelet-Large Cell Ratio / P-LCR	37.9	%	13 - 43
Тромбокрит / PCT	0.23	%	0,1 - 0,4
Незрел. гран. (отн) / IG%	0.2	%	0 - 0,9
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	81.6	%	42 - 75
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	11.8	%	18 - 42
Моноциты (отн) / MONO%	5.6	%	2 - 11
Эозинофилы (отн) / EO%	0.7	%	0 - 5
Базофилы (отн) / BASO%	0.3	%	0 - 1
Незрел. гран. (абс) / IG#	0.02	$10^9/L$	0 - 0,1
Нейтрофилы (абс) / NEUT#	9.60	$10^9/L$	1,8 - 7,7
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	1.39	$10^9/L$	1 - 4
Моноциты (абс) / MONO#	0.66	$10^9/L$	0,09 - 0,8
Эозинофилы (абс) / EO#	0.08	$10^9/L$	0,03 - 0,45
Базофилы (абс) / BASO#	0.03	$10^9/L$	0 - 0,15

Параметр Результат Ед изм

Шизоциты 16 10000 эритроцитов

Биохимический анализ крови

	<table><tr><th>Параметр</th><th>Значение</th><th>Ед. измерения</th><th>Норма</th></tr><tr><td>Общий белок</td><td>41.1</td><td>г/л</td><td>62 - 83</td></tr><tr><td>Глюкоза (в сыворотке)</td><td>4.0</td><td>ммоль/л</td><td>3,9 - 6,4</td></tr><tr><td>Мочевина</td><td>24.0</td><td>ммоль/л</td><td>1,7 - 8,3</td></tr><tr><td>Креатинин</td><td>280.1</td><td>мкмоль/л</td><td>53 - 97</td></tr><tr><td>Билирубин общий</td><td>89.8</td><td>мкмоль/л</td><td>3,4 - 21</td></tr><tr><td>Билирубин прямой</td><td>45.9</td><td>мкмоль/л</td><td>0 - 5,5</td></tr><tr><td>АЛТ</td><td>289.4</td><td>Ед/л</td><td>0 - 40</td></tr><tr><td>АСТ</td><td>250.6</td><td>Ед/л</td><td>0 - 40</td></tr><tr><td>Щелочная фосфатаза</td><td>72.0</td><td>Ед/л</td><td>30 - 120</td></tr><tr><td>ЛДГ</td><td>879.2</td><td>Ед/л</td><td>207 - 414</td></tr><tr><td colspan="4">Уровень С-реактивного белка 120 мг/л (норма менее 0,5)</td></tr><tr><td colspan="4">Общие желчные кислоты</td></tr><tr><td><table><tr><th>Параметр</th><th>Значение</th><th>Ед. измерения</th><th>Норма</th></tr><tr><td>Общ. желчные кислоты</td><td>6.0</td><td>мкмоль/л</td><td>0 - 10</td></tr></table></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="4">Анализ мочи по Нечипоренко</td></tr><tr><td><table><tr><th>Параметр</th><th>Значение</th><th>Норма</th></tr><tr><td>Лейкоциты</td><td>2500</td><td>до 4000</td></tr><tr><td>Эритроциты</td><td>700</td><td>до 1000</td></tr></table></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Реакция мочи</td><td>кислая</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Бактерии</td><td>не обнаружены</td><td>не обнаружены</td><td></td></tr><tr><td>Цилиндры</td><td>не обнаружены</td><td>не обнаружены</td><td></td></tr><tr><td colspan="4">Нефробиопсия</td></tr><tr><td colspan="4">Заключение: Признаки острой и хронической тромботической микроангиопатии с тромбозом капилляров клубочков</td></tr></table>	Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма	Общий белок	41.1	г/л	62 - 83	Глюкоза (в сыворотке)	4.0	ммоль/л	3,9 - 6,4	Мочевина	24.0	ммоль/л	1,7 - 8,3	Креатинин	280.1	мкмоль/л	53 - 97	Билирубин общий	89.8	мкмоль/л	3,4 - 21	Билирубин прямой	45.9	мкмоль/л	0 - 5,5	АЛТ	289.4	Ед/л	0 - 40	АСТ	250.6	Ед/л	0 - 40	Щелочная фосфатаза	72.0	Ед/л	30 - 120	ЛДГ	879.2	Ед/л	207 - 414	Уровень С-реактивного белка 120 мг/л (норма менее 0,5)				Общие желчные кислоты				<table><tr><th>Параметр</th><th>Значение</th><th>Ед. измерения</th><th>Норма</th></tr><tr><td>Общ. желчные кислоты</td><td>6.0</td><td>мкмоль/л</td><td>0 - 10</td></tr></table>	Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма	Общ. желчные кислоты	6.0	мкмоль/л	0 - 10				Анализ мочи по Нечипоренко				<table><tr><th>Параметр</th><th>Значение</th><th>Норма</th></tr><tr><td>Лейкоциты</td><td>2500</td><td>до 4000</td></tr><tr><td>Эритроциты</td><td>700</td><td>до 1000</td></tr></table>	Параметр	Значение	Норма	Лейкоциты	2500	до 4000	Эритроциты	700	до 1000				Реакция мочи	кислая			Бактерии	не обнаружены	не обнаружены		Цилиндры	не обнаружены	не обнаружены		Нефробиопсия				Заключение: Признаки острой и хронической тромботической микроангиопатии с тромбозом капилляров клубочков			
	Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма																																																																																																		
	Общий белок	41.1	г/л	62 - 83																																																																																																		
	Глюкоза (в сыворотке)	4.0	ммоль/л	3,9 - 6,4																																																																																																		
	Мочевина	24.0	ммоль/л	1,7 - 8,3																																																																																																		
	Креатинин	280.1	мкмоль/л	53 - 97																																																																																																		
	Билирубин общий	89.8	мкмоль/л	3,4 - 21																																																																																																		
