

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №1**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

К врачу акушеру гинекологу на прием пришла пациентка С., 32 года.

Жалоб активно не предъявляет.

В анамнезе – не замужем, беременностей 0. Имеет постоянного партнера, предохраняется от нежелательной беременности барьерным методом. Принимает антидепрессанты, прописанные клиническим психотерапевтом. Отмечает периодическое появление прозрачных выделений из сосков, циклическую двухстороннюю мастодинию, дисменорею - по этому поводу не обследовалась и не лечилась.

Из соматической патологии – курит 1\2 пачки сигарет в день. Из перенесенных заболеваний – детские инфекции, аппендэктомия в 18 лет без осложнений, разрыв кисты правого яичника в 19 лет, по поводу чего проводилась его лапароскопическая резекция.

Семейный анамнез – прабабушка умерла в молодом возрасте от рака молочной железы.

Туберкулез, ИППП, инфекционные гепатиты отрицает.

Менархе в 14 лет, менструации регулярные, через 21 день, по 3-5 дней скудные, болезненные.

В настоящее время 6 день менструального цикла.

Объективно: повышенного питания, ИМТ 33, по органам и системам без патологии.

Гинекологическое исследование – наружные половые органы без патологии, оволосение по женскому типу. Влагалище свободное, слизистая розового цвета, шейка матки коническая, чистая, наружный зев точечный. Матка отклонена кзади, не увеличена, подвижная, мышечной консистенции, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются, своды влагалища свободные, безболезненные. Выделения слизистые, умеренные.

Осмотр и пальпация молочных желез:

Осмотр - молочные железы в асимметричные, правая больше левой, кожные покровы не изменены, сосудистый рисунок не изменен, ареолы пигментированы, соски обычной формы, симметричные, инфрамаммарная область без особенностей.

Пальпация в положении стоя и лежа – в обеих позициях апикальные, надключичные и подмышечные лимфоузлы не пальпируются. При пальпации правой молочной железы в 3 квадранте на 5 часах определяются участки уплотнений, которые не имеют четких границ и определяются в виде тяжелой, мелкой зернистости, умеренно болезненные. Левая молочная железа при пальпации без патологии. Выделения из обоих сосков прозрачные.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. В соответствии с предварительным диагнозом назначьте план обследования пациентки
3. Опишите критерии BI-RADS 2 при маммографическом исследовании
4. Какой риск рака молочной железы у данной пациентки? Нужна ли ей трепан биопсия?
5. Назначьте и обоснуйте лечение при условии, что у пациентки маммографическая и ультразвуковая картина правой молочной железы соответствует BI-RADS2

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №2**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Дежурный врач роддома приглашен акушеркой в отделение патологии беременных. Беременная Н., 32-х лет, жалуется на уменьшение шевеления плода в течение последних двух дней, сегодня после обеда шевеление плода не ощущает; час назад появились периодические схватки через 5 минут, мало болезненные.

Из анамнеза выяснено, что данная беременность вторая, первая беременность 3 года назад закончилась стремительными срочными родами, ребенок родился в состоянии тяжелой асфиксии, отстает в физическом и психическом развитии, наблюдается у невролога.

Данная беременность желанная, в женской консультации наблюдалась регулярно. В раннем сроке беременности перенесла ОРВИ. Госпитализирована три дня назад в сроке 37-38 недель по поводу отеков беременной. При ультразвуковом исследовании, проведенном вчера, было выявлено, что по менструации срок беременности соответствует 38 неделям, по фетометрии плод соответствует 35 неделям; маловодие (амниотический индекс 10 при норме от 12 до 20); уменьшение толщины плаценты.

Беременная курит на протяжении всей беременности, пачки сигарет хватает на 2 дня.

Объективно: Состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, отеки на нижних конечностях. Беременная несколько возбуждена, обеспокоена состоянием ребенка. Пульс 88 уд/мин, удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст. Размеры таза 24-27-29-18 см. Окружность живота 95 см, высота стояния дна матки 32 см. Родовая деятельность – схватки через 5 минут, по 15 секунд, малоболезненные. Матка вне схваток в нормотонусе, безболезненная. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, находится над входом в малый таз. Сердцебиение плода глухое, ритмичное с частотой 130 уд/мин, с эпизодами урежения сердцебиения после схватки до 105 уд/мин.

PV: влагалище рожавшей, шейка укорочена до 0,5см, цервикальный канал пропускает 4 см. Плодный пузырь цел, наливается во время схватки. Головка плода неплотно прижата ко входу в малый

таз, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа у лона. Мыс не достигается, таз емкий, экзостозов нет. Выделения светлые, слизистые.

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Вероятные причины осложнения.
3. Необходимые исследования, подтверждающие диагноз.
4. Лечебная тактика.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №3**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Больная И., 28 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на задержку менструации в течение 4 недель, ноющие боли внизу живота, отмечает тошноту по утрам, в последние 2 недели - рвоту 1 раз в сутки.

Из анамнеза установлено: менархе с 15 лет, установились через 6 месяцев, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные, цикл 30 дней. Последняя нормальная менструация началась 8 недель назад. Половая жизнь с 20 лет, последние 6 месяцев от беременности не предохранялась (ранее с целью контрацепции использовала презервативы). Три года назад первая беременность закончилась медицинским абортом, который осложнился метроэндометритом, потребовавшим стационарного лечения.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Слизистые розового цвета, влажные. Пульс 72 уд в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм рт. ст., температура тела 36,7°C. Со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыводящей систем патологии не выявлено. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул регулярный. Мочеиспускание свободное, не учащено.

Гинекологическое исследование: шейка матки и слизистая влагалища цианотичные, выделения светлые, в обычном количестве. Шейка матки коническая, отклонена кзади, наружный зев замкнут, щелевидный. Влагалище нерожавшей женщины. Матка в типичном положении, увеличена до 5-6 недель беременности, при пальпации легко возбудима, отмечаются положительные симптомы Снегирева, Пискачека, Гентера. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Своды глубокие, безболезненные.

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Опишите симптомы Снегирева, Пискачека, Гентера.
3. Объем исследований, необходимых для уточнения диагноза.
4. Возможные причины развития осложнений.
5. Тактика врача и необходимый объем лечения.
6. Прогноз.
7. Профилактика.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №4**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная С., 28 лет, доставлена в роддом машиной скорой помощи в 2 часа ночи с жалобами на кровотечение из влагалища; слабость. Других жалоб нет.

Из анамнеза выяснено, что данная беременность пятая, желанная. В анамнезе одни срочные нормальные роды. Затем три медицинских аборта, последний осложнился эндометритом на фоне остатков плодного яйца. С данной беременностью при сроке 6 недель в связи с мажущими кровянистыми выделениями лечилась в гинекологическом отделении, которое покинула самовольно из-за семейных обстоятельств. В дальнейшем периодически отмечала скудные кровяные выделения из влагалища, однако не придавала им значения, врачу женской консультации об этом не говорила.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы умеренно бледные, чистые, пульс 92 уд/мин, удовлетворительного наполнения, АД 100/60 мм рт. ст. на обеих руках. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный, перитонеальных знаков нет. Матка овоидной формы с четкими контурами, безболезненная, в нормальном тоне, соответствует 31 недели беременности. Родовой деятельности нет. Положение плода косое, сердцебиение приглушенное, ритмичное, 140 уд/мин. В области пупартовых связок выслушивается дующий шум, совпадающий с пульсом матери. На подкладной пятно алой крови до 10 см в диаметре.

Вопросы:

1. Выделите синдромы.
2. Диагноз и его обоснование.
3. Назовите все возможные причины вагинального кровотечения у беременной.

4. Последовательность мероприятий при оказании неотложной помощи. Каковы ожидаемые результаты при обследовании?
5. Оцените прогноз для матери и плода.
6. Возможные варианты акушерской тактики при данной патологии. От каких моментов она будет зависеть?



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №5**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Первобеременная М., 19 лет, доставлена в приемное отделение родильного дома машиной скорой помощи с жалобами на общую слабость, головокружение, постоянные боли в животе, незначительные кровяные выделения из половых путей; отсутствие шевеления плода в течение часа.

Из анамнеза выяснено, что болевой синдром беспокоит около 6 часов, шевеление плода не ощущает, считает, что срок беременности 38 недель. Беременность желанная, на учете в женской консультации состоит с ранних сроков беременности. С 28 недель беременности выявлена артериальная гипертензия (АД 150/90 мм рт. ст.), от антигипертензивной терапии отказалась.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, конечности холодные. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст. Высота стояния дна матки 39 см, окружность живота 98 см. Матка с четкими контурами, напряжена, болезненная при пальпации, больше в области правого тубного угла. Предлежит головка плода, прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода не выслушивается.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки длиной до 1,5 см, мягкая, внутренний зев пропускает фалангу пальца, плодный пузырь цел, напряжен. Предлежит головка, прижата ко входу в таз. Пальпации доступны верхний край лонного сочленения и внутренняя поверхность лона. Мыс крестца не достигается, таз емкий. Выделения незначительные, темно-красные.

Вопросы:

1. Выделите синдромы.
2. Диагноз и его обоснование.

3. Подсчитайте индекс Альговера (шоковый индекс).
4. С какой акушерской патологией следует провести дифференциальную диагностику?
5. Чем обусловлено развитие осложнения и какие мероприятия необходимо в данной ситуации выполнить безотлагательно?
6. Какие лабораторные исследования следует произвести?
7. Определите тактику ведения больной.
8. Назовите возможные объемы оперативного вмешательства при данной патологии.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №6**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Бригада скорой помощи вызвана на дом к беременной 34 лет. Пациентка лежит на кровати, жалуется на головную боль, боли в эпигастрии, тошноту. Жалобы беспокоят вторые сутки, усилились сегодня утром.

Из анамнеза выяснено, что настоящая беременность у женщины 5, нежеланная, на учете в женской консультации не состоит. Роды предстоят вторые. Первая беременность закончилась родами 14 лет назад, остальные беременности - медицинскими абортами без осложнений. Дату последней менструации не помнит, на вопросы отвечает вяло, заторможена.

Вчера появилась заложенность носа, осиплость голоса, периодически «как бы туман перед глазами», периодически «тяжесть» в голове. В связи с этим был вызван на дом участковый терапевт, который в амбулаторной карте отметил, что у беременной бледное, одутловатое, лицо, веки отечные. На голенях небольшие отеки. АД 130/100 мм рт. ст. Дно матки на середине между пупком и мечевидным отростком. В зеве небольшая гиперемия задней стенки глотки. Диагноз - ОРВИ. Рекомендации - полоскать горло отваром ромашки, закапывать в нос «Галазолин».

Объективно – состояние тяжелое, заторможена, следов инъекций на теле нет. Кожные покровы телесные; отеки на нижних конечностях, лице, передней брюшной стенке. Пульс 80 уд/мин, АД 180/120 мм рт. ст. на обеих руках. Язык влажный, чистый. Высота стояния дна матки 34 см. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. ЧСС плода 140 уд/мин, сердцебиение приглушенное, ритмичное.

Врачом скорой помощи сделана инъекция дибазола и папаверина, беременная транспортирована в приемное отделение родильного дома. В приемном отделении во время измерения артериального давления акушеркой у больной появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица,

“перекосились” глаза, закатились и стали видны белки глазных яблок, зрачки расширились. В этот момент в приемное отделение подошел дежурный врач.

