

Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
**Кафедра акушерства и гинекологии ИПО**

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

основной профессиональной программы высшего образования  
по подготовке кадров высшей квалификации (ординатура)  
по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология»


**«СОГЛАСОВАНО»**

Директор института  
профессионального образования  
профессор

  
А.Г. Сонин

" 9 " июня 2015 г.

Программа рассмотрена на заседании  
кафедры акушерства и гинекологии ИПО  
(протокол № 24 от «29» июня 2015 г.)  
Заведующая кафедрой  
д.м.н., профессор

  
Н.В. Спиридонова

" 29 " июня 2015 г.

**Целью** государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

К итоговым аттестационным испытаниям, входящим в состав государственной итоговой аттестации, допускается лицо, успешно завершившее в полном объеме освоение основной образовательной программы по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология», разработанной высшим учебным заведением в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

**Государственная итоговая аттестация - государственный экзамен, включает в себя 3 этапа:**

1. Экзаменационные тесты
2. Зачет по практическим навыкам (фантомный курс)
3. Собеседование, которое проводится согласно экзаменационным билетам для государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология».

В результате обучения ординатор должен **знать:**

1. Термины, используемые в акушерстве и гинекологии.
2. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии.
3. Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; организацию акушерско-гинекологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи.
4. Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода, группы риска.
5. Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.
6. Основы патогенетического подхода при проведении терапии в акушерстве и гинекологии.
7. Современные методы профилактики и лечения акушерско-гинекологической патологии, а также непланируемой беременности.
8. Основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у женщин.
9. Основы юридического права в акушерстве и гинекологии.

Ординатор должен **уметь:**

1. Получить информацию о течении беременности, о заболевании; выявить факторы риска развития той или иной акушерской и гинекологической патологии и организовать проведение мер профилактики.
2. Применить объективные методы обследования беременной, больной, выявить общие и специфические признаки гинекологического заболевания или осложнения беременности.
3. Оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях.
4. Выявить ранние признаки беременности, определить ее сроки, положение плода, размеры таза
5. Определить показания к госпитализации беременной или гинекологической больной, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием женщины.

6. Составить дифференцированный план ведения беременной и провести его коррекцию в динамике.
7. Разработать план подготовки больной к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гемостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции.
8. Вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно–профилактическими учреждениями.
9. Проводить диспансеризацию и оценивать ее эффективность.
10. Проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения.

**Ординатор должен владеть:  
операции и манипуляции**

- кольпоскопия;
- диагностическое выскабливание полости матки;
- вакуум-аспирация полости матки при прерывании беременности;
- классическое ручное пособие;
- экстракция плода;
- акушерские щипцы;
- массаж матки при ее атонии;
- кесарево сечение;
- зашивание разрыва шейки матки, влагалища, промежности;
- ручное отделение и выделение последа, ручной контроль полости матки;
- лапаротомия при внематочной беременности и перекруте кисты яичника;
- пункция заднего свода;
- гидротубация;
- амниотомия;
- гистеросальпингография;
- ампутация матки;
- прицельная биопсия;
- удаление полипа слизистой шейки матки;
- катетеризация мочевого пузыря;
- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови

В ходе итоговых аттестационных испытаний, входящих в состав государственной итоговой аттестации, осуществляется проверка результатов освоения ординатором универсальных и профессиональных компетенций, предусмотренных требованиями ФГОС и освоенных им за период обучения в ординатуре.