	Билирубин прямой	45.9	мкмоль/л	0 - 5,5																																																																																																		
	АЛТ	289.4	Ед/л	0 - 40																																																																																																		
	АСТ	250.6	Ед/л	0 - 40																																																																																																		
	Щелочная фосфатаза	72.0	Ед/л	30 - 120																																																																																																		
	ЛДГ	879.2	Ед/л	207 - 414																																																																																																		
	Уровень С-реактивного белка 120 мг/л (норма менее 0,5)																																																																																																					
	Общие желчные кислоты																																																																																																					
	<table><tr><th>Параметр</th><th>Значение</th><th>Ед. измерения</th><th>Норма</th></tr><tr><td>Общ. желчные кислоты</td><td>6.0</td><td>мкмоль/л</td><td>0 - 10</td></tr></table>	Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма	Общ. желчные кислоты	6.0	мкмоль/л	0 - 10																																																																																													
	Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма																																																																																																		
	Общ. желчные кислоты	6.0	мкмоль/л	0 - 10																																																																																																		
	Анализ мочи по Нечипоренко																																																																																																					
	<table><tr><th>Параметр</th><th>Значение</th><th>Норма</th></tr><tr><td>Лейкоциты</td><td>2500</td><td>до 4000</td></tr><tr><td>Эритроциты</td><td>700</td><td>до 1000</td></tr></table>	Параметр	Значение	Норма	Лейкоциты	2500	до 4000	Эритроциты	700	до 1000																																																																																												
	Параметр	Значение	Норма																																																																																																			
Лейкоциты	2500	до 4000																																																																																																				
Эритроциты	700	до 1000																																																																																																				
Реакция мочи	кислая																																																																																																					
Бактерии	не обнаружены	не обнаружены																																																																																																				
Цилиндры	не обнаружены	не обнаружены																																																																																																				
Нефробиопсия																																																																																																						
Заключение: Признаки острой и хронической тромботической микроангиопатии с тромбозом капилляров клубочков																																																																																																						
В	Сформулируйте наиболее вероятный предварительный диагноз у данной пациентки на основании результатов обследования.																																																																																																					
	Тромботическая микроангиопатия. Олигурическая острая почечная недостаточность.																																																																																																					
В	Определите в какое отделение должна быть госпитализирована данная пациентка.																																																																																																					
	В отделение реанимации																																																																																																					
В	Определите основной вид лечения данной пациентки с учетом тяжести состояния до проведения дифференциальной диагностики.																																																																																																					
	Комплексная посиндромная интенсивная терапия																																																																																																					
В	Укажите терапию 1 линии при олигурической острой почечной недостаточности.																																																																																																					
	Заместительная почечная терапия																																																																																																					
В	Укажите какой диагноз необходимо будет исключить при отсутствии улучшения состояния пациентки после																																																																																																					

