

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Багрий Андрей Эдуардович

Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения

Дата подписания: 21.05.2025 16:48:58

Уникальный программный ключ:

2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

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

Утверждаю

Проректор по последипломному
образованию и региональному
развитию здравоохранения

д.м.н., проф. А.Э. Багрий



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ
ДЛЯ ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММАМ ОРДИНАТУРЫ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ
(2025 год приема)**

Донецк 2025

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

1. Нейро-эндокринная регуляция менструального цикла.
2. Таз с акушерской точки зрения (размеры, плоскости, наклонение). Методика измерения таза.
3. Методы обследования беременных.
4. Плод как объект родов. Доношенность и зрелость плода. Признаки зрелости плода.
5. Акушерская терминология (членорасположение, положение, предлежание, позиция и вид плода).
6. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.
7. Диагностика ранних сроков беременности.
8. Диагностика поздних сроков беременности. Определение срока родов.
9. Причины наступления родовой деятельности. Предвестники родов. Периоды родов, продолжительность родов.
10. Клиническое течение и ведение родов. Методы определения состояния плода.
11. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
12. Последовый период. Признаки отделения плаценты. Методы отделения и выделения последа.
13. Определение состояния плода в процессе физиологических родов.
14. Разгибательные предлежания плода. Этиология. Классификация. Диагностика. Ведение родов.
15. Тазовое предлежание плода. Классификация. Причины. Диагностика. Механизм родов. Особенности течения и ведения родов. Пособие по Цовьянову. Классическое ручное пособие при тазовых предлежаниях.
16. Ягодичное предлежание плода. Причины. Диагностика. Механизм родов. Особенности течения и ведения родов.
17. Ножное предлежание плода. Этиология. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Ведение родов. Влияние на плод.
18. Неправильные положения плода. Классификация. Этиология. Диагностика. Особенности течения, ведения беременности и родов.
19. Запущенное поперечное положение плода. Причины, диагностика. Осложнения для матери и плода. Врачебная тактика.
20. Самопроизвольный аборт. Классификация. Клиника. Тактика ведения.
21. Преждевременные роды. Классификация в зависимости от сроков прерывания. Влияние на плод.
22. Этиология преждевременных родов, группы риска. Клиника, диагностика, лечение. Особенности течения и ведения родов.
23. Переношенная беременность. Диагностика. Влияние на плод. Ведение беременности и родов.
24. Многоплодная беременность. Этиология. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Осложнения в родах. Влияние на плод.
25. Многоводие. Этиология. Клиника. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Осложнение для плода.
26. Аномалии родовой деятельности. Этиология. Классификация.
27. Диагностика аномалий родовой деятельности. Тактика ведения. Влияние на плод.
28. Ранний токсикоз. Классификация. Клиника. Тактика ведения.
29. Течение и ведение беременности и родов при сердечно-сосудистых заболеваниях у матери.
30. Беременность и артериальная гипертензия. Этиология. Патогенез.
31. Клинические проявления и диагностика гипертензивных нарушений при беременности, современные принципы терапии, профилактика.
32. Беременность и заболевания крови. Этиология. Клиника, диагностика, современные