Вопросы:

1. Выделите синдромы.
2. Предположительный диагноз, его обоснование.
3. Требуется ли данная патология неотложной помощи и в каком объеме?
4. Какой должна быть дальнейшая тактика?
5. Определите объем обследования при поступлении. За какими параметрами следует вести мониторинг в дальнейшем?
6. Перечислите основные компоненты интенсивной терапии при данном осложнении беременности.
7. Нуждается ли беременная в досрочном родоразрешении? Если да, то когда следует его провести? Какой метод родоразрешения Вы считаете оптимальным.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №7**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Родильница К., 26 лет, 4-е сутки послеродового периода, вечерняя температура 37,0<sup>0</sup>С. Жалуется на общую слабость, познабливание, головную боль, тяжесть внизу живота.

Из анамнеза известно, что две предыдущие беременности у родильницы закончились медицинским абортom, последний осложнился эндометритом. Данная беременность третья, протекала с клиникой угрожающего выкидыша, трижды лечилась в стационаре по поводу многоводия. Роды преждевременные в сроке гестации 36 недель, осложнились родовым излитием околоплодных вод. Родилась девочка весом 2200г, длиной 43 см с оценкой по Апгар 6 баллов. Педиатры подозревают у новорожденного внутриутробную инфекцию.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, умеренно бледные. На щеках румянец, видимые слизистые суховаты. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в минуту. Пульс 90 уд/мин, удовлетворительного наполнения. Температура тела 38,4<sup>0</sup>С. АД 110/60 мм рт. ст. Язык влажный, умеренно обложен беловатым налетом. Живот мягкий, не вздут, безболезненный, перитонеальных знаков нет. Печень не увеличена. Мочеиспускание не нарушено. Мочи, со слов женщины, достаточно. Стул был утром, оформленный.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы без патологии. Слизистая влагалища не изменена, шейка матки формируется, пропускает 1 палец. Матка «тестоватой» консистенции, чувствительная при пальпации, дно ее на 3 см ниже пупка. Выделения из половых путей кровяные, мутные, в значительном количестве, с неприятным запахом.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз и его обоснование.

2. Необходимый объем обследования.
3. Общие принципы лечения. Напишите лист назначений.
4. Факторы риска.
5. Профилактика.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №8**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

В приемное отделение обратилась беременная Н., 17 лет, с жалобами на нерегулярные ноющие боли в нижней части живота, которые появились после незначительной физической нагрузки (делала уборку в квартире).

Из анамнеза выявлено, что данная беременность вторая, желанная, на учете в женской консультации состоит с ранних сроков. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем полгода назад в сроке 12 недель. Настоящая беременность, со слов, протекает без патологии. Менархе в 15 лет, менструации не регулярные. Половая жизнь с 14 лет, замужем 1 год. От беременности не предохранялась. Курит 1\2 пачки в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, положение активное, телосложение астеническое. ИМТ 14. Кожные покровы телесные, отеков нет. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Размеры костного таза – 23-25-27-18 см. Матка соответствует 29 неделям беременности, с четкими контурами, плотная, при пальпации чувствительная, легко возбудимая. Положение плода неустойчивое, сердцебиение ритмичное, 150 уд/мин.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы гипопластичны, оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей, свободное. Шейка матки длиной до 0,5 см, расположена центрально, мягкая, наружный зев пропускает фалангу пальца, внутренний – кончик пальца. Предлежащая часть высоко. Мыс не достигается. Экзостозов нет. Выделения светлые, слизистые.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз и его обоснование.

2. Назовите факторы риска преждевременных родов
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Определите объем обследования.
5. Назначьте лечение, напишите лист назначений.



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №9**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

В родильный дом доставлена бригадой скорой помощи из пригородного поселка роженица Р., 32 лет, находящаяся в родах 19 часов.

Из анамнеза выяснено, что на момент осмотра врачом безводный промежуток составляет 20 часов. Настоящая беременность пятая, предстоящие роды – третьи. Данная беременность нежеланная, на учете в женской консультации не состояла. В течение 2-х часов потуги через 1-1,5 минуты по 60 сек, интенсивные.

Объективно: роженица крайне беспокойна, кричит, держится за живот. Лицо гиперемировано. Частота дыхания 21 в минуту. Пульс 98 уд/мин, удовлетворительного наполнения. АД 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Не мочилась в течение 3-х часов.

Размеры таза: 25-30-31-17 см. Окружность живота 100 см, ВДМ 41 см. Положение плода продольное, головка фиксирована во входе в таз. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода глухое, ритмичное с частотой 88 уд/мин. Нижний сегмент матки истончен, болезненный при пальпации, контракционное кольцо на уровне пупка, имеет косое направление. Матка напоминает по форме «песочные часы».

Влагалищное исследование: открытие зева полное, края шейки отечные, свисают во влагалище. Головка фиксирована во входе в таз, пальпации доступны верхний край лона и внутренняя поверхность лонного сочленения. На головке большая родовая опухоль, которая не позволяет определить положение швов и родничков.

Врач отдал распоряжения о подготовке к операции кесарево сечение и переводе роженицы в операционную. Во время транспортировки состояние роженицы резко ухудшилось. Она побледнела,

покрылась холодным потом, заторможена. Пульс нитевидный, до 120 уд/мин, АД 70/40 мм рт.ст. Контуры матки нечеткие, сердцебиение плода не выслушивается, части плода легко пальпируются через переднюю брюшную стенку.

Вопросы:

1. Диагноз на момент поступления в клинику и его обоснование.
2. Какое осложнение возникло? Определите тактику ведения роженицы.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. План неотложных мероприятий.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНЗДРАВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №10**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

В приемное отделение «скорой помощью» из дома доставлена повторнородящая О., 26 лет, с регулярной родовой деятельностью в течение 3-х часов. Во время транспортировки в приемное отделение у роженицы отошли воды. Жалуется на схватки, подтекание из половых путей околоплодных вод.

Из анамнеза выявлено, что данная беременность 3, первая беременность 5 лет назад закончилась медицинским абортom, без осложнений; вторая – родами. Данная беременность желанная, женскую консультацию посещала регулярно. Течение беременности осложнилось угрозой прерывания в раннем сроке.

Объективно: рост 165 см, вес 76 кг. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы телесные, отеков нет. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 80 уд/мин. Матка соответствует доношенной беременности, высота стояния дна матки 38 см, окружность живота 104 см. Положение плода продольное, предлежит головка, неплотно прижата ко входу в малый таз. Размеры таза 23-26-28-18 см. Родовая деятельность: схватки через 4 минуты по 30 секунд, умеренные, малоболезненные. ЧСС плода 100 уд/мин, сердцебиение приглушенное, ритмичное.

Влагалищное исследование: влагалище свободное. Шейка матки в виде кольца, сглажена, открытие 8 см. Плодный пузырь отсутствует, во влагалище петли пульсирующей пуповины. Головка неплотно прижата ко входу в малый таз, малый родничок слева у лона, стреловидный шов в правом косом размере. Мыс не достижим. Подтекают светлые околоплодные воды.

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Прогноз для матери и плода, предположительная масса плода.
3. План ведения родов и лечебная тактика.
4. Возможные последствия для плода перенесенной в родах гипоксии.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №11**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная А., 29 лет, поступила в гинекологическую клинику с жалобами на боли внизу живота, общую слабость, повышение температуры до 38°C, сукровично-гнойные выделения из половых путей.

Анамнез заболевания: три дня назад, в гинекологическом отделении проведен медицинский аборт в сроке 9 недель беременности. Ушла из стационара в тот же день самовольно.

Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 20 лет, в браке, имела пять беременностей, две из которых закончились срочными родами, три – медицинскими абортами. Последняя беременность 2 года назад, закончилась медабортом, который осложнился воспалительным процессом матки и придатков, лечилась в гинекологическом стационаре. Не предохраняется.

При объективном исследовании патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно. Слизистая влагалища гиперемирована. Шейка матки цилиндрической формы, смазана гнойными выделениями, наружный зев замкнут, из цервикального канала сукровично-гнойные выделения. Матка в правильном положении, увеличена до 5 недель условной беременности, неоднородной консистенции, болезненная при пальпации. Придатки без пальпаторных изменений. Выделения из половых путей сукровично-гнойные.

ВОПРОСЫ:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие анализы необходимо провести для уточнения этиологии воспалительного процесса?
3. Каковы принципы лечения?
4. Контрацепция после медицинского аборта.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №12**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная В., 27 лет, поступила в гинекологическую клинику с жалобами на боли внизу живота, подвздошных областях, больше справа, общую слабость, повышение температуры до 39°C, тошноту, однократную рвоту.

Анамнез заболевания: заболела остро, на третий день после выписки из стационара, где проводилось рентгенологическое обследование маточных труб в связи с бесплодием.

Ранее почти ежегодно лечилась в гинекологических отделениях по поводу воспалительного процесса гениталий. Нарушения менструальной функции не было. Имела одну беременность, которая закончилась медицинским абортom десять лет назад. В последующем беременности не было, от беременности не предохраняется.

Объективно: патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Кожа и видимые слизистые бледноватые. Язык сухой, обложен беловатым налетом. Пульс 110 уд. в мин. Т 39°C. Живот мягкий, болезненный над лоном, подвздошных областях. Положительные симптомы раздражения брюшины в месте болезненности.

Гинекологический статус: наружные половые органы сформированы правильно. Слизистая влагалища гиперемирована. Шейка матки конической формы, не эрозирована. Матка несколько увеличена, неоднородной консистенции, отклонена кзади, ограничено подвижная, болезненная. Справа в области придатков пальпируется образование величиной 3x7 см, резко болезненное, неоднородной консистенции, ограничено в подвижности. Слева придатки четко не определяются, пальпация болезненная. Выделения гнойные.

**ВОПРОСЫ:**

1. Выделите синдромы
2. Предварительный диагноз.
3. План ведения и лечения пациентки.
4. Тактика врача.



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №13**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная А., 27 лет, экономист, поступила в гинекологическую клинику с жалобами на боли внизу живота, кровяные выделения из половых путей мажущего характера. Из анамнеза выявлено, что кровяные выделения появились сегодня утром. Считает себя беременной, сроком 6 недель, беременность, не планируемая, желанная. Половой жизнью живет с 18 лет. Замужем с 21 года. В браке имела 4 беременности, которые закончились 1 срочными родами и 3 медикаментозными абортами в сроки до 9 недель беременности. Менструации с 16 лет, регулярные. Последняя менструация 3 недели назад. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно - Кожа и слизистая бледно-розового цвета, органы грудной клетки без отклонений от нормы. Пульс 80 ударов в мин., ритмичный, хорошего наполнения. АД 120/80, температура 36,8 гр. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический статус: наружные половые органы сформированы правильно. Слизистая вульвы и влагалища цианотичная. Влагалище узкое, шейка матки конической формы, зев замкнут. Матка соответствует 5-ти недельной беременности, мягковатой консистенции, подвижная, безболезненная. Придатки без пальпаторных изменений. Выделения коричневатого цвета, мажущего характера.