	родоразрешения.
	Атипичный гемолитико-уремический синдром
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 25

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Первородящая, первобеременная, 22 года, поступила в родильный дом ночью в 1:00 с регулярной родовой деятельностью. Беременность доношенная. Схватки начались накануне в 20:00, воды излились 4 часа тому назад. Температура при поступлении - 36,5°C, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 80 уд/мин. Схватки средней силы, через 2-3 минуты, по 35-40 секунд. Рост 150 см, размеры таза: 21-24-27-16. Диагональная конъюгата 9 см, окружность живота – 98 см. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 130 ударов в минуту. Подтекают светлые воды. Из анамнеза установлено, что роженица родилась недоношенным ребенком, в детстве часто и длительно болела.
В	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
	Беременность 38-39 недель. I период I срочных родов. Общеравномерносуженный таз, сужение I степени. Диагноз выставляется на основании следующих данных: I период родов – на основании регулярной родовой деятельности в течение 5 часов, схватки через 2-3 минуты по 25-30 секунд. Общеравномерносуженный таз на основании данных пельвиометрии

	20-23-26-16, 3 степень сужения, так как истинная конъюгата = 7 см (из величины наружной конъюгаты вычитают 9 см), т.е. $> 5,5 < 7,5$ см.
В	Определите тактику ведения пациентки в стационаре с учетом основного диагноза.
	Роды через естественные родовые пути невозможны, необходимо проведение кесарева сечения.
В	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием на амбулаторном этапе.
	При ведении в женской консультации следует предусматривать рациональное питание для профилактики крупного плода, УЗИ во II и III триместрах для уточнения членорасположения и предполагаемой массы плода, госпитализация в родовое отделение для планового родоразрешения.
В	Перечислите методы физиотерапевтической реабилитации пациентки после оперативного родоразрешения.
	• Физиовоздействие на область шва в раннем послеоперационном периоде для достижения обезболивания, снятия отека, ускорения заживления, профилактики нагноения. • Статические, динамические дыхательные и общеукрепляющие упражнения в раннем послеродовом периоде • Лечебная физкультура, ходьба в позднем послеродовом периоде
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.
	В данном случае степень сужения таза – 3, вероятной причиной развития такого сужения послужили заболевания матери, перенесенные в детском возрасте. При такой степени сужения родоразрешение через естественные родовые пути невозможно. Необходима была плановая госпитализация в родовое отделение с последующим проведением кесарева сечения в плановом порядке.
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо /удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 26

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная К., 29 лет, поступила в гинекологическое отделение

	с Больная Н. , 22 года поступила в гинекологическое отделение 30 марта 2019 г. по направлению врача женской консультации с диагнозом: Начавшийся самопроизвольный выкидыш 6-7 нед. для лечения, направленного на сохранение беременности. Больная предъявляла жалобы на тянущие боли внизу живота, незначительные кровяные выделения из половых путей. Из анамнеза: Считает себя больной с 20 марта, когда появились тянущие боли внизу живота после небольшой физической работы. Последняя нормальная менструация 23.02. Свое состояние расценила как угрозу выкидыша, приняла две таблетки но-шпы. 28 марта боли внизу живота несколько усилились, появились кровяные выделения из половых путей. Врач женской консультации после осмотра на гинекологическом кресле отправил больную в стационар. В приемном отделении стационара: Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, пульс 78 уд. в 1 мин., АД 120/80. Живот мягкий, безболезненный. При осмотре шейки матки в зеркалах: слизистая влагалища цианотичная, шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Влагалищное исследование: Матка увеличена до 4-5 нед. беременности, мягковатой консистенции, движения за шейку болезненные, придатки слева утолщены, пастозны, умеренно болезненны. Выделения из половых путей кровянистые.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Левосторонний трубный аборт.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
	Диагноз выставлен на основании жалоб на тянущие боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей. На основании данных осмотра: Матка увеличена до 4-5 нед. беременности (несоответствие предполагаемому сроку беременности), мягковатой консистенции, движения за шейку болезненные, придатки слева утолщены, пастозны, умеренно болезненны. Выделения из половых путей кровянистые.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки
	Согласно, приказа № 624, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при внематочной беременности (операция) составляют 25-40 дней.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
	При данном заболевании показаний для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы нет.
В	Перечислите критерии качества специализированной медицинской помощи при данном заболевании.
	Критерии качества специализированной медицинской помощи при внематочной беременности: • Выполнен осмотр врачом-акушером-гинекологом не позднее 15 минут от момента поступления в стационар • Выполнено ультразвуковое исследование органов малого таза

	• Выполнено исследование уровня хорионического гонадотропина человека (бета-субъединица) в крови • Выполнено определение основных групп крови (А, В, 0) и определение резус-принадлежности • Выполнена коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) (при нарушенной беременности) • Выполнено введение иммуноглобулина человека антирезус Rho(D) резус-отрицательным родильницам не позднее 72 часов от момента хирургического вмешательства или появления кровяных выделений (при отсутствии медицинских противопоказаний) • Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата иссеченной ткани (при хирургическом вмешательстве) • Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 27

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Пациентка 25 лет обратилась на приём к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на задержки менструации, жирную кожу, акне и усиленный рост волос на теле с менархе. Анамнез заболевания Менструации с 13 лет, цикл никогда не был регулярным, менструации через 48-60 дней, умеренные, безболезненные. Плановые осмотры у гинеколога с 18 лет, диагноз: «Дисфункция яичников, конституциональный гирсутизм, юношески угри». Лечение – поливитамины, растительные препараты. Постоянно посещает косметолога с 18 лет, самостоятельно начала лазерную

эпиляцию, эффектом довольна.