- принципы терапии, профилактика.
33. Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта. Этиология. Клиника, диагностика, современные принципы терапии, профилактика.
 34. Беременность и заболевания органов мочевыводящих путей. Этиология. Клиника, диагностика, современные принципы терапии, профилактика.
 35. Беременность и сахарный диабет. Этиология. Клиника, диагностика, современные принципы терапии, профилактика.
 36. Преэклампсия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Терапия.
 37. Эклампсия. Причины. Клиника. Принципы оказания неотложной помощи.
 38. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Влияние на плод.
 39. Кровотечение во второй половине беременности и в родах. Причины. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Влияние на плод. Тактика ведения беременности и родов.
 40. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины. Мероприятия по остановке кровотечения.
 41. Предлежание плаценты. Этиология. Классификация. Клиника.
 42. Предлежание плаценты. Диагностика. Тактика ведения беременности и родов.
 43. Патология прикрепления плаценты. Классификация. Этиология. Клиника. Врачебная тактика.
 44. Гипотоническое и атоническое кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины. Мероприятия по остановке кровотечения.
 45. Разрыв матки. Классификация. Этиология. Диагностика. Врачебная тактика.
 46. Угрожающий и начавшийся разрыв матки по рубцу во время беременности. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Влияние на плод.
 47. Клинически узкий таз. Этиология. Диагностика. Осложнения для матери и плода. Врачебная тактика.
 48. Узкий таз. Классификация узких тазов по форме и степени сужения. Показания для кесарева сечения при узком тазе.
 49. Послеродовые воспалительные осложнения. Этиология, классификация, клиника,
 50. Диагностика послеродовых воспалительных осложнений и их лечение. Профилактика септических заболеваний в акушерском стационаре.
 51. Послеродовый эндометрит. Диагностика. Лечение.
 52. Разрывы промежности. Классификация. Диагностика. Причины. Принципы восстановления промежности.
 53. Разрыв шейки матки. Классификация. Причины. Клиника, диагностика, лечение.
 54. Ведение беременности и родов при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения.
 55. Пузырный занос. Этиология. Диагностика. Терапия.
 56. Гипоксия плода. Этиология. Патогенез. Диагностика. Терапия.
 57. Задержка роста плода. Этиология. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 58. Ведение беременности и родов при резус-сенсibilизации. Профилактика резус-сенсibilизации.
 59. Гемолитическая болезнь новорожденных по резус-фактору. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Показания к заменному переливанию крови.
 60. Антенатальная охрана плода в условиях женской консультации. Диспансерное наблюдение беременных.
 61. Кесарево сечение. Показания, условия. Техника операции в нижнем маточном сегменте.
 62. Влияние акушерских операций (щипцы, вакуум-экстракция плода, кесарево сечение, поворот плода на ножку, извлечение плода за тазовый конец) на плод.
 63. Влияние вредных факторов на плод.

64. Послеродовые заболевания.
65. Родоразрешающие операции: вакуум-экстракция, акушерские щипцы. Показания, противопоказания, условия, техника.
66. Плодоразрушающие операции. Показания, противопоказания, условия, техника.
67. Характеристика нормального менструального цикла.
68. Тесты функциональной диагностики. Гормональные методы диагностики.
69. Нарушения менструального цикла. Классификация, причины.
70. Методы обследования гинекологических больных.
71. Доброкачественные заболевания матки. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
72. Эндометриоз. Классификация, клиника, лечение.
73. Внематочная беременность. Классификация, этиология, лечение.
74. Острый живот в гинекологии. Причины, методы диагностики. Лечение.
75. Нейрообменно-эндокринные синдромы в гинекологии. Клиника, диагностика, лечение.
76. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Диагностика, терапия.
77. Рак шейки матки. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика рака шейки матки.
78. Опухоли яичников. Диагностика, клиническое течение, осложнения.
79. Кисты яичников. Дифференциальная диагностика, лечение. Возможные осложнения.
80. Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
81. Рак эндометрия. Патогенетические варианты. Клиника, стадии распространения, лечение.
82. Классификация и этиология воспалительных заболеваний женских половых органов.
83. Острые воспалительные заболевания придатков матки. Этиология, клиника, диагностика, терапия.
84. Сексуально-трансмиссивные инфекции. Их роль в патологии человека.
85. Искусственное прерывание беременности. Методы, подготовка, осложнения.
86. Прерывание беременности на поздних сроках. Медицинские показания.
87. Бесплодный брак, причины, диагностика, методы лечения.
88. Планирование семьи, основные задачи службы планирования семьи.
89. Методы контрацепции. Противопоказания, эффективность, отдаленные последствия.
90. Гормональная контрацепция, противопоказания, методика применения.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Снижение секреторной функции слизистой влагалища наблюдается при
 - А. воспалительных процессах влагалища, матки
 - Б. влагалищном дисбиозе
 - В. гипофункции яичников
 - Г. эндометриозе шейки матки
2. Повышение секреторной функции слизистой влагалища наблюдается при
 - А. воспалительных процессах влагалища, матки
 - Б. внематочной беременности
 - В. гипофункции яичников
 - Г. в постменопаузальном периоде
3. Для женского морфотипа характерны
 - А. широкий таз
 - Б. хорошо выраженная мускулатура
 - В. широкий плечевой пояс
 - Г. длинные конечности