ВОПРОСЫ:

1. Установите клинический диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо назначить пациентке?
3. Назовите возможные варианты локализации беременности.
4. Какая тактика ведения показана пациентке?

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №14**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная В., 23-х лет, поступила в стационар с жалобами на чувство тяжести внизу живота и в поясничной области, появившееся в течение суток.

Из анамнеза выяснено, что в детстве часто болела простудными заболеваниями. Менструации с 14 лет, болезненные, скудные, длительностью 2-3 дня, установились через один год. Последняя менструация два месяца назад. Половая жизнь в течение 2-х лет. Беременность первая.

Объективно: со стороны сердца, легких, ЖКТ, почек патологии не выявлено. Рост 155 см, масса тела 48 кг.

Влагалищное исследование: наружные половые органы гипопластичны, шейка матки конической формы, длинная, наружный зев закрыт, тело матки увеличено до размеров гусиного яйца, плотноватой консистенции, безболезненное, придатки не пальпируются. Выделения из влагалища светлые, слизистые.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Вероятные причины возникшего осложнения.
3. Необходимые дополнительные исследования.
4. Принципы лечения.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №15**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Первобеременная В., 20 лет, поступила в отделение патологии беременных. Дата поступления 5 ноября.

Сопутствующих заболеваний у беременной не выявлено.

Менструации с 14 лет по 5-7 дней через 28 дней, обильные. Последняя менструация 30 января. Дату первого шевеления плода не помнит.

Из анамнеза выяснено, что в связи с настоящей беременностью врача посещала редко, поскольку считала, что беременность протекает без осложнений. Женщина является студенткой.

Объективно: состояние удовлетворительное. ОЖ 92 см, ВДМ 34 см. Положение плода продольное, слева пальпируется площадка, справа – мелкие бугорки, меняющие положение при пальпации, над входом в малый таз определяется округлая ballotирующая часть, прижатая к лону. Сердцебиение плода выслушивается слева ниже пупка, ритмичное, ясное с частотой 132 уд/мин.

Лабораторно: в общем анализе крови гемоглобин 97 г/л, эритроциты  $3,0 \times 10^{12}/л$ , гематокрит 30%, ретикулоциты 22%, пойкилоцитоз, анизоцитоз; в биохимическом анализе крови общий белок 55 г/л.

**ВОПРОСЫ:**

1. Определите срок беременности, членорасположение плода, массу тела плода. Полученные результаты сформулируйте в виде диагноза.
2. Каков план ведения беременной, план ведения родов?
3. Какие факторы из анамнеза беременной могли способствовать развитию анемии в период беременности и почему?



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №16**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица К., 30 лет, поступила в родовое отделение с хорошей родовой деятельностью. Настоящая беременность первая, наступила на первом году после начала половой жизни. Беременность протекала без осложнений.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 156 см, вес 46 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ 100 см, ВДМ 37 см. Размеры таза – 26-27-32-21 см. Обращает внимание гипоплазия малых и больших половых губ, зияние половой щели.

Положение плода продольное, головка плода через переднюю брюшную стенку не пальпируется. Сердцебиение плода ритмичное, ясное с частотой 130 уд/мин.

Роженица тужится, потуги по 50 сек через 1,5-2 минуты. Головка плода достигается по Пискачке, роженица переведена в родильный зал. Через 10 минут началось врезывание головки плода, при этом обращает на себя внимание сильное выпячивание промежности, кожа над ней бледная, блестящая.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование. Какое осложнение родов возникло?
2. Назовите факторы, способствующие возникновению осложнения.
3. Тактика врача на данном этапе.
4. Какие ткани могут быть повреждены? Техника восстановления промежности.
5. Особенности ведения в послеродовом периоде.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №17**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная Г., 48 лет, предъявляет жалобы на обильные длительные менструации по 7-9 дней, безболезненные. Считает себя больной в течении последнего года, когда менструации стали обильными и более длительными. Лечилась самостоятельно, принимала отвар крапивы, настойку водяного перца. Последний раз у гинеколога на приеме была пять лет назад.

Из анамнеза: менархе с 14 лет, установились сразу, по 3-4 дня через 30 дней, безболезненные. Замужем с 22 лет, беременностей было – 4, из них одни роды и три медицинских аборта, последняя беременность семь лет назад закончилась медицинским абортом, без осложнений. В течение последних лет от беременности не предохраняется.

Гинекологический статус: влагалище свободное. Шейка матки цилиндрической формы, чистая. Матка увеличена до 12-13 недельной условной беременности, плотная, бугристая, в подвижности ограничена. Придатки с обеих сторон не увеличены, область их безболезненна. Своды свободные. Выделения кровяные, обильные.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования. Ожидаемые результаты обследования.
3. Перечислите методы остановки маточного кровотечения. Предпочтительный метод остановки кровотечения в данном случае.
4. Наметьте план ведения и лечения пациентки на будущее.

5. Опишите расположение, типы миоматозных узлов согласно классификации FIGO.



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №18**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная А., 32 года обратилась в женскую консультацию с жалобами на «контактные» кровянистые выделения из половых путей после полового акта в течение последних трех месяцев. Четыре года назад обследовалась в женской консультации по поводу эрозии шейки матки, взят мазок на атипические клетки цитологию путем жидкостной цитологии (Н-SIL), выявлено носительство ВПЧ 16 и 18 тип, однако в связи со сменой места жительства пациентка дальнейшее обследование не продолжила, в женскую консультацию на прием не явилась.

Из анамнеза: менструальная функция с 12 лет, не нарушена. Половая жизнь с 16 лет, вне брака. Имела 5 беременностей, 2 родов, в первых родах разрыв шейки матки, 3 медицинских абортов в сроках 10-12 недель. От нежелательной беременности предохраняется барьерными методами.

При влагалищном исследовании: определяется увеличенная, плотная, бугристая шейка матки. Матка и придатки, околоматочная клетчатка без патологических изменений. При осмотре в зеркалах – на шейке матки определяется опухоль в виде «цветной капусты», кровоточащая при контакте. При осмотре отмечается появление обильных кровяных выделений из опухоли.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Наметьте план ведения и лечения пациентки.

4. Опишите этапы оказания экстренной помощи в связи с развившимся кровотечением.
5. Расскажите о скрининге в женской консультации при выявленной патологии шейки матки.
6. Первичная профилактика рака шейки матки.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №19**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная А., 58 лет, предъявляет жалобы на кровянистые выделения из половых путей.

Постменопауза 5 лет. АД 150/90 мм рт. ст. Масса тела 92 кг, рост 150 см. В анамнезе – менструации с 10 лет, по 7 дней, обильные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Беременностей всего было 8, родов 2, 6 - медицинских аборт. Гинекологические заболевания – отрицает.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище с явлениями возрастной инволюции. Слизистая влагалища легко ранима. Шейка матки без патологических изменений. Матка несколько увеличена, мягковатой консистенции, в правильном положении, подвижная, безболезненная. Параметры свободные. Выделения кровяные умеренные.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования врача в женской консультации и стационаре.
3. Наметьте план ведения и лечения пациентки.
4. Можно ли после лечения рекомендовать пациентке менопаузальную гормональную терапию?

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №20**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная А., 26 лет, обратилась с жалобами на бели из половых путей

Длительный период времени беспокоят периодические бели из половых путей, неоднократно лечилась в женской консультации по поводу воспалительного процесса.

Наследственность не отягощена.

Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет в браке без предохранения. Имела одну беременность, которая закончилась срочными родами. Во время беременности и после родов в мазках часто определялась 3 степень чистоты влагалища. Гинекологические заболевания отрицает.

Общее состояние удовлетворительное. По органам без особенностей.

При осмотре шейки матки при помощи зеркал – поверхность слизистой вокруг наружного зева ярко красного цвета, «зернистая», деформирована старыми разрывами, покрытая гнойными выделениями, имеется выворот цилиндрического эпителия на эктоцервикс. При влагалищном исследовании – пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Матка и придатки без особенностей. Выделения – гнойные.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз.
2. Тактика ведение пациентки врачом женской консультации.
3. Лечение пациентки.
4. Первичная профилактика рака шейки матки.



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №21**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная А., 26 лет, доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры.

Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которого неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения.

При поступлении: состояние средней степени тяжести, обусловленное интоксикационным синдромом. Пульс 90 ударов в минуту, температура 38,2°C. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет.

При гинекологическом исследовании – смещение за шейку матки резко болезненно. Тело матки нормальных размеров, ограничено подвижно, чувствительно при пальпации. Правые придатки не определяются, пальпация болезненная. Слева и несколько кзади пальпируется образование, ограничено подвижное, резко болезненное, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4х9 см. Влагалищные своды укорочены. Выделения гнойные.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.

3. Лечение пациентки.
4. Возможности для сохранения репродуктивной функции.
5. Профилактика данной патологии

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №22**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Повторнородящая Г., 26 лет, наблюдается в женской консультации в группе риска по развитию гемолитической болезни плода и новорожденного. Группа крови беременной 0 (I), резус-отрицательная; у отца ребенка – А(II), резус-положительная.

В анамнезе у беременной двое срочных родов, у второго ребенка проводилось исследование группы крови - 0 (I), резус положительная, антирезус-иммуноглобулин матери не вводился.

Настоящая беременность третья, сроком 30 недель. При очередном обследовании в крови беременной обнаружены иммунные анти-резус-антитела в титре 1:512. При ультразвуковом исследовании отмечается утолщение плаценты до 56 мм, гепатоспленомегалия у плода; амниотический индекс 25,6. По доплеровскому исследованию отмечается централизация кровообращения.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 78 уд/мин. Дно матки на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком, контуры ровные, четкие, пальпация безболезненна. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное с частотой 155 уд/мин.

Лабораторно: в общем анализе крови эритроциты  $4,3 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 130 г/л, лейкоциты  $12,2 \times 10^9/л$ ; в общем анализе мочи лейкоциты 1-3 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Наметьте план обследования для уточнения состояния плода.



3. Возможная форма гемолитической болезни плода.
4. Патогенез развития гемолитической болезни.
5. Лечебные мероприятия на данном этапе, срок и метод родоразрешения.
6. Методы профилактики резус-конфликта у женщин с резус-отрицательной группой крови.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №23**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица И., 20 лет, первобеременная, поступила в родильный зал в потужном периоде.

Из анамнеза выяснено, что женщина страдает наркоманией, год назад перенесла сифилис, пролечена. Состоит на учете в кожно-венерологическом диспансере. При поступлении экспресс-анализ на ВИЧ «положительный».

Акушерский статус: дно матки на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком, положение плода продольное, в области дна матки справа пальпируется крупная, округлой формы мягкая часть плода. Сердцебиение плода глухое, 120 уд/мин.

Влагалищное исследование: головка определяется на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере.

В родильный зал приглашен неонатолог. Через 10 минут после поступления произошли роды плодом мужского пола с двукратным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи массой 2200 г длиной 45 см. Сердцебиение при рождении 110 уд/мин, ритмичное; кожные покровы синюшные; крик слабый, дыхание самостоятельное; тонус мышц снижен; при отсасывании слизи из дыхательных путей реагирует гримасой.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Какие признаки необходимо дополнительно определить для уточнения срока гестации?
3. Оценка новорожденного по шкале Апгар.
4. Лечебные мероприятия, которые необходимо провести новорожденному.

5. Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции у новорожденного.
6. Проконсультируйте роженицу по грудному вскармливанию.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №24**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Родильница П., 22-х лет, поступила в клинику с жалобами на резкую боль в правой молочной железе и ухудшение общего состояния. 12 дней назад были срочные роды, протекавшие без осложнений. В первый день после начала кормления ребенка грудью появились поверхностные трещины на сосках, лечилась мазевыми аппликациями. Домой выписана на 7 суток в удовлетворительном состоянии.

На следующий день после выписки повысилась температура до 39<sup>0</sup>С, появился озноб, боли в правой молочной железе. За помощью не обращалась, применяла грелку и спиртовой компресс на грудь. Однако состояние ухудшалось, продолжались ознобы, повторяющиеся по несколько раз в день, температура тела поднималась по вечерам до 39<sup>0</sup>С, усилилась боль в молочной железе, ухудшился аппетит и сон.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура 39,5<sup>0</sup>С, пульс 100-110 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Матка хорошо сократилась, находится за лоном, лохи серозные, скудные.

В правой подмышечной ямке определяются увеличенные лимфатические узлы. Правая молочная железа больше левой, напряжена, горячая на ощупь, болезненная. В верхне-наружном квадранте ее кожа отечная, гиперемирована с цианотичным оттенком. Пальпаторно в этой области определяется плотный, резко болезненный инфильтрат размерами 8×8 см, в центре его – флюктуация.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.

2. Факторы, способствующие развитию данного осложнения.
3. Возможные осложнения и их профилактика.
4. План лечения на данном этапе.
5. Профилактика мастита.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №25**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Пациентка Е., 17 лет, обратилась в женскую консультацию, поскольку считает себя беременной.

В детстве часто болела простудными заболеваниями. Менструации с 14 лет, цикл установился через год, менструации регулярные по 3-4 дня, через 30-32 дня, болезненные. Последняя менструация 2 месяца назад. Беременность первая, наступила через 2 года от начала половой жизни, контрацепцией не пользовалась. Беременность намерена вынашивать. При опросе выявлено, что пациентка в течение 2-х лет употребляет в\в героин, последнее введение 2 дня назад.

Объективно: правильного телосложения, рост 164 см, масса 52 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Экспресс тест на ВИЧ отрицательный.

Влагалищное исследование: оволосение по женскому типу, скудное. Наружные половые органы гипопластичны. Влагалище узкое. Шейка матки конической формы, длинная, наружный зев замкнут. Тело матки увеличено соответственно 7 неделям беременности. Патологии со стороны придатков матки не выявлено. Выделения физиологические.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Риск каких осложнений беременности имеются в данном случае?
3. Факторы риска перинатальных и акушерских осложнений.
4. План профилактических мероприятий.
5. С какого срока беременности следует начать профилактику перинатальных и акушерских осложнений?



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №26**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица Р., 18 лет, доставлена в акушерскую клинику через 12 часов от начала схваток с доношенной беременностью.

Настоящая беременность первая, женскую консультацию не посещала, в течение месяца отмечает появление отеков.

Объективно: правильного телосложения, рост 160 см, масса тела 65 кг. На ногах и лице умеренные отеки. АД 150/100 мм рт. ст., пульс 80 уд/мин. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено.

ВДМ 34 см, ОЖ 97 см. Размеры таза – 25-28-31-21 см. Положение плода продольное, предлежание головное, головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное с частотой 150 уд/мин. После схватки ЧСС плода 120 уд/мин, двигательная активность плода повышена. Схватки по 50 сек через 4-5 минут, хорошей силы.

Влагалищное исследование: влагалище свободное, шейка матки сглажена, открытие зева 5 см. Во время исследования излились околоплодные воды, окрашенные меконием. Головка малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди. Экзостозов в малом тазу не обнаружено, диагональная конъюгата более 11 см.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Клинические признаки, характеризующие состояние плода.



3. Дополнительные методы исследования для уточнения состояния плода.
4. Лечение гипоксии плода.
5. Дальнейшая акушерская тактика.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №27**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная Л., 22-х лет, поступила в клинику с жалобами на тянущие боли в поясничной области и внизу живота в течение двух суток, появившиеся после эмоциональной перегрузки.

Из анамнеза выяснено, что настоящая беременность вторая. Первая беременность наступила сразу после начала половой жизни и закончилась выкидышем в сроке 8 недель год тому назад. Последняя менструация 2 месяца назад. Менструации с 16 лет, установились через 2 года, цикл 30 дней, длительность менструации 3 дня, выделения скудные. Гинекологические заболевания отрицает, соматически здорова.

Влагалищное исследование: наружные половые органы гипопластичны, влагалище узкое. Шейка матки конической формы, чистая, зев замкнут. Тело матки увеличено соответственно 6-7 недельному сроку беременности. Придатки без пальпаторных изменений. Выделения молочного цвета.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Дайте оценку менструальной функции.
3. Наиболее вероятная причина возникшей патологии.
4. План обследования.
5. Принципы лечения.
6. Профилактика.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №28**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная В., 25 лет, доставлена машиной скорой помощи в отделение патологии беременности с жалобами на боль в правой поясничной области, повышение температуры тела, учащенное мочеиспускание.

Из анамнеза установлено, что беременность первая сроком 25 недель. С 20 недель периодически беспокоила боль в поясничной области, чаще справа. В анализах мочи патология не выявлялась. Лечения не получала. В течение последних двух дней боли стали усиливаться, появилось учащенное мочеиспускание. В связи с повышением температуры обратилась за медицинской помощью. Соматические заболевания отрицает.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы розовые, горячие, температура тела 38,2<sup>0</sup>С. Пульс 96 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Симптом поколачивания положителен справа. При пальпации почки не увеличены, безболезненны. Дно матки на уровне пупка, тонус не повышен, положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение приглушенное, ритмичное с частотой 130 уд/мин.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предположительный диагноз и его обоснование.
2. План обследования и лечения.
3. Какие факторы могли способствовать развитию воспалительного процесса в почке?
4. Какое осложнение возможно в процессе лечения и как его профилактировать?

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №29**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица А., 26 лет, поступила в клинику через 8 часов от начала срочных родов. Настоящая беременность первая. Во время данной беременности врача не посещала, самочувствие не страдало.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура нормальная, АД 120/60 мм рт. ст. Отеков нет. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Положение плода продольное, головка в полости малого таза. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное с частотой 140 уд/мин. В приемном отделении излились околоплодные воды желтого цвета в умеренном количестве.

Влагалищное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище свободное, открытие полное. Головка находится в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере таза, малый родничок спереди. Полость таза без деформаций.

Через 20 минут родилась девочка массой 3200 г, закричала сразу, но ребенок вялый, кожа бледная с желтоватым оттенком, отеков нет. Живот мягкий, пальпируется увеличенная печень и селезенка, асцита перкуторно нет.

Послеродовый период у женщины протекал без осложнений. Масса плаценты 900 г.

Проведенные исследования крови матери показали, что у матери А (II) резус-отрицательная группа крови, имеются резус-антитела в титре 1:32. У ребенка А (II) резус-положительная группа крови. В крови, взятой из пуповины, содержание билирубина 90 ммоль/л, гемоглобин 110 г/л, количество эритроцитов  $2,0 \times 10^{12}/л$ .

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Какая патология новорожденного имеет место?
3. Клинические и лабораторные признаки, подтверждающие данную патологию.
4. Механизм развития гепатоспленомегалии.
5. О чем свидетельствует характер излившихся околоплодных вод?
6. Тактика ведения новорожденного.
7. Профилактика.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе

ФГБОУ ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №30**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная З., 22-х лет, поступила в отделение патологии беременности с угрозой позднего выкидыша в сроке 22 недели. Жалуется на постоянную боль внизу живота, больше справа, тошноту.

Из анамнеза выяснено, что заболела накануне вечером, когда появилась боль в эпигастральной области, тошнота, однократная рвота. Приняла 2 таблетки но-шпы, уснула. Утром боль возобновилась, начала нарастать, больше справа в нижних отделах живота, появилась тошнота, рвота. Больная вызвала скорую помощь.

Беременность первая, протекала без осложнений. Соматические заболевания отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые нормальной окраски, язык сухой, обложен сероватым налетом. Температура тела 37,6<sup>0</sup>С, пульс 100 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено.

При пальпации живота определяется умеренное напряжение мышц живота, болезненность при пальпации в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный, боль усиливается в положении на правом боку. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Матка в нормотонусе, легко возбудима. Дно матки на 2 пальца ниже пупка. Части плода не пальпируются, сердцебиение плода выслушивается.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки цилиндрической формы, зев замкнут, своды свободные, над входом в малый таз определяется головка. Выделения физиологические.

**ВОПРОСЫ:**

1. Выделите синдромы.

2. Диагноз и его обоснование.
3. Предположительная стадия процесса, исходя из его давности.
4. Врачебная тактика.
5. Тактика в отношении беременности во время оперативного вмешательства.
6. Особенности ведения в послеоперационном периоде.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №31**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица С., 24 лет, первобеременная, поступила в акушерский стационар в первом периоде родов в сроке 40 недель.

Из анамнеза: менструальная функция не нарушена. Хронические заболевания внутренних органов отрицает.

Роды осложнились ранним излитием околоплодных вод, вторичной слабостью родовой деятельности, с целью коррекции вводился окситоцин. Продолжительность I периода составила 19 часов.

Родился плод мужского пола с двукратным тугим обвитием пуповиной вокруг шеи, массой 3100г, длиной 50 см. Сердцебиение при рождении 120 уд/мин, ритмичное; кожные покровы синюшные; не кричит, отмечаются редкие дыхательные движения; тонус мышц низкий; на раздражители реагирует гримасой

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз.
2. Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар (шкала представлена в приложении).
3. Что явилось причиной асфиксии новорожденного?
4. Методы диагностики состояния плода во время родов.
5. Неотложная помощь новорожденному.



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №32**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная Н., 25 лет, поступила в отделение патологии беременности в связи с наличием в крови иммунных резус-антител в сроке беременности 30 недель.

Из анамнеза выяснено, что настоящая беременность третья. Первая закончилась медицинским абортom в сроке 9 недель, вторая – самопроизвольным выкидышем в сроке 12 недель.

Группа крови беременной 0 (I) резус-отрицательная, группа крови мужа – А(II) резус-положительная. В течение настоящей беременности титр иммунных резус-антител колеблется в пределах 1:4 – 1:64.

Объективно: состояние удовлетворительное. Соматической патологии не выявлено. Матка при пальпации в нормотонусе, безболезненная. Положение плода продольное, головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное с частотой 136 уд/мин.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз.
2. Какие обследования необходимы для уточнения состояния плода?
3. Принципы лечения гемолитической болезни плода.
4. Патогенез иммунологического конфликта.
5. Профилактика развития данного осложнения у женщин с резус-отрицательной принадлежностью крови.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №33**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица Н., 22-х лет, находится в последовом периоде в течение 30 минут.

Продолжительность периода раскрытия составила 10 часов, период изгнания длился 40 минут. Родился мальчик массой 4500 г с оценкой по Апгар 7 баллов 25 минут назад.