Анамнез жизни

Росла и развивалась по возрасту. Детские инфекции – корь, краснуха в 3 года, ветряная оспа в 5 лет. Туберкулёз, венерические заболевания, гепатит отрицает. Травмы отрицает. Аллергологический анамнез спокойный. Менструации с 13 лет, нерегулярные, продолжительность менструального цикла 48-60 дней, менструации по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет. Беременностей не было, в настоящее время не планирует. Нуждается в контрацепции. Семейный анамнез по тромбоэмболическим и сердечно-сосудистым заболеваниям не отягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Питание повышенное. При осмотре: рост 165 см, вес 68 кг, ИМТ – 25.0 кг/м². Кожа на лице пористая, жирная с постакне. Усиленный рост волос на лице, по белой линии живота, бедрах. Признаков расширения подкожных вен нижних конечностей не выявлено. Щитовидная железа при пальпации не увеличена, мягко-эластической консистенции, безболезненная, узловые образования не определяются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, дополнительных шумов в сердце при аускультации не выслушивается. Пульс 78 ударов в минуту, хорошего наполнения, ритмичный. Молочные железы симметричные, округлой формы, мягко-эластической консистенции при пальпации, безболезненные, выделений из сосков нет. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный. Выделений из половых путей нет.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища бледно-розовая, выделения слизистые. Шейка матки коническая, чистая. Тело нормальных размеров, мышечной консистенции, безболезненное. С обеих сторон пальпируются яичники до 4 см в диаметре, пальпация придатков безболезненная. Выделения слизистые.

Общий тестостерон

Общий тестостерон 3 нг/моль

Эстрадиол

Эстрадиол 70 пг/мл (норма 50-200 пг/мл)

Кортизол

Кортизол 120 нмоль/л (норма 101-535 нмоль/л)

Тиреотропный гормон

Тиреотропный гормон - 1,8 МЕ/л (норма 0,26-4,1 МЕ/л)

УЗИ органов малого таза

Вид исследования – трансвагинальный.

Матка грушевидная, в срединном положении, отклонена кпереди. Контуры четкие, ровные. Размерами 50х38х40 мм, миометрий однородный. М-ЭХО 4 мм (на 9 день менструального цикла), соответствует фазе цикла), структура однородная. Правый яичник 42х45х40 мм, фолликулов более 10 в срезе, размером 2-3 мм. Левый яичник 45х44х41 мм, фолликулов более 10 в срезе, размером 3 мм. Объем яичников более 10 см³: правого - 15 см³,

	левого - 17 см ³ . Свободной жидкости в области малого таза не визуализируется.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
	E28.2 Синдром поликистоза яичников
В	Назовите чем обусловлен нерегулярный менструальный цикл в данном клиническом случае.
	Дисфункцией яичников
В	Укажите какую группу препаратов назначают в качестве основной терапии данного заболевания у женщины раннего репродуктивного возраста, не планирующей беременность и с какого возраста.
	комбинированные оральные контрацептивы назначают, начиная с возраста менархе
В	Укажите с каким синдромом следует дифференцировать этиологию синдрома поликистоза яичников
	• синдромом Иценко-Кушинга
В	Определите какие побочные эффекты и нежелательные явления возможно ожидать у пациентки при приеме гормональной терапии.
	• межменструальные кровяные выделения
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 28

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 22 года поступила с жалобами на боли внизу живота и в пояснице, обильные выделения из половых путей, повышение температуры тела до 38°C. Последняя менструация в срок. Половая жизнь с 19 лет вне брака. Общее состояние относительно удовлетворительное. АД 115/80 мм рт. ст. Пульс 92 удара в минуту. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Мочеиспускание учащенное, болезненное. Гинекологическое исследование: тело матки не увеличено, плотное, безболезненное. С обеих сторон придатки увеличены, болезненны при пальпации. Тракции шейки матки болезненные. Выделения гнойные, обильные.
В	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
	Диагноз: острый двусторонний сальпингоофорит. Обоснование: На острый двусторонний сальпингоофорит указывают данные анамнеза: жалобы на боли внизу живота, обильные выделения из половых путей, повышение температуры тела до 38°C; данные осмотра: с обеих сторон придатки увеличены, болезненны при пальпации, тракции шейки матки болезненные, выделения гнойные, обильные.
В	Перечислите показания к госпитализации.
	• Беременность • Отсутствие клинического улучшения на фоне пероральной антибиотикотерапии • Невозможность соблюдения режима назначенного лечения амбулаторно • Тяжелое течение заболевания (выраженная лихорадка, тошнота, рвота, болевой синдром) • Тубовариальный абсцесс
В	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием на амбулаторном этапе.
	Все пациентки, перенесшие гнойно-воспалительные заболевания органов малого таза, нуждаются в длительной реабилитации. Пациентки должны находиться под диспансерным наблюдением в течение года, с контролем мазков на флору, проведением бимануального исследования, УЗИ.
В	Перечислите методы физиотерапевтической реабилитации пациентки.
	• Низкочастотная магнитотерапия • Воздействие импульсными токами • Электрофорез микроэлементов • Ультратонотерапия • Ультразвуковая терапия • Водолечение (циркуляционный душ, душ Шарко, хвойные, кислородные, йодобромные ванны)
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного состояния.