**Объем и распределение учебной нагрузки ГИА**

№	Наименование раздела	Всего зачетных единиц (часов)	В том числе		Форма контроля знаний
			Аудиторная работа	Самостоятельная работа	
1.	Тестовый контроль	1 (36 час.)	0,16 (6 час.)	1 (36 час.)	Оценка
2.	Зачет по практическим навыкам	1 (36 час.)	0,16 (6 час.)	0,5 (18 час.)	Зачтено
3.	Собеседование	1 (36 час.)	0,16 (6 час.)	1 (36 час.)	оценка
<b>Всего:</b>		<b>3 (108 час.)</b>	<b>0,5 (18 час.)</b>	<b>2,5 (90 час.)</b>	

## ПРИМЕРЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 1. ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ

*При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных буквами, выбрать один правильный ответ.*

*При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных цифрами, выбрать правильный ответ согласно схеме:*

*А – 1,2,3*

*Б – 1,3*

*В – 2,4*

*Г – 4*

*Д – 1,2,3,4*

001. Недостаточность второй волны инвазии цитотрофобласта в миометральные сегменты спиральных артерий приводит:
- 1) к утолщению стенок спиральных артерий
  - 2) к гиперплазии эндотелия спиральных артерий
  - 3) к чрезмерному расширению просвета спиральных артерий
  - 4) к спазму спиральных артерий
002. Для оценки степени зрелости плаценты при ультразвуковом исследовании определяют состояние:
- 1) хориальной пластины
  - 2) паренхимы плаценты
  - 3) базального слоя
  - 4) котиледонов
003. К признакам несостоятельности рубца на матке относят:
- 1) периодически возникающую болезненность в области рубца, особенно в связи с пальпацией или шевелением плода
  - 2) явления внутриутробной гипоксии плода
  - 3) определяемое пальпаторно или с помощью УЗИ истончение в области рубца
  - 4) кровяные выделения из половых путей
004. При наличии анатомически узкого таза в сочетании с передне-теменным асинклитическим вставлением, роды следует вести:
- 1) оперативно
  - 2) консервативно
  - 3) в зависимости от характера сократительной деятельности матки
  - 4) в зависимости от формы анатомически узкого таза
005. Плоскость какой части полости малого таза проходит через середину внутренней поверхности лонной дуги, безымянные линии, крестцово-копчиковое сочленение?
- А) плоскость входа
  - Б) плоскость широкой части
  - В) плоскость узкой части
  - Г) плоскость выхода
  - Д) все ответы не правильные
006. Секреция пролактина находится под контролем:
- А) тиреотропного релизинг-гормона

- Б) пролактин-ингибирующего фактора (дофамина)
  - В) адренкортикотропного релизинг-гормона
  - Г) гонадотропного релизинг-гормона
  - Д) факторов, указанных в пунктах А) и Б)
007. Диагноз микропролактиномы гипофиза ставится на основании данных:
- А) компьютерной томографии и ядерно-магнитного резонанса
  - Б) ЭЭГ
  - В) ЭЭГ и краниограммы
  - Г) краниограммы
  - Д) УЗИ головного мозга
008. Какие гормоны передней доли гипофиза участвуют в регуляции менструально-репродуктивной функции:
- 1) пролактин
  - 2) лютеинизирующий гормон
  - 3) адренкортикотропный гормон
  - 4) фолликулостимулирующий гормон
009. Для лечения больных с трубно-перитонеальным бесплодием проводится:
- 1) оперативная лапароскопия
  - 2) микрохирургическая пластика маточных труб
  - 3) комплексная противовоспалительная терапия
  - 4) ЭКО и ПЭ
010. Маточная форма аменореи (синдром Ашермана) характеризуется:
- 1) отсутствием самостоятельных менструаций
  - 2) изменением уровней ФСГ и ЛГ соответственно нормальному менструальному циклу
  - 3) двухфазной базальной температурой
  - 4) сужением полей зрения на белую и цветные метки
011. Для синдрома резистентных яичников характерно:
- 1) снижение уровня эстрогенов значительно ниже нормы
  - 2) отсутствие менструаций
  - 3) повышение базального уровня ФСГ и ЛГ
  - 4) резкое снижение веса