Настоящая беременность седьмая, роды первые, перенесла 6 медицинских аборт. Настоящая беременность протекала без осложнений. Соматический анамнез не отягощен.

Объективно: состояние удовлетворительное, жалоб не предъявляет. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 80 уд/мин. Признаков отделения плаценты нет. Проведена попытка ручного отделения плаценты, неудачная (плаценту не удалось отделить от стенки матки), на фоне манипуляции из половых путей появились кровянистые выделения в объеме 500 мл и продолжаются.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз
2. План дальнейшего ведения пациентки.
3. Причина возникшей патологии.
4. В чем заключается активное ведение 3 периода родов?

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №34**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица Т., 38 лет, находится в последовом периоде.

Из анамнеза известно, что настоящая беременность у женщины восьмая, роды вторые, шесть беременностей закончились медицинскими абортами и выкидышами с выскабливаниями полости матки и неоднократными осложнениями эндометритом. Настоящие роды в срок, первый и второй периоды протекали без осложнений. Родился мальчик массой 3000 г, без асфиксии.

Через 10 минут после рождения ребенка при отсутствии признаков отделения плаценты началось кровотечение, составившее 300 мл. Врачом принято решение произвести ручное отделение плаценты и выделение последа. Под общим обезболиванием начато ручное отделение плаценты. В процессе операции установлено, что плацента располагается в нижнем сегменте матки, отделение было очень трудным, плацента не отделена. Врач почувствовал, что располагавшаяся на матке рука стала ощущать пальцы руки, находящейся в полости матки. Операция прекращена, кровопотеря составляет 1200 мл и продолжается.

Объективно: состояние тяжелое, жалуется на слабость. Кожные покровы бледные, прохладные на ощупь. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 110 уд/мин, слабого наполнения. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 22 в минуту. Живот мягкий, перкуторно свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Дно матки на уровне пупка, тонус несколько снижен, болезненность при пальпации в нижних отделах матки. Масса женщины 72 кг.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.

2. Тактика дальнейшего ведения
3. Оценка объема кровопотери к ОЦК.
4. Предположительная причина возникшей патологии родов; перечислите все возможные причины кровотечения у данного пациента.
5. Объем и качество инфузионно-трансфузионной терапии.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №35**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная Н., 30 лет, повторнобеременная, первородящая. В анамнезе самопроизвольный выкидыш в 12 недель, осложнившийся эндометритом.

Во время настоящей беременности при первом УЗИ в 12 недель диагностировано предлежание плаценты. По данным ультразвукового исследования в 27 недель плацента располагается в области внутреннего зева и полностью его перекрывает.

Объективно: состояние удовлетворительное, жалоб не предъявляет. АД 120/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Матка имеет форму продольного овоида, в нормальном тоне, с ровными контурами, безболезненная. Положение плода продольное, предлежание головное, головка высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное с частотой 140 уд/мин. Выделения из половых путей слизистые.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Какие осложнения возможны у беременной?
3. Маршрутизация пациентки. Срок и метод родоразрешения.
4. Тактика планового оперативного родоразрешения при предлежании плаценты
5. Причины формирования предлежания плаценты в данном случае.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №36**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Родильница Г., 22-х лет, находится в раннем послеродовом периоде.

Первый период данных родов протекал без осложнений, второй период был затяжным, родился мальчик массой 4500 г. Плацента отделилась через 5 минут, послед родился самостоятельно, цел. Кровотечение из половых путей продолжается, кровопотеря составляет 550 мл.

Объективно: состояние родильницы удовлетворительное, гемодинамика стабильная. Матка расслабляется, дно ее находится на уровне пупка.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Алгоритм действий в данной ситуации
3. Какие манипуляции необходимо провести на первом этапе?
4. Консервативные методы, направленные на остановку послеродового кровотечения?

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №37**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Родильница В., 27 лет, находится в раннем послеродовом периоде.

Настоящие роды в первом и втором периодах протекали без осложнений. Родился живой доношенный мальчик массой 3400 г. Через 10 минут самостоятельно отделился и выделился послед, при осмотре плаценты обнаружен дефект ткани размером 4×4 см. Сразу после рождения последа из половых путей началось кровотечение, кровопотеря составляет 500 мл.

Из анамнеза выяснено, что данная беременность у пациентки шестая, роды вторые. Настоящим родам предшествовало 4 медицинских аборта, протекавших без осложнений.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые розовые, теплые. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 80 уд/мин. Патологии внутренних органов не выявлено. Матка отклонена вправо, дно находится на 8 см ниже пупка, тонус матки удовлетворительный, из половых путей умеренные кровянистые выделения. Масса женщины 70 кг.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Алгоритм действий в данной ситуации
3. Какие манипуляции необходимо провести на первом этапе?
4. Консервативные методы, направленные на остановку послеродового кровотечения?
5. Каков механизм возникновения данной патологии?

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №38**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица М., 35 лет, поступила в родильное отделение с активной родовой деятельностью, начавшейся 3 часа тому назад.

Из анамнеза установлено, что настоящая беременность седьмая. Первые 4 беременности закончились срочными неосложненными родами, две последующие медицинскими абортми.

Беременность протекала с неоднократными признаками угрозы ее прерывания, лечилась амбулаторно и в стационаре. Роды начались в срок, родовая деятельность с самого начала приобрела активный характер. Во время транспортировки в родильный дом внезапно почувствовала резкую боль в области дна матки, начала нарастать общая слабость.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, в сознании. Жалуеться на постоянную боль в верхней части живота. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100/60 мм рт. ст., пульс 90 уд/мин. Живот увеличен за счет беременной матки, дно матки у мечевидного отростка, в дне матки определяется болезненное выпячивание. Тонус матки остается высоким и вне схватки.

Схватки через 2 минуты по 50 секунд, на высоте схватки появляется желание тужиться. Положение плода продольное, головка наружными приемами не определяется. Сердцебиение плода глухое, ритмичное с частотой 100 уд/мин.

Влагалищное исследование: влагалище занято головкой плода, находящейся в узкой части полости малого таза. Стреловидный шов в прямом размере.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Факторы, обуславливающие снижение ОЦК при возникшей патологии.



3. Механизм возникших осложнений у матери и плода.
4. Последовательность неотложных мероприятий.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №39**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная В., 21 год, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 5 часов назад. Воды не изливались. Срок беременности на момент поступления 38 недель.

Из анамнеза установлено, что данная беременность первая, протекала без осложнений. С ранних сроков диагностирована двойня. Положение обоих плодов продольное, головное предлежание.

Продолжительность родов составила 10 часов, родились два мальчика, первой массой 3000 г, второй – 2600 г. Послед один, отделился и выделился самостоятельно, цел. Кровопотеря 150 мл. Матка сократилась. Родовые пути осмотрены, травм нет. Через 5 минут после родов из влагалища появились обильные кровянистые выделения, кровь жидкая и со сгустками, одномоментный объем кровопотери 500 мл.

Объективно: состояние удовлетворительное, жалоб не предъявляет. Вес 65 кг, рост 160 см. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, теплые. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 84 уд/мин. Дно матки пальпируется на 5 см выше пупка. Тонус матки снижен, но на пальпацию отвечает сокращением.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Алгоритм действий в данной ситуации
3. Какие манипуляции необходимо провести на первом этапе?
4. Консервативные методы, направленные на остановку послеродового кровотечения?

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №40**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная М., 30 лет, доставлена в родильный дом в связи с появлением острой постоянной боли в животе при доношенном сроке беременности.

Из анамнеза установлено, что настоящая беременность третья. Первая беременность закончилась срочными родами, вторая медицинским абортom без осложнений. Три недели назад заметила появление отеков на ногах, повышение АД до 160/100 мм рт ст, иногда появлялась головная боль. В женскую консультацию не обращалась.

Объективно: состояние тяжелое, в сознании. Жалуется на постоянную боль в животе, чувство распирания в эпигастрии. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 130/90 мм рт. ст., пульс 90 уд/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные; в легких везикулярное дыхание, ЧД 20 в минуту.

Дно матки у мечевидного отростка, тонус матки повышен постоянно, матка деревянистой плотности, форма ее асимметричная, по боковой стенке слева определяется болезненное выпячивание (по данным УЗИ в 36 недель локализация плаценты по левой боковой поверхности матки). Части плода пальпировать не удается, сердцебиение не выслушивается. Из влагалища незначительные кровянистые выделения.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Механизм развития клиники «острого живота».
3. Причина возникшего осложнения.
4. Принципы оказания неотложной помощи



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №41**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица Б., 35 лет, поступила в родильное отделение с активной родовой деятельностью, начавшейся час назад.

Из анамнеза установлено, что настоящая беременность седьмая. Четверо предыдущих родов протекали без осложнений, последний роды 5 лет назад, затем 2 медицинских аборта. После последнего аборта возникло воспаление матки, длительное время лечилась амбулаторно.

Продолжительность настоящих родов составила 8 часов. Родился мальчик массой 4200 г, без асфиксии. Через 10 минут после рождения ребенка при отсутствии признаков отделения плаценты началось обильное кровотечение. При кровопотере, составившей 250 мл, под внутривенным наркозом произведено ручное отделение плаценты и выделение последа. Отмечено плотное прикрепление плаценты в отдельных ее участках, снижение сократительной способности матки. После массажа матки на кулаке и введения утеротоников кровотечение прекратилось. Кровопотеря составила 1000 мл. Через несколько минут кровотечение возобновилось, кровопотеря достигает 1500 мл.

Объективно: состояние родильницы тяжелое, в сознании, но заторможена. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, АД 90/60 мм рт. ст., пульс 110 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Дно матки пальпируется на уровне пупка, матка мягкая, на пальпацию и массаж отвечает незначительным уплотнением. Кровотечение из влагалища продолжается.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.

2. Причина патологии, развившейся в последовом и раннем послеродовом периоде.
3. Патогенез имеющихся нарушений гемодинамики.
4. Неотложная помощь и ее последовательность.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №42**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная А., 30 лет, доставлена в санпропускник родильного дома с обильным маточным кровотечением при доношенном сроке беременности.

Из анамнеза установлено, что скудные кровяные выделения из половых путей появились три часа назад с началом родовой деятельности. Настоящая беременность четвертая, роды третьи. Двое предыдущих родов протекали без осложнений, одна беременность прервана медицинским абортom за два месяца до наступления настоящей беременности. Аборт осложнился кровотечением, проводилось повторное выскабливание полости матки.

По поводу беременности регулярно наблюдалась в женской консультации, течение беременности без осложнений. При ультразвуковом исследовании в 32 недели плацента локализована в нижнем маточном сегменте.

Объективно: состояние роженицы средней степени тяжести, в сознании. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 110 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Матка имеет форму продольного овоида, с ровными контурами, безболезненная при пальпации, вне схватки тонус матки не повышен. Схватки через 3-4 минуты по 40 сек средней интенсивности, регулярные. Головка плода над входом в малый таз, сердцебиение плода приглушенные, ритмичные с частотой 140 уд/мин. Из половых путей яркие умеренные кровянистые выделения. Роженица транспортирована в операционную.

Влагалищное исследование: влагалище свободное, шейка матки сглажена, раскрытие наружного зева 5-6 см, в зеве определяется плодный пузырь и мягкая губчатая ткань. Головка отталкивается. При осмотре кровотечение усилилось. Общая кровопотеря составляет 700 мл.