4. С целью диагностики гинекологических заболеваний материал для бактериоскопического исследования берётся из
 - А. прямой кишки;
 - Б. уретры, цервикального канала шейки матки
 - В. переднее-бокового свода влагалища
 - Г. заднего свода влагалища
5. Забор материала для бактериоскопического исследования осуществляется
 - А. шпателем
 - Б. маточным зондом
 - В. корнцангом
 - Г. ложечкой Фолькмана
6. Забор материала для бактериоскопического исследования осуществляется
 - А. после проведения ректо-абдоминального исследования
 - Б. до вагинального исследования
 - В. после проведения кольпоскопии
 - Г. не имеет принципиального значения.
7. Слизистая оболочка влагалища представлена слоями клеток
 - А. базальный, парабазальный, промежуточный, поверхностный
 - Б. базальный, зернистый
 - В. мерцательный эпителий однорядный железистый
 - Г. базальный, парабазальный, шиповидный, поверхностный
8. Базальная температура измеряется:
 - А. в паховом сгибе
 - Б. в подмышечной впадине
 - В. в прямой кишке
 - Г. во влагалище
9. Длина нормальной матки по зонду составляет _____ см
 - А. 11–12
 - Б. 5–6
 - В. 7–8
 - Г. 9–10
10. Положительная прогестероновая проба говорит о
 - А. выраженном дефиците эстрогенов
 - Б. маточной форме аменореи
 - В. нарушении функции гипоталамуса
 - Г. отсутствии маточной формы аменореи.
11. Отрицательная проба с эстрогеном и прогестероном свидетельствует о
 - А. нарушении функции гипофиза
 - Б. маточной форме аменореи
 - В. снижении количества андрогенов
 - Г. нарушении функции гипоталамуса
12. Функциональную пробу с дексаметазоном проводят для
 - А. выявления гиперэстрогении
 - Б. диагностики ановуляции
 - В. уточнения генеза гиперандрогении
 - Г. диагностики овуляции.
13. Гистероскопия позволяет диагностировать
 - А. субсерозную миому матки
 - Б. субмукозную миому матки
 - В. трубно-перитонимальное бесплодие
 - Г. синдром Штейна–Левинталя
14. При помощи гистерорезектоскопии производится:

- А. резекция яичника
 - Б. абляция эндометрия
 - В. забор асцитической жидкости
 - Г. сальпингооовариолизис
15. Лапароскопия позволяет диагностировать
- А. субсерозную миому матки
 - Б. субмукозную миому матки
 - В. синдром Ашермана
 - Г. железисто-фиброзный полип эндометрия
16. Предвестниками родов является
- А. отхождение околоплодных вод
 - Б. беременность до 39–40 недельного срока
 - В. появление боли внизу живота, опущение дна матки
 - Г. учащение шевеления плода
17. Гистерорезектоскопия – это
- А. диагностическая процедура
 - Б. контрольное вмешательство
 - В. хирургическое внутриматочное вмешательство
 - Г. способ внутриматочной стерилизации
18. Шевеление плода у повторнобеременных ощущается в _____ недель(и)
- А. 19–20
 - Б. 22
 - В. 24
 - Г. 18
19. Последняя менструация у женщины была 10 апреля, соответственно срок родов по Негеле –
- А. 17 января
 - Б. 8 марта
 - В. 8 февраля
 - Г. 18 марта
20. Первым приёмом наружного акушерского исследования определяется
- А. позиция плода
 - Б. вид плода
 - В. предлежащая часть
 - Г. высота стояния дна матки
21. Высота стояния дна матки при сроке беременности 36 недель соответствует
- А. середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
 - Б. середине расстояния между пупком и лоном
 - В. расстоянию до мечевидного отростка
 - Г. расстоянию 2-х пальцев ниже мечевидного отростка
22. Достоверным признаком беременности является
- А. рвота, тошнота
 - Б. увеличение молочных желёз
 - В. наличие сердцебиения плода
 - Г. увеличение матки
23. Наружное акушерское исследование проводится
- А. лёжа на кресле
 - Б. полулёжа на кушетке
 - В. полусидя на кресле
 - Г. лёжа на кушетке
24. ФСГ вырабатывается в
- А. гипоталамусе