	Применение методов барьеров контрацепции. Своевременная госпитализация пациенток с острыми ВЗОМТ. Теоретическая подготовка кадров и обучение хирургической технике. Применений рациональной антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии у гинекологических больных. Активная тактика ведения больных гнойными воспалительными заболеваниями внутренних половых органов.
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо /удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 29

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 37 лет поступила за 2 дня до менструации с жалобами на обильные менструации со сгустками. Гинекологическое исследование: шейка матки не изменена. Тело матки увеличено до 6 недель беременности. Придатки не увеличены. Гистероскопия: полость матки по зонду 7,5 см, треугольной формы, стенки гладкие, в области трубных углов грубая складчатость. Множественные подслизистые кровоизлияния в области трубных углов, очаги аденомиоза. Гистологическое исследование: эндометрий фазы секреции.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Эндометриоз тела матки (аденомиоз).
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
	Учитывая жалобы больной на обильные менструации со сгустками; данные гистероскопии - множественные подслизистые кровоизлияния в области трубных углов, очаги аденомиоза, может быть выставлен диагноз эндометриоза тела матки (аденомиоза).
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

	пациентки
	Согласно, приказа № 624, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при эндометриозе (при проведении операции) составляют 28-35 дней.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
	При данном заболевании показаний для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы нет.
В	Перечислите критерии качества специализированной медицинской помощи при данном заболевании.
	Критерии качества специализированной медицинской помощи при эндометриозе: • Выполнено ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное • Выполнена гистероскопия (при аденомиозе) • Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата иссеченной ткани (при хирургическом вмешательстве) • Отсутствие тромбозомболических осложнений в период госпитализации • Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 30

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Беременная, первородящая 25 лет, проживает в пос. Заводское, в котором в настоящий момент развилась чрезвычайная ситуация по лесным пожарам. Поступила в ФАП с регулярными схватками. В течение двух недель отеки нижних конечностей. Родовая

	деятельность началась 6 часов тому назад, появилась головная боль. АД 160/100 - 170/110 мм рт. ст. Беременность доношенная. Положение плода продольное. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 в минуту, слева ниже пупка. Схватки через 5-6 минут по 35-40 секунд, регулярные. Воды не изливались. 10 минут назад возникли резкие боли внизу живота, матка стала асимметричной, болезненной при пальпации. В области правого угла матки определяется выпячивание, из половых органов появились кровянистые выделения. Сердцебиение плода стало приглушенным, 160 в минуту.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
	Тяжелая преэклампсия. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Острая гипоксия плода.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
	Преэклампсия тяжелой степени выставлена на основании повышения систолического АД выше 160 мм. рт. ст., наличия отеков в течение двух недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты на основании жалоб на резкие боли внизу живота, данных объективного осмотра – ассиметричная матка, болезненная при пальпации, кровянистые выделения из половых путей. Внутриутробная гипоксия плода – на основании приглушенного сердцебиения плода 160 уд/мин, отслойки нормально расположенной плаценты.
В	Перечислите симптомы и симптомокомплексы, появление которых указывает на развитие критической ситуации
	• Боль в груди • Одышка • Отек легких • Тромбоцитопения • Повышение уровня АЛТ, АСТ, ЛДГ • HELLP-синдром • Уровень креатинина более 90 мкмоль/л • Диастолическое АД более 110 мм рт. ст. • Влагалищное антенатальное кровотечение • Судороги (эклампсия)
В	Выберите тактику действий с учетом чрезвычайной ситуации, перечислите меры по защите населения.
	Эвакуация пациентки из очага чрезвычайной ситуации в стационар третьего типа с привлечением специалистов Всероссийской службы медицины катастроф. Оказание экстренной медицинской помощи: Экстренное кесарево сечение Меры по защите населения в условиях лесных пожаров: Проведение необходимых мероприятий первоочередного

	жизнеобеспечения населения, эвакуированного из районов распространения пожара.
В	Перечислите абсолютные противопоказания к медицинской эвакуации
	• Агональное состояние пациентки • Несостоятельность хирургического гемостаза, продолжающееся кровотечение • Отек головного мозга • Рефрактерный шок • Прогрессирующая отслойка плаценты • Рефрактерная к ИВЛ декомпенсированная дыхательная недостаточность
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 31

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 45 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту, жидкий стул. Из анамнеза: больна в течение недели. За 2 часа до поступления боли резко усилились, температура до 38°C, рвота, жидкий стул. Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 100 уд. в минуту. АД 70/30 мм рт. ст. Язык сухой, обложен. Живот умеренно вздут, резко болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина - Блюмберга положительный во всех отделах. Анализ крови: лейкоциты – $5,6 \times 10^9/\text{л}$, НБ - 89 г/л. Влагалищное исследование: шейка матки не эрозирована, тело матки нормальных размеров, подвижно. В области придатков слева образование до 6 см без четких контуров, резко болезненное, своды уплощены.
В	Сформулируйте предварительный диагноз.
	Миома матки 8-9 недель. НМЦ по типу олигоментореи.
В	Перечислите методы хирургического лечения. Перечислите