#### ВОПРОСЫ:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Чему равен шоковый индекс и о чем он свидетельствует?
3. Врачебная тактика.
4. Какие компрессионные методы профилактики кровотечения можно использовать, если интраоперационно наблюдается кровоточивость плацентарной площадки?



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №43**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица З., 30 лет, поступила в родильное отделение с начавшимися потугами при доношенном сроке беременности.

Из анамнеза известно, что родовая деятельность началась дома 6 часов назад, воды излились час назад, светлые.

Настоящая беременность вторая, первая закончилась выкидышем в раннем сроке, послеабортный период протекал без осложнений. При выяснении причины выкидыша было высказано предположение об аномалии развития матки. Было выявлено удвоение правой почки, однако заболеваний почек в прошлом не было. Беременность протекала без осложнений. Последние два месяца женскую консультацию не посещала, отдыхала в деревне.

Объективно: состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Матка имеет неправильную форму, приближается к поперечному овоиду. Дно матки в форме седла. В левой подвздошной области пальпируется крупная мягкая часть плода, справа – крупная, округлая, плотная часть. Сердцебиение плода выслушивается в области пупка, слегка приглушено, ритмичное с частотой 120 уд/мин.

Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет. Во влагалище определяется ручка плода. Подтекают светлые околоплодные воды.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Возможная причина патологии.

3. Какие профилактические мероприятия можно было провести во время беременности и в каком сроке их необходимо было начать?
4. Метод родоразрешения.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №44**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная Д., поступила в акушерскую клинику 17 октября с родовой деятельностью, начавшейся 4 часа назад.

Из анамнеза известно, что настоящая беременность первая, наступила на первом году половой жизни. Женскую консультацию посещала регулярно, осложнений в течение беременности не было. Менструальная функция не нарушена, последняя менструация 10 января, шевеление плода ощутила 30 мая. Соматическую патологию отрицает.

Объективно: правильного телосложения, нормостеник. Рост 163 см, масса тела 72 кг.

ВДМ 35 см, ОЖ 96 см. Матка в форме продольного овоида с ровными, четкими контурами. Положение плода продольное, предлежание головное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода, ясное, ритмичное с частотой 140 уд/мин. Родовая деятельность регулярная, схватки через 3 минуты по 35-40 секунд, средней интенсивности. Воды не изливались.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел, хорошо наливается во время схватки. Головка прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок определяется слева у лона. Мыс не достигается при длине пальцев 12 см. Выделения из половых путей физиологические.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Факторы, участвующие в механизмах начала родовой деятельности.

3. Начертите партограмму, определите предполагаемую продолжительность родов по партограмме.
4. Составьте план ведения родов.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №45**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица У., 32-х лет, доставлена в родильный дом с бурной родовой деятельностью, начавшейся 3 часа назад. Воды излились одновременно с началом схваток. Роды в срок.

Из анамнеза установлено, что данная беременность восьмая. В анамнезе 5 медицинских аборт, трое родов. Все роды крупными детьми. Последние роды были затяжными, продолжались на фоне родоусиления около суток. Послеродовый период осложнился воспалительным процессом в матке, выписка из родильного дома задерживалась по состоянию матери.

Объективно: Роженица беспокойна, мечется, жалуется на резкие боли внизу живота во время и вне схватки. АД 130/80 мм рт. ст, пульс 100 уд/мин, ритмичный.

Размеры таза 25-28-32-20 см. Дно матки у мечевидного отростка, матка имеет форму песочных часов, в состоянии повышенного тонуса, почти не расслабляется, умеренно болезненная при пальпации. Потуги частые, интенсивные. Положение плода продольное, предлежит головка, находится над входом в малый таз. Симптом Вастена положительный. Сердцебиение плода глухое, ритмичное с частотой 150 уд/мин.

Влагалищное исследование: влагалище свободное, шейка матки сглажена, открытие зева 7 см. Плодного пузыря нет. Головка над входом в малый таз. Емкость таза достаточная, диагональная конъюгата более 12 см, подтекают зеленые околоплодные воды.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Причина возникшего осложнения.

3. Какие дополнительные симптомы, подтверждающие диагноз, можно определить и чем обусловлено их появление?
4. Последовательность и характер неотложной помощи.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №46**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица Л., 26 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 8 часов тому назад при доношенном сроке беременности.

Из анамнеза установлено, что менструальная функция не нарушена, замужем 1 год, данная беременность первая, протекала без осложнений. Соматические и гинекологические заболевания отрицает.

Родовая деятельность началась с 22-х часов, ночь не спала. Отмечает, что схватки по частоте и интенсивности не нарастают.

Объективно: роженица утомлена, дремлет между схватками. Схватки через 5-6 минут, короткие, слабые. Общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 78 уд/мин. Размеры таза 25-25-31-19 см. Живот овоидной формы, положение плода продольное, предлежание головное, головка малым сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное с частотой 128 уд/мин.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, открытие наружного зева 3 см, края его не спазмируют. Плодный пузырь цел, передних вод достаточное количество. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Мыс не достигается. Выделения слизистые.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.

2. Начертите и оцените партограмму.
3. Особенности биомеханизма родов, возможные осложнения для матери и плода.
4. Врачебная тактика на данном этапе родов.
5. План дальнейшего ведения родов.



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №47**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная К., 15 лет, доставлена в стационар бригадой скорой помощи с жалобами на боли в правой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку.

Боли возникли резко, сегодня утром в правой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя, нормальная менструация две недели назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые нормальной окраски. АД 110/70 мм рт. ст. Т 36,7°C. Пульс - 80 в мин. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет.

При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки слева не увеличены, безболезненные. Справа придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Выделения светлые.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.
3. Обследование пациентки.
4. Показание к хирургическому лечению в данном случае.
5. Объемы оперативного лечения.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №48**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Родильница С., 20 лет, находится в послеродовом отделении. На третьи сутки после родов начали беспокоить боли во влагалище, температура тела повысилась до 37,7<sup>0</sup>С.

Настоящие роды первые, закончились рождением ребенка массой 3200 г. Роды осложнились разрывом промежности II степени, травма ушита. В гинекологическом анамнезе раннее начало половой жизни, до беременности трихомонадный кольпит, лечилась не добросовестно. Во время беременности по мазкам III степень чистоты влагалищного отделяемого, начата санация, но курс не закончен (проведена только 2 раза).

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, влажные. Температура тела 37,7<sup>0</sup>С, пульс 90 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено.

Молочные железы умеренно нагрудные, без видимых изменений, отток молока достаточный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, дно матки на 5 см выше лона, плотное, безболезненное.

Влагалищное исследование: частичное расхождение швов в нижней трети влагалища, выраженная отечность и гиперемия тканей в месте расхождения, гнойный налет на тканях. Шейка матки сформирована, цервикальный канал пропускает палец. Тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон пальпаторно не изменены. Выделения сукровично-слизистые, умеренные, без запаха.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.

2. Причина возникшего осложнения.
3. Тактика ведения, лечебные мероприятия.
4. Меры профилактики.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №49**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица А., 24 года, поступила в родильное отделение с активной родовой деятельностью. Околоплодные воды не изливались.

Родовая деятельность началась 5 часов тому назад, постепенно нарастает. Из анамнеза выяснено, что настоящая беременность первая, наступила через 3 года от начала регулярной половой жизни. Во время беременности неоднократно лечилась в отделении патологии беременности в связи с угрозой прерывания, лечение было эффективным. Роды начались в срок. Отмечает, что в детстве часто болела, перенесла много детских инфекций.

Менструации с 14 лет, установились сразу, цикл по 30 дней, менструации скудные, продолжительностью по 2-3 дня. Контрацепцией не пользовалась. До наступления беременности к гинекологу не обращалась. Хронические соматические заболевания отрицает.

Объективно: правильного телосложения, рост 154 см, масса тела 58 кг, прибавка массы тела за беременность 8 кг. ВДМ 36 см, ОЖ 100 см. Размеры таза – 23-25-29-18 см. Положение плода продольное, предлежание головное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное с частотой 148 уд/мин.

Родовая деятельность регулярная, схватки по 40-50 сек через 3-4 минуты, средней интенсивности. Во время проводимого исследования излились светлые околоплодные воды в количестве 200 мл. Головка плода прижалась ко входу в малый таз. Отмечено ухудшение сердечной деятельности плода, сердцебиение стало аритмичным, изменяется от 100 до 160 уд/мин.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 6 см. Плодного пузыря нет. Во входе в таз определяется головка, впереди нее петля пульсирующей пуповины. Диагональная конъюгата 10,5 см.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Причина возникшего осложнения.
3. Определите метод родоразрешения.
4. Какие данные КТГ (смотрите в приложении) свидетельствуют об ухудшении состояния плода?

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №50**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица У., 28 лет, находится в родильном зале в III периоде родов, который продолжается 15 минут. Признаков отделения плаценты нет, началось кровотечение.

Настоящие роды срочные, в первом и втором периодах протекали без осложнений, продолжительность составила 7 часов. Родился ребенок массой 3220 г, без асфиксии.

Из анамнеза выяснено, что беременность четвертая, первая закончилась медицинским абортom, две последующие самопроизвольными выкидышами в ранних сроках, производились выскабливания полости матки. Гинекологические и соматические заболевания отрицает.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Кожные покровы нормальной окраски. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 80 уд/мин. Дно матки находится на середине между лоном и пупком, тонус матки нормальный, болезненности при пальпации нет. Из половых путей кровянистые выделения в объеме 300 мл, кровотечение продолжается.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Предположительная причина кровотечения.
3. Врачебная тактика.
4. Профилактика послеродового кровотечения.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №51**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная О., 37 лет, направлена в отделение патологии беременности для решения вопроса о методе родоразрешения и подготовки к нему.

Из анамнеза известно, что пациентка страдает сахарным диабетом 1 типа с 18 лет – управляет заболеванием хорошо, диабет компенсирован, HbA1c 6%. Во время беременности отмечает улучшение течения диабета и уменьшение дозы инсулина для его компенсации. Настоящая беременность первая, протекала без осложнений. От беременности предохранялась барьерным методом. Предположительный срок родов через 2 недели. Соматический анамнез не отягощен.

Объективно: правильного телосложения, рост 166 см, масса тела 85 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено, АД 130/80 мм рт. ст., пульс 78 уд/мин. Матка имеет форму продольного овоида, в нормотонусе.

ВДМ 50 см, ОЖ 100 см. Размеры таза – 26- 28- 32- 21 см. В дне матки справа пальпируется мягковатая неподвижная часть плода, над лоном крупная, плотная, подвижная часть. Сердцебиение плода ясное, ритмичное с частотой 136 уд/мин.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Предположительная масса плода по методу Жордания.
3. Почему доза инсулина для компенсации диабета у пациентки уменьшилась?
4. Опишите патогенез формирования плода гиганта.
5. Какой метод родоразрешения следует планировать у данной пациентки?





ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №52**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная Т., 32-х лет, поступила в акушерское отделение через 4 часа от начала родовой деятельности. Беременность третья, первая закончилась срочными родами, вторая искусственным абортom. В послеабортном периоде отмечалась субинволюция матки. При сборе гинекологического анамнеза, выяснилось, что до наступления беременности у пациентки был обнаружен миоматозный узел по результатам УЗИ. Точную локализацию и размеры миоматозного узла пациентка не помнит, данных УЗИ на руках не имеет. Соматические заболевания отрицает, менструальная функция не нарушена.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД, пульс, температура в пределах нормы. Родовая деятельность регулярная, схватки по 30 сек через 4-5 минут. Отмечает сохраняющуюся боль после схватки в надлобковой области, частые позывы на мочеиспускание.

Матка в форме продольного овоида, тонус матки вне схватки не повышен. Положение плода продольное, предлежит головка, расположена высоко над входом в малый таз. Над лоном пальпируется плотное образование в диаметре 6-7 см, болезненное при пальпации, нижний полюс его находится в полости малого таза.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, свободное. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см. Плодный пузырь цел. В полости малого таза определяется бугристая опухоль, округлой формы, исходящая из передней стенки нижнего сегмента матки. Нижний полюс опухоли доходит до границ широкой части полости малого таза. При пальпации отмечается болезненность. Пальпация предлежащей части плода затруднена. Выделения физиологические.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Возможные осложнения родов.
3. Определите метод родоразрешения.
4. Предположительный объем оперативного вмешательства.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №53**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица А., 32 лет, доставлена в родильное отделение машиной скорой помощи в тяжелом состоянии с доношенной беременностью. Жалуется на слабость, головокружение, постоянную боль по всему животу.

Настоящая беременность седьмая, в прошлом двое срочных родов и четыре медицинских аборта, которые осложнялись воспалительными процессами матки. Во время настоящей беременности женскую консультацию не посещала.

Шесть часов назад началась родовая деятельность, час назад дома излились околоплодные воды, начались потуги. Внезапно на высоте очередной потуги ощутила резкую боль в животе, которая стала постоянной. Родовая деятельность прекратилась. Стала нарастать слабость, что заставило вызвать скорую помощь.

Объективно: общее состояние тяжелое, на вопросы отвечает с трудом, стонет. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения. Тоны сердца приглушены. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При изменении положения тела боль в животе усиливается. Перкуторно в отлогих местах живота притупление звука. Части плода пальпируются под брюшной стенкой, сердцебиение плода не выслушивается. Из половых путей незначительные кровянистые выделения.

**ВОПРОСЫ:**

1. Выделите синдромы
2. Диагноз и его обоснование.

3. Причина и механизм развития описанного осложнения.
4. Чему равен шоковый индекс и какова предположительная кровопотеря.
5. План оказания неотложной помощи.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №54**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица М., 30 лет, поступила в родильное отделение с активной родовой деятельностью. Настоящая беременность первая, наступила на первом году половой жизни, протекала без осложнений.

Объективно: правильного телосложения, рост 156 см, масса тела 69 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Положение плода продольное, головка в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное с частотой 120 уд/мин. Потуги через 2-3 минуты по 50 сек, хорошей интенсивности.

Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, головка в узкой части полости малого таза. Стреловидный шов в прямом размере, малый родничок у крестца. При прорезывании головки обращает на себя внимание сильное выпячивание промежности, синюшность тканей, блеск кожи.

Родился живой, доношенный мальчик массой 3400 г в заднем виде затылочного предлежания, без асфиксии. Послед отделился и выделился самостоятельно, цел. Осмотр родовых путей показал, что шейка матки цела. В области промежности имеется глубокий разрыв тканей: задней стенки влагалища в нижней трети, кожи промежности до заднего прохода, мышц тазового дна; сфинктер цел. Кровопотеря 200 мл.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Причина травмы и какова ее профилактика.
3. Последовательность восстановления целостности промежности.

4. Ведение в послеоперационном периоде.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №55**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная А., 29 лет, поступила в отделение патологии беременности для подготовки к родоразрешению. Дата поступления 1 февраля.

Из анамнеза известно, что менструальная функция не нарушена, настоящая беременность четвертая, три предыдущих закончились срочными родами без осложнений. Роды следовали одни за другими с промежутком в два года. По факту настоящей беременности впервые обратилась в женскую консультацию 25 июня, установлен срок беременности 29-30 недель, диагностировано поперечное положение плода. Соматические и гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное, жалоб не предъявляет. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Матка имеет форму поперечного овоида. ВДМ 31 см, ОЖ 104 см. Справа на уровне гребня подвздошной кости пальпируется крупная, округлая, ballotирующая часть плода. Слева определяется крупная, мягковатая, неподвижная часть плода. Сердцебиение плода выслушивается на уровне пупка, ясное, ритмичное с частотой 138 уд/мин. Тонус матки нормальный. Выделения из половых путей физиологические.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Предположительная причина патологии.
3. План родоразрешения.
4. Можно ли исправить положение плода?

5. Дайте рекомендации по послеродовой контрацепции.



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №56**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица Р., 22 года, поступила в клинику с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 8 часов назад. Роды в срок.

Из анамнеза известно, что в детстве перенесла все детские инфекции, росла в тяжелых материальных условиях. Менструации с 15 лет, установились через год, по 3 дня через 30 дней. Беременность первая, наступила через 2 года после начала половой жизни. Женскую консультацию посещала регулярно, патологии не выявлено.

Объективно: правильного телосложения, рост 148 см, масса тела 52 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Размеры таза -22-25-27-17 см. ОЖ 98 см, ВДМ 35 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена «в гору». Сердцебиение плода ритмичное, ясное с частотой 140 уд/мин.

Влагалищное исследование: наружные половые органы гипопластичны, влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, открытие полное. Плодный пузырь цел, вскрылся при исследовании, воды светлые. Головка прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс крестца достижим, диагональная конъюгата 10 см.

При наблюдении в течение часа отмечено, что родовая деятельность остается активной, потуги. Головка остается прижатой ко входу в малый таз, на головке увеличивается родовая опухоль. Сердечные тоны плода стали приглушенными, более частыми.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.

2. Клинические признаки, подтверждающие диагноз.
3. План родоразрешения.
4. Какие осложнения могут возникнуть при консервативном ведении родов?

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №57**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная К., 30 лет, поступила в санпропускник родильного дома с жалобами на боли внизу живота, появившиеся 3-4 часа назад. Боли постепенно усиливаются, была однократно рвота.

Из анамнеза известно, что менструальная функция не нарушалась, настоящая беременность вторая, первая 2 года назад закончилась срочными родами без осложнений. По поводу настоящей беременности обратилась в женскую консультацию в сроке 8 недель. При влагалищном исследовании врач подтвердил наличие беременности и обнаружил увеличение в размерах левого яичника, которое было расценено как желтое тело беременности. При последующих двукратных исследованиях отмечено увеличение размеров яичника. УЗИ подтвердило наличие жидкостного образования размером 6×6 см. Предложена операция, от которой пациентка решила отказаться, опасаясь за беременность. Гинекологические заболевания и патологию внутренних органов в анамнезе отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые нормальной окраски, температура тела 36,9 °С. Пульс 90 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Симптом поколачивания отрицателен. Живот участвует в акте дыхания.

Дно матки пальпируется на середине между пупком и лоном, безболезненная, тонус не повышен. Слева от матки определяется верхний полюс болезненного опухолевидного образования, эластической консистенции, равного по величине размерам матки. Четкая пальпация затруднена из-за защитного напряжения мышц.

Влагалищное исследование: наружные гениталии сформированы правильно. Влагалище свободное, слизистая цианотичная, шейка матки чистая. Тело матки увеличено соответственно 16 недельному сроку беременности. Правый свод свободный, придатки не пальпируются. Тело матки

несколько смещено вправо. Слева от матки пальпируется нижний полюс опухолевидного образования, болезненный при пальпации. Примерная величина образования 10×10 см.

**ВОПРОСЫ:**

1. Выделите синдромы.
2. Диагноз и его обоснование.
3. Объясните патогенез болевого синдрома.
4. Что в себя включает предоперационная подготовка?
5. Врачебная тактика, предполагаемый объем вмешательства.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА № 58**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная К., 24 года, обратилась в женскую консультацию с жалобами на тянущие боли внизу живота и в пояснице в течение нескольких дней, повышение тонуса матки.

Из анамнеза известно, что в детстве росла болезненным ребенком, часто болела ангиной. Менархе в 15 лет, менструальный цикл установился через 2 года, менструации в течении 3-х дней, скудные, болезненные, продолжительность цикла 34 дня. Настоящая беременность первая, наступила через 3 года от начала половой жизни. Две недели назад впервые ощутила движения ребенка.

Объективно: рост 152 см, масса тела 49 кг. Молочные железы маленькие. Размеры таза – 23-25-28-17 см. Матка с ровными, четкими контурами, дно ее находится на уровне пупка, матка реагирует на пальпацию повышением тонуса. Части плода пальпировать не удастся; сердцебиение плода глухое с частотой 140 уд/мин.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы гипопластичны, большие половые губы не прикрывают малые. Влагалище узкое, шейка матки конической формы, наружный зев замкнут. Через своды предлежащая часть плода не определяется. Выделения из влагалища физиологические.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Причина возникшего осложнения беременности.
3. План обследования.
4. Принципы лечения беременной.

5. Механизм действия лекарственных препаратов, применяемых для пролонгирования беременности.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №59**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Родильница Н., 26 лет, родоразрешилась в срок через естественные родовые пути. Вес ребенка 4500 г. Роды осложнились разрывом промежности II степени, гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде. Для остановки кровотечения проводилось ручное обследование полости матки и наружно-внутренний массаж матки на кулаке. Кровопотеря составила 900 мл.

На 5-е сутки после родов предъявляет жалобы на боли внизу живота, слабость, повышение температуры тела до 38,1<sup>0</sup>С.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Молочные железы мягкие, соски чистые. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Пульс 100 уд/мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, матка при пальпации мягкая, болезненная, до уровня пупка. Лохии кровяные, мутные с гнилостным запахом. Физиологические отправления в норме.

Влагалищное исследование: швы на промежности чистые. Шейка матки формируется, свободно пропускает 2 пальца. Матка увеличена до 20 недель беременности, мягковатой консистенции, болезненная при пальпации. Придатки с обеих сторон пальпаторно не изменены, безболезненные. Лохии кровяные, мутные с гнилостным запахом.

Лабораторно: в общем анализе крови эритроциты  $3,1 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 109 г/л, лейкоциты  $14,2 \times 10^9/л$ , палочкоядерные нейтрофилы 17%, СОЭ 40 мм/ч; в мазках из цервикального канала лейкоцитов 30-35 в поле зрения, эритроциты 7-8 в поле зрения, эпителий 9-10 в поле зрения, обильная грам (+), грам (-) флора; по УЗИ тело матки увеличено до 20 недель беременности, тонус матки снижен, в полости матки газ, отложения фибрина, миометрий инфильтрирован. Плацентарной и децидуальной ткани нет.

**ВОПРОСЫ:**

1. Выделите синдромы.
2. Диагноз и его обоснование.
3. Факторы, способствующие возникновению данного осложнения.
4. Наметьте план лечения.
5. Возможные осложнения при неэффективности лечения и врачебная тактика.



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №60**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица Т., 24 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью. Срок беременности 30 недель.