- Б. передней доле гипофиза
 - В. яичниках
 - Г. плаценте
25. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать
 - А. антепонирующим
 - Б. постпонирующим
 - В. нормопонирующим
 - Г. гипопонирующим
 26. Состояние новорождённого оценивается по
 - А. Апгар
 - Б. Виттлингеру
 - В. Леопольду
 - Г. Персианинову
 27. Острая плацентарная недостаточность возникает вследствие
 - А. отслойки плаценты
 - Б. узкого таза
 - В. многоводия
 - Г. наличия преэклампсии
 28. Основной причиной развития предлежания плаценты является
 - А. многоплодие
 - Б. дистрофические изменения слизистой оболочки матки
 - В. многоводие
 - Г. неправильное положение плода
 29. Для кровотечения при предлежании плаценты характерны
 - А. массивность, длительность
 - Б. волнообразность, алый цвет крови, безболезненность
 - В. тёмный цвет крови, выделения порционные
 - Г. длительная болезненность внизу живота
 30. Причиной кровотечения в I половине беременности является
 - А. рак шейки матки
 - Б. преждевременная отслойка плаценты
 - В. самопроизвольный выкидыш
 - Г. пузырный занос

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Повторнобеременная, первородящая 28 лет, роды в сроке 38 недель. Через 20 минут после выделения последа началось кровотечение со сгустками. При осмотре последа целостность его сомнительная. Кровопотеря 300 мл. Диагноз: Роды I, срочные, самопроизвольные в сроке беременности 39 недель. Задержка частей последа. Кровотечение.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
 2. Каковы причины данного осложнения в родах?
 3. В каком периоде родов находится пациентка?
 4. Как называется женщина в данном периоде родов?
 5. Какие оперативные пособия и операция показаны?
2. Пациентка, 37 лет, обратилась на приём к гинекологу с жалобами на длительные обильные менструации в течение трёх менструальных циклов. Менструальный цикл регулярный, 28–29 дней, менструации последние 3 месяца по 7–10 дней. Беременностей 4: родов 2 через естественные родовые пути, 2 – медицинских аборта путём мануальной вакуум аспирации, без осложнений. Последний раз на приёме у гинеколога была 1 год назад – без патологии. Объективно: кожные покровы бледно-розовой окраски. Пульс 78 ударов в минуту,

ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. В общем анализе крови гемоглобин 86 г/л. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

При бимануальном исследовании: тело матки увеличено до 7–8 недель беременности, плотное безболезненное бугристое, подвижное. Придатки с обеих сторон не пальпируются

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
 2. Какое осложнение основного заболевания?
 3. Какая причина нарушения менструальной функции наиболее вероятна?
 4. Какой метод исследования наиболее информативен с целью уточнения состояния эндометрия?
 5. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
3. Пациентка 48 лет, жалуется на отсутствие менструации в течение 6 месяцев, приливы жара, сопровождающиеся потливостью, до 5 раз в сутки, повышенную утомляемость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость. Хронические заболевания: хронический гастрит. Объективный статус: состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 82 кг. ИМТ 33 кг/м². ЧСС – 72 в 1 мин, АД – 120/80 мм рт. ст. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая. Тело матки несколько больше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Правый яичник размерами не увеличен, область правых придатков безболезненна при пальпации. Левый яичник не пальпируется, область левых придатков безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.

Вопросы:

1. В каком периоде жизни находится пациентка?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие гормональные исследования необходимы в данной ситуации?
4. Какие инструментальные методы исследования показаны?
5. Какие методы лечения показаны?

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

В.К. Чайка