	показания для назначения хирургического лечения.
	Методы хирургического лечения: • Гистерэктомия • Миомэктомия • Эмболизация маточных артерий • Фокусированная ультразвуковая абляция под контролем МРТ. Показания для хирургического лечения: • Обильные менструальные кровотечения, приводящие к возникновению анемии • Хроническая тазовая боль, значительно снижающая качество жизни • Нарушение нормального функционирования соседних с маткой внутренних органов • Большой размер опухоли (более 12 недель) • Быстрый рост опухоли (увеличение более чем на 4 недели беременности в течение 1 года) • Рост опухоли в постменопаузе • Подслизистое расположение узла миомы • Межсвязочное и низкое (шеечное и перешеечное) расположение узлов миомы • Бесплодие при отсутствии других причин.
В	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием на амбулаторном этапе. Перечислите группы препаратов, применяемых для медикаментозного лечения.
	Тактика ведения больных с миомой матки включает наблюдение и мониторинг, медикаментозную терапию, определение показаний для хирургического лечения. Для каждой пациентки разрабатывают индивидуальную тактику ведения. Группы препаратов: • аГн-РГ • НПВС • Антифибриолитики (транексамовая кислота) • Прогестагены • Модуляторы рецепторов прогестерона (антагонисты, агонисты, вещества смешанного действия)
В	Перечислите методы реабилитации пациентки после хирургического лечения.
	После тотальной гистерэктомии единственным ограничением для пациентки является отказ от половой жизни в течение 1,5-2 мес. Больным после субтотальных гистерэктомий следует регулярно проводить цитологическое исследование шеечного эпителия. Пациентки после миомэктомии должны предохраняться от беременности в течение 6-12 мес. В зависимости от глубины повреждения стенки матки при операции. Беременность разрешается через 1 год. Послеоперационное противорецидивное лечение аГн-РГ не показано, так как оно снижает кровоснабжение матки и, следовательно, ухудшает заживление раны.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы

	предотвратить развитие данного заболевания.
	Психологический комфорт, оптимальная физическая активность, правильное питание, отказ от вредных привычек. У молодых женщин с наследственной миомой необходимо сохранять первую беременность. Обязательно лечение гормональных нарушений. Аборты в анамнезе способствуют развитию воспалительных процессов, синехий и служат благоприятным фоном для роста миомы матки. Регулярный профилактический осмотр. Посещение гинеколога 1 раз в полгода и УЗИ органов малого таза, позволяющее выявить заболевание на ранней стадии.
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо /удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 32

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 45 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту, жидкий стул. Из анамнеза: больна в течение недели. За 2 часа до поступления боли резко усилились, температура до 38°C, рвота, жидкий стул. Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 100 уд. в минуту. АД 70/30 мм рт. ст. Язык сухой, обложен. Живот умеренно вздут, резко болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина - Блюмберга положительный во всех отделах. Анализ крови: лейкоциты – $5,6 \times 10^9/\text{л}$, НБ - 89 г/л. Влагалищное исследование: шейка матки не эрозирована, тело матки нормальных размеров, подвижно. В области придатков слева образование до 6 см без четких контуров, резко болезненное, своды уплощены.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Разлитой гнойный перитонит на фоне перфорации абсцесса придатков слева.
В	Сформулируйте обоснование предварительного клинического

	диагноза.
	Диагноз выставлен на основании жалоб: на боли по всему животу, тошноту, рвоту, жидкий стул; анамнеза: боли резко усилились, температура до 38°C, рвота, жидкий стул; объективных данных: кожные покровы бледные, холодный пот, пульс 100 уд. в минуту, АД 70/30 мм рт. ст., язык сухой, обложен, живот умеренно вздут, резко болезненный во всех отделах, симптом Щеткина - Блюмберга положительный во всех отделах, влагалищное исследование: в области придатков слева образование до 6 см без четких контуров, резко болезненное, своды уплощены.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки
	Согласно, приказа № 624, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при остром тазовом перитоните у женщин составляют 22-35 дней.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
	При данном заболевании показаний для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы нет.
В	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.
	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 33

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Беременная 34-35 недель, попала в автодорожную катастрофу, при аварии находилась рядом с водителем. В момент удара почувствовала резкую боль в животе, потеряла сознание. Была доставлена машиной скорой помощи в родильный дом. При осмотре обнаружено: женщина заторможена, выражен нистагм, матка в повышенном тонусе, обильные кровянистые выделения из половых

	путей.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты в 34-35 недель беременности. Черепно-мозговая травма.
В	Оцените правильность выбора местом госпитализации родильный дом.
	В данном случае место госпитализации выбрано правильно, принимая во внимание срок беременности и развившееся кровотечение.
В	Определите, консультация каких специалистов, необходима в данном случае.
	Нейрохирург, невролог
В	Определите перечень дополнительных обследований, необходимых в данном случае.
	• КТГ плода • КТ головного мозга, исследование ликвора
В	Определите тактику врача родильного дома.
	Срочное родоразрешение путем операции кесарева сечения в присутствии нейрохирурга
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 34

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК – 1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, УК-3, УК-5
Ф	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 47 лет поступила в экстренном порядке с жалобами на боли внизу живота, крестце, тошноту, повышение температуры до 38°C. Менструации обильные, длительные. 4 года назад - консервативная миомэктомия. Объективно: пульс - 102 в минуту, ритмичный. Живот в нижних отделах болезненный, мягкий, умеренно вздут. Симптом Щеткина слабоположительный. Гинекологическое исследование: тело матки увеличено до 8 недель беременности со множественными субсерозными и интерстициальными узлами, больший из которых до 6 см в диаметре, расположен по правому ребру, болезненный при пальпации. Придатки не определяются.
В	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.

