

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию

Багрий А.Э.

01 июня 2023



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

1.	Основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи беременным и женщинам с гинекологическими заболеваниями
2.	Теоретические основы акушерства и гинекологии, основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции
3.	Клиническая симптоматика и патогенез основных акушерско-гинекологических заболеваний у женщин, их профилактика, диагностика и лечение, клиническая симптоматика пограничных состояний в акушерско-гинекологической практике
4.	Методы обследования беременных и гинекологических больных
5.	Физиологическое течение беременности, родов и послеродового периода
6.	Невынашивание беременности
7.	Изосерологическая несовместимость крови матери и плода
8.	Внутриутробная инфекция
9.	Плацентарная недостаточность и синдром задержки плода
10.	Аномалии родовой деятельности
11.	Анатомически узкий таз
12.	Клинически узкий таз
13.	Неправильные положения плода
14.	Разгибательные предлежания плода
15.	Тазовое предлежание плода
16.	Многоплодная беременность
17.	Перенашивание беременности
18.	Искусственное прерывание беременности ранних сроков
19.	Операции, подготавливающие родовые пути
20.	Родоразрешающие операции
21.	Плодоразрушающие операции
22.	Оперативные вмешательства в последовом и послеродовом периодах
23.	Экстрагенитальные заболевания в акушерстве
24.	Эндокринная патология и беременность
25.	Беременность и заболевания крови
26.	Беременность и инфекционные/паразитарные заболевания

27.	Экстрагенитальная патология у гинекологических больных
28.	Кровотечения во время беременности
29.	Кровотечения в родах
30.	Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периодах
31.	ДВС-синдром в акушерстве и гинекологии
32.	Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии
33.	Токсикозы беременных: ранние токсикозы беременных и преэклампсия
34.	Травматизм при акушерских и гинекологических операциях
35.	Эндокринология репродуктивной системы
36.	Эндокринная патология репродуктивной системы
37.	Септические заболевания в акушерстве
38.	Воспалительные заболевания органов малого таза
39.	Мочеполовые инфекционные заболевания
40.	Септические заболевания в гинекологии
41.	Предоперационная подготовка
42.	Диагностические операции
43.	Операции на матке
44.	Операции на придатках матки
45.	Операции при злокачественных опухолях половых органов
46.	Методы оперативного лечения при опущении стенок влагалища и выпадении матки
47.	Операции на шейке матки
48.	Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде
49.	Доброкачественные заболевания женских половых органов
50.	Опухолевидные образования яичников и пограничные опухоли женских половых органов
51.	Злокачественные опухоли внутренних и наружных половых органов
52.	Острый живот при кровотечении в брюшную полость
53.	Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов
54.	Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов
55.	Эндометриоз
56.	Бесплодие

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Роженица В., 26 лет, поступила в родильное отделение с начавшейся регулярной родовой деятельностью. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту. Воды не изливались. Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края тонкие, открытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок справа у крестца. Определите положение, позицию и вид плода:
 - А. Продольное, первая позиция, задний вид
 - В. Косое, вторая позиция, задний вид
 - С. Продольное, вторая позиция, задний вид
 - Д. Косое, первая позиция, передний вид
 - Е. Продольное, вторая позиция передний вид
2. Беременная Д., 24 лет, пришла на очередной прием к акушеру-гинекологу женской консультации 6 ноября. Последняя менструация 22 января. Соматически здорова. Нормостенического телосложения. При наружном акушерском обследовании высота

- дна матки 34 см, объем живота 98 см, предлежащая часть головка, над входом в малый таз. Определите срок беременности и предполагаемую дату родов.
- A. 41 неделя, 29 октября
 - B. 34 недели, 24 декабря
 - C. 28 недель, 30 января
 - D. 42 недели, 22 октября
 - E. 24 недели, 27 февраля

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больная 16 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: подострый двухсторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, после полового контакта, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты и рвоты не было. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Менструальный цикл регулярный. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные, слева – без четких контуров, область их при пальпации болезненная.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз для данной пациентки более вероятен?
 2. Какие дополнительные методы исследования Вы рекомендуете для уточнения диагноза?
 3. Какой метод контрацепции предпочтительнее?
 4. Какую терапию целесообразно назначить в стационаре, если количество свободной жидкости при УЗИ малого таза у данной пациентки не более 100 мл?
2. У беременной Д., 20 лет, в сроке 30 недель гестации появились жалобы на головную боль, тошноту, рвоту, кратковременную потерю зрения. Госпитализирована в роддом, в приемном отделении потеряла сознание, начались судороги. При обследовании: общее состояние тяжелое, сознание отсутствует. Отмечаются судорожные подергивания мышц лица, рук. АД 200/110 мм рт ст. В анализе мочи на cito!: белок – 8,5 г/л. Родовой деятельности нет. ЧСС плода – 180 уд/мин, приглушено.

Вопросы:

1. Какое осложнение беременности развилось в данном случае?
2. Какой должна быть тактика врача в данном случае?
3. До какого безопасного уровня необходимо снизить АД данной пациентке?

Зав. кафедрой акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО, чл.-корр. НАМНУ, д. м. н., профессор



Чайка В. К.