#### ЗАДАЧА

Повторнобеременная, первородящая 32 лет, беременность 37 недель гестационная гипертензия с 34 недель. Госпитализирована 2 дня назад. Проводится соответствующая терапия в достаточном объеме. Положительной динамики со стороны клинических и лабораторных показателей нет. Отмечается нарастание отеков и протеинурии, артериальное давление сохраняется на высоких цифрах. Шейка матки незрелая. Размеры таза нормальные. По данным эхографического исследования обнаружено: ВЗРП плода; урежение и укорочение эпизодов дыхательных движений плода и тахипноэ; уменьшено количество эпизодов двигательной активности плода, снижение тонуса плода; степень зрелости плаценты опережает гестационный срок, умеренное маловодие. По данным доплерографии: критические показатели кровотока в артериях пуповины, снижение кровотока в маточных артериях с обеих сторон с "дикротической выемкой". По данным кардиотокографии: ЧСС плода 100-105 уд/мин, вариабельность базального ритма с

амплитудой осцилляций не более 5 уд/мин, поздние децелерации в количестве 5 за 60 мин наблюдения, с амплитудой более 45 уд/мин.

Диагноз? Какова дальнейшая тактика ведения беременной?

### ЗАДАЧА

Пациентка 26 лет поступила в стационар с жалобами на слабость, головокружение, внезапно возникшие боли в нижних отделах живота, иррадиирующие в область прямой кишки, скудные кровянистые выделения из влагалища. Из анамнеза известно: последняя менструация была 5 недель назад. При двуручном исследовании справа от матки пальпируется образование 5х5 см, резко болезненное, малоподвижное, тестоватой консистенции. Отмечается болезненность и нависание заднего свода влагалища.

Диагноз? Тактика ведения?

## 2. ЗАЧЕТ ПО ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ

### Фантомный курс

Вопросы:

1. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания
2. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания
3. Биомеханизм родов при переднеголовном предлежании плода
4. Биомеханизм родов при лобном предлежании плода
5. Биомеханизм родов при лицевом предлежании плода
6. Посobie по защите промежности при головном предлежании плода
7. Особенности биомеханизма родов при часто встречающихся формах анатомически узкого таза
8. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода. Ручные пособия при тазовых предлежаниях плода
9. Акушерские щипцы. Конструкция инструмента. Показания. Условия. Классификация. Выходные щипцы. Передний вид затылочного предлежания
10. Этапы и техника раздельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала
11. Этапы и техника операции полипэктомии
12. Этапы и техника пункции операции кесарево сечение
13. Этапы и техника операции аднексэктомии
14. Этапы и техника операции надвлагалищной ампутации матки
15. Этапы и техника операции тубэктомии

## 3. ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ (ПРИМЕР):

образования

образования

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Института профессионального  
Государственного бюджетного образовательного  
Учреждения высшего профессионального

«Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
проректор по лечебной работе, д. м. н.,  
профессор

\_\_\_\_\_ А. Г. Сонис

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

### Билет 1

1. Критерии качества оказания акушерской помощи.
2. Определение сроков родов. Признаки зрелости и доношенности плода. Определение жизнеспособности плода. Современные методы оценки внутриутробного состояния плода.
3. Менструальный цикл и его нейроэндокринная регуляция.

### Задача № 1

Беременность 33-34 нед. Настоящая беременность 8-я по счету. В анамнезе 2 родов и 5 искусственных абортов, 2 из которых осложнились эндомиометритом. Пациентка предъявляет жалобы на продолжающиеся обильные кровянистые выделения из половых путей. Болей нет. При пальпации матка в обычном тоне.

Диагноз? Каковы наиболее вероятные причины кровотечения?

### Задача №2

У больной 27 лет с жалобами на боли в нижних отделах живота и первичным бесплодием обнаружен наружный эндометриоз II ст. распространения по классификации американского общества фертильности, спаечный процесс. Очаги эндометриоза коагулированы, спайки разделены.

Какова тактика дальнейшего ведения на ближайшее время?

Заведующая кафедрой акушерства и  
гинекологии ИПО  
д.м.н., профессор

Н.В Спиридонова