	Множественная миома матки с нарушением крово- и лимфообращения в одном из узлов.
В	Определите тактику ведения пациентки в стационаре.
	Оперативное лечение в экстренном порядке. Объем - экстирпация матки. Вопрос о придатках решить во время операции.
В	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием на амбулаторном этапе. Перечислите группы препаратов, применяемых для медикаментозного лечения.
	Тактика ведения больных с миомой матки включает наблюдение и мониторинг, медикаментозную терапию, определение показаний для хирургического лечения. Для каждой пациентки разрабатывают индивидуальную тактику ведения. Группы препаратов: • аГн-РГ • НПВС • Антифибриолитики (транексамовая кислота) • Прогестагены Модуляторы рецепторов прогестерона (антагонисты, агонисты, вещества смешанного действия)
В	Перечислите методы реабилитации пациентки после хирургического лечения.
	После тотальной гистерэктомии единственным ограничением для пациентки является отказ от половой жизни в течение 1,5-2 мес. Больным после субтотальных гистерэктомий следует регулярно проводить цитологическое исследование шеечного эпителия. Пациентки после миомэктомии должны предохраняться от беременности в течение 6-12 мес. В зависимости от глубины повреждения стенки матки при операции. Беременность разрешается через 1 год. Послеоперационное противорецидивное лечение аГн-РГ не показано, так как оно снижает кровоснабжение матки и, следовательно, ухудшает заживление раны.
В	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного заболевания.
	Психологический комфорт, оптимальная физическая активность, правильное питание, отказ от вредных привычек. У молодых женщин с наследственной миомой необходимо сохранять первую беременность. Обязательно лечение гормональных нарушений. Аборты в анамнезе способствуют развитию воспалительных процессов, синехий и служат благоприятным фоном для роста миомы матки. Регулярный профилактический осмотр. Посещение гинеколога 1 раз в полгода и УЗИ органов малого таза, позволяющее выявить заболевание на ранней стадии.
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.

хорошо /удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 35

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, УК-1
Ф	А/01.8, А/05.8, А/06.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 28 лет доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на сильные схваткообразные боли внизу живота, слабость, головокружение, обморочное состояние. Родов - 2, аборт - 3, последний 2 дня назад в сроке 9 недель без осложнений. Домой ушла самовольно в день производства аборта. Объективно: кожные покровы бледные. Пульс - 94 в минуту. АД - 100/70 мм рт. ст. Язык влажный, но во рту сушит. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный над лоном. Над лоном пальпируется плотное, болезненное образование. Симптомов раздражения брюшины нет. Гинекологическое исследование: шейка не эрозирована. Наружный зев закрыт. Тело матки увеличено до 14 недель беременности, плотное, болезненное, подвижное. Придатки не определяются, безболезненные. Выделения светлые, скудные.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Искусственный аборт, осложнившийся гематометрой.
В	Назовите причину, по которой могло развиваться данное состояние
	Спазм внутреннего зева шейки матки.
В	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки
	Согласно, приказа № 624, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при данном состоянии 4-7 дней.
В	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
	При данном заболевании показаний для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы нет.
В	Перечислите критерии качества специализированной медицинской помощи при аборте, осложнившейся длительным и чрезмерным кровотечением.
	- Выполнен осмотр врачом-акушером-гинекологом и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар или установления диагноза - Выполнено ультразвуковое исследование матки и

	придатков трансвагинальное • Выполнено исследование уровня хорионического гонадотропина человека (бета-субъединица) в крови • Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый • Выполнено определение основных групп крови (А, В, 0) и определение резус-принадлежности • Выполнена коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) и/или тромбоэластограмма • Выполнено ингаляционное введение кислорода не позднее 10 минут от момента установления диагноза (при сатурации менее 92%) • Выполнено введение внутривенного катетера не позднее 10 минут от момента установления диагноза • Выполнено введение лекарственных препаратов группы окситоцина и его аналогов и/или группы утеротонизирующие не позднее 10 минут от момента установления диагноза (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) • Проведена инфузионно-трансфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний) • Выполнена коррекция нарушений в системе гемостаза (при наличии нарушений в системе гемостаза) • Выполнена катетеризация мочевого пузыря не позднее 30 минут от момента установления диагноза • Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза) не позднее 10 мин от момента установления диагноза • Проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными лекарственными препаратами за 30 минут до хирургического вмешательства (при хирургическом вмешательстве и при отсутствии медицинских противопоказаний) • Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата иссеченной ткани (при хирургическом вмешательстве) • Выполнено введение иммуноглобулина человека антирезус Rho(D) резус-отрицательным родильницам не позднее 48 часов от момента хирургического вмешательства или появления кровяных выделений (при отсутствии медицинских противопоказаний) • Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации • Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации
--	--

Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Чек лист к ситуационной задаче № 36

Код	Специальность/компетенции/трудовые функции / текст элемента ситуационной задачи
31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-3, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10, УК-2, УК-4
Ф	А/01.8, А/07.8
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Женщина 26 лет обратилась к акушеру-гинекологу с жалобами на длительные (до 14 дней) кровянистые выделения из половых путей на фоне 3-недельной задержки менструации, а также на прибавку массы тела за последние 2 года на 10 кг. Анамнез заболевания: Менархе в 13 лет. Менструальный цикл регулярный, менструации через 30-32 дня по 5-6 дней умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 24 лет, от беременности предохраняется барьерным методом (презерватив). С начала половой жизни отметила резкую прибавку массы тела на 10 кг, периодические головные боли. На этом фоне появились задержки менструации от 1,5 до 2 месяцев переходящие в кровотечения с продолжительностью до 2-х недель. С целью остановки кровотечения принимала Транексамовую кислоту с временным положительным эффектом. В настоящее время пациентка в беременности не заинтересована. Анамнез жизни: хронические пиелонефрит; не курит, алкоголем не злоупотребляет; профессиональных вредностей не имела; аллергических реакций не было; Отец 60 лет СД 2 типа; мать – миома матки, ГБ Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное. Рост 162 см, масса тела 87 кг. ИМТ - 33.1 St.genitalis: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей женщины, слизистая не гиперемирована. Шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована. Из наружного зева в незначительном количестве кровянистые выделения. Матка увеличена до 5-6 недель беременности, шаровидной формы, неоднородной консистенции, подвижная, безболезненная. Придатки матки слева и справа не увеличены, безболезненные.

	Своды свободные, глубокие. Крестцово-маточные связки без особенностей. Выделения из половых путей кровянистые в незначительном количестве. Результаты лабораторных методов обследования: ХГЧ 3 мЕд/мл (у небеременных норма - менее 5 мЕд/мл) 4,8 мМЕ/мл Репродуктивный период: Фолликулярная фаза: 1.45-10 мМЕ/мл Овуляторная фаза: 6.15-16.8 мМЕ/мл Лютеиновая фаза: 1.07-9.1 мМЕ/мл Результаты инструментальных методов исследования: УЗИ органов малого таза: День м/цикла: 7 Тело матки в retroflexio. Размеры матки: длина 4,7 см., толщина 5.3 см., ширина 4.8 см. Миометрий однородной эхо-структуры. Полость матки не расширена. Эндометрий 1,2 см, неоднородный. Шейка матки 3.2 см. Правый яичник 3,5х 2,6х 2,3 см. Объем яичника 10,2 см³. Фолликулярный аппарат выражен, в срезе 10 фолликулов, максимальный 0,6 см. Левый яичник 2,8 см. х 2,5 см. х 2,3 см. Объем яичника 8,1 см³. Фолликулярный аппарат выражен, в срезе 10 фолликулов содержит фолликулы различного диаметра, максимальный 0,7 см. Результаты исследований Патоморфологическое исследование соскоба эндометрия В соскобе из полости матки слизистая с многочисленными неравномерно распределенными ветвящимися железами разной формы и величины, включая кистозно-расширенные, эпителий многорядный, митозы отсутствуют, строма цитогенная с рассеянной лимфоидной инфильтрацией, спиральные артерии развиты слабо. Заключение: простая гиперплазия эндометрия Гистероскопия: после обработки наружных половых органов шейка матки выведена в зеркалах, фиксирована пулевыми щипцами за переднюю губу. ДПМ по зонду – 7,0 см. После предварительного расширения цервикального канала кюреткой №1 произведено выскабливание цервикального канала и полости матки. Соскоб умеренный – отправлен на гистологическое исследование.
В	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	Аномальное маточное кровотечение. Гиперплазия эндометрия.
В	Укажите основной фактор риска, приведший к развитию гиперплазии эндометрия в данном случае.
	Ожирение I степени
В	Определите % вероятности трансформации гиперплазии эндометрия в рак эндометрия у данной пациентки.
	1-6%
В	Перечислите необходимые для постановки диагноза

	дополнительные методы исследования у данной пациентки.
	- УЗИ органов малого таза; - патоморфологическое исследование соскоба эндометрия.
В	Выберите гормональную терапию пациентке для лечения гиперплазии эндометрия без атипии и вторичной профилактики аномальных маточных кровотечений.
	Левоноргестрел-внутриматочная система. Проводить оценку морфологического состояния эндометрия через 6 мес.
Критерии оценивания	
отлично	Полный ответ на вопрос 3 из 3.
хорошо/ удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос Для оценки «хорошо» - 2 из 3. Для оценки «удовлетворительно» - 1 из 3.
неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос. Нет ответа

Критерии оценивания

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.