Из анамнеза известно, что настоящая беременность вторая. Первую беременность прервали год назад медицинским абортom. В течение настоящей беременности дважды (в 12 и 24 недели) лечилась в стационаре по поводу угрожающего прерывания беременности. Менструальная функция не нарушена. Соматические и гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Родовая деятельность регулярная, схватки через 2-3 минуты по 40 сек. Воды не изливались. ОЖ 84 см, ВДМ 32 см. Положение плода продольное, предлежание головное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное с частотой 140 уд/мин.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сглажена, открытие зева 6 см. Плодный пузырь цел, передних вод достаточное количество. Головка прижата ко входу в малый таз. Крестцовая впадина емкая, мыс не достижим, выделения слизистые, светлые.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Какие признаки недоношенности могут быть у новорожденного?
3. Особенности ведения преждевременных родов.
4. Осложнения в раннем неонатальном периоде и оказание неотложной помощи.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №61**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

К гинекологу обратилась пациентка М, 26 лет с жалобами на отсутствие беременности в течение 5 лет при регулярной половой жизни без контрацепции.

Из анамнеза: в детстве перенесла ветряную оспу, скарлатину. Соматическую патологию отрицает. Менструации с 14 лет, установились сразу, по три-четыре дня, через 28 дней. Последний год отмечает уменьшение продолжительности менструаций и количества теряемой крови. Половая жизнь с 23 лет, от беременности ничем не предохраняется, беременностей не было.

Объективно: повышенного питания, имеет место абдоминальный тип ожирения. Вторичные половые признаки развиты нормально. Обращает на себя внимание наличие стрий в области живота и бедер, повышенный рост волос на бедрах, по белой линии живота.

Гинекологическое обследование: наружные половые органы сформированы правильно. Влагалище нерожавшей. Шейка матки конической формы, чистая. Тело матки нормальных размеров, мышечной консистенции, подвижное, безболезненное. При исследовании придатков матки выявлено увеличение обоих яичников до 4 см, тугоэластической консистенции, с гладкой поверхностью, безболезненные при пальпации. Выделения – слизистые.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз и причина бесплодия.
2. Какие дополнительные методы исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Возможные методы лечения.

4. Прогноз для детородной функции.
5. Какие отдаленные риски для здоровья женщины несет в себе выставленный диагноз?

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №62**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная С., 40 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на резкие боли внизу живота и поясничной области.

Считает себя больной в течение пяти лет, когда стали беспокоить боли внизу живота, появляющиеся за один-два дня до менструации, во время менструации и прекращаются после нее. Менструации регулярные, через 28 дней, по 5-6 дней, несколько увеличилась потеря крови. Имела пять беременностей, две из которых закончились нормальными родами, три – медицинскими абортами. Последние четыре года не предохраняется, беременность не наступает. Ожидает менструацию в ближайшие дни.

Гинекологический статус: наружные гениталии развиты правильно. Влагалище емкое, слизистая чистая. Шейка матки цилиндрической формы без видимых изменений. Матка увеличена до размеров 6-недельной беременности, с ровными контурами, гладкой поверхностью, безболезненная. В области придатков матки изменений не выявлено. Выделения физиологические.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз.
2. Чем объясняются жалобы больной на боли и обильные менструации?
3. Какие дополнительные методы могут быть использованы в данной ситуации?
4. Какие изменения можно увидеть на гистерограмме.
5. Какие изменения можно увидеть на сканограмме.

## 6. Принципы лечения.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №63**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная Л., 26 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на длительные обильные менструации, отсутствие наступления беременности в течение 1,5 лет.

В анамнезе: хронический пиелонефрит, хронический синусит. Менструации с 12 лет, последние два года по 9-10 дней через 32-34 дня, безболезненные. Последняя менструация 15 дней назад, в срок. Половая жизнь с 20 лет, брак зарегистрированный, контрацепция барьерная, последние 1,5 года от беременности не предохраняется. Беременностей не было.

Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд. в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы. Слизистая влагалища и шейки матки визуально не изменены. Наружный зев закрыт. Выделения слизистые.

Бимануальное влагалищное исследование: тело матки отклонено кпереди, нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки не пальпируются, своды свободные.

Лабораторно в ОАК уровень гемоглобина 87 г/л. Остальные показатели в пределах референсных значений.

По данным УЗИ органов малого таза в полости матки выявлен миоматозный узел размером 2,5\*3 см. с интрамуральным компонентом 10%.

## ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз
2. Какой тип миоматозного узла у данной пациентки
3. Охарактеризуйте нормальный менструальный цикл
4. Объем оперативного вмешательства

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №64**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная К., 24 года, поступила по направлению врача женской консультации с жалобами на задержку менструации на 2 недели.

В детстве болела корью, скарлатиной, краснухой, хроническим тонзиллитом. Менструации с 18 лет, регулярные, болезненные. Половой жизнью живет 4 года, беременностей не было. Врач женской консультации выявил признаки инфантилизма. Лечение не проводилось.

Объективно: по внутренним органам без особенностей. При гинекологическом исследовании обнаружен цианоз слизистой влагалища, выделения серозно-сукровичные, шейка матки – коническая, длинная, зев замкнут. Матка увеличена до 5 недельного срока беременности, перешеек размягчен. Левые придатки не определяются. Справа в области придатков пальпируется «колбасовидное» образование, 3х4 см, эластичной консистенции, безболезненное. Своды глубокие, смещение шейки матки безболезненное.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз.
2. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.
3. Возможности для сохранения детородной функции.
4. Перечислите органосохраняющие операции при поставленном диагнозе.



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №65**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная 29 лет, поступила в гинекологическое отделение повторно с жалобами на скудные кровянистые выделения из влагалища в течение 2-х недель после задержки очередной менструации на 10 дней.

В анамнезе одна беременность, прерванная искусственным абортom 5 лет тому назад. Аборт осложнился воспалением придатков, вторичным бесплодием.

Считала себя беременной. Обратилась к врачу женской консультации по поводу ноющих болей в низу живота и кровянистых выделений из влагалища. Была госпитализирована в гинекологическое отделение, где произведено выскабливание слизистой полости матки и с диагнозом «неполный аборт» выписана домой через 3 дня. Дома продолжались боли внизу живота и кровянистые выделения из влагалища, повторно обратилась к врачу, госпитализирована.

Объективно: при поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноватые. Пульс 80 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот не вздут, участвует в акте дыхания равномерно, при пальпации болезненный в правой подвздошной области, мягкий, перкуторно - тимпанит.

Влагалищное исследование: цианоз слизистой влагалища, скудные кровянистые выделения. Своды глубокие, смещения шейки матки болезненны. Зев закрыт. Матка несколько больше нормы, мягковатой консистенции. Справа в области придатков определяется болезненное тестоватое образование без четких контуров.

Гистологическое исследование соскоба эндометрия: децидуальный эндометрит, ворсин хориона не найдено.

Гемоглобин 100 г/л.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
3. Лечение.
4. Замечания по ведению больной.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №66**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная Л. 26 лет доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, иррадиирующие в задний проход и правое подреберье, кровянистые выделения из половых путей.

Заболела остро. После акта дефекации появились резкие боли внизу живота, головокружение, отмечает кратковременную потерю сознания.

В анамнезе одни роды без осложнений и один медицинский аборт. Менструации с 13 лет по три дня, регулярные. Последние - полтора месяца назад.

Объективно: кожные покровы бледные, пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД - 80/40 мм рт. ст. Живот вздут, резко болезненный.

Влагалищное исследование. Влагалище рожавшей. Шейка матки цилиндрическая. Наружный зев замкнут. Задний свод сглажен, болезненный. Движения за шейку матки резко болезненные. Матка увеличена до пяти недель беременности, мягкая. Придатки матки не удается пропальпировать из-за резкой болезненности. Выделения скудные, кровянистые.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз.
2. Объем и последовательность неотложной помощи.
3. Состав инфузионных сред и соотношение между ними.

4. Проведите дифференциальную диагностику с апоплексией яичника.
5. Лечение.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №67**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная М., 30 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на появившуюся внезапно острую боль в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку, головокружение, кратковременную потерю сознания.

Имеется задержка менструации на три недели. Считает себя беременной, так как появилась тошнота, пищевые прихоти. К врачу не обращалась, в сохранении беременности заинтересована. Менструальная функция в прошлом не нарушалась. Гинекологические заболевания отрицает. Имела одну беременность, которая два года назад закончилась медицинским абортom. В последующем в течение полугода принимала гормональные контрацептивы. Прием таблеток прекратила, но беременность не наступала. Соматические заболевания отрицает.

Объективно: Бледность кожных покровов. Пульс 100 ударов в минуту. АД 90/60 мм рт. ст. Живот вздут, болезненный при пальпации. При перкуссии в отлогих местах живота притупление.

Влагалищное исследование: Слизистая влагалища и шейка матки цианотичная, чистая. Задний свод нависает, резкая болезненность при пальпации матки и придатков. Из-за резкой болезненности и напряжения матку и придатки контурировать не удается. Выделения слизистые.

**ВОПРОСЫ:**

1. Клинический диагноз.
2. Объем и последовательность неотложной помощи.
3. Объем инфузионно-трансфузионной терапии.

4. Этиология и патогенез развившегося заболевания.
5. Реабилитационные мероприятия после операции.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №68**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная А., 28 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на схваткообразные боли в левой подвздошной области, мажущие темные кровянистые выделения из половых путей, которые появились на фоне задержки менструации на 15 дней.

Менструальная функция не нарушена. Имела 5 беременностей, одни нормальные роды и 4 медицинских аборта. Последний аборт осложнился воспалительным процессом. Лечилась в стационаре и амбулаторно. В течение 3-х лет от беременности не предохранялась, беременность не наступала.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. АД 110/70 мм рт ст, пульс 80 уд/мин. Живот мягкий, при пальпации отмечается умеренная болезненность в нижних отделах, больше слева. Перкуторно свободная жидкость в брюшной полости не определяется.

Гинекологическое исследование: Слизистая влагалища чистая, цианотичная. Шейка матки чистая. Тело матки шаровидной формы, мягковатой консистенции, безболезненное. Слева от матки пальпируется мягкоэластическое ретортообразной формы образование, болезненное при пальпации. Слева свод глубокий, свободный, придатки не определяются. Тракции шейки матки вправо вызывают болезненность. Выделения из половых путей мажущие, темно кровяные.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз.
2. Обоснование диагноза.

3. С чем связано появление кровянистых выделений из полости матки?
4. Дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза.
5. Лечебная тактика. Можно ли применение органосохраняющих технологий?



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №69**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная Е., 54 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на появившиеся несколько дней назад кровяные выделения, которые постепенно усиливаются. Менопауза с 45 лет.  
В анамнезе перед менопаузой ациклические маточные кровотечения с выскабливанием полости матки, гистологическое заключение: железистая гиперплазия эндометрия. Страдает ожирением, гипертонической болезнью II ст., сахарным диабетом - компенсированная форма.  
Объективно: Состояние удовлетворительное. Питание повышенное. ИМТ – 42 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы бледноватые, чистые. Пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 145/100 мм рт ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент 2 тона на аорте. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот мягкий б/болезненный. Печень по краю реберной дуги. Перкуторно – тимпанит. Симптомы «раздражения» брюшины отрицательные. С. поколачивания отрицательный. Стул, диурез в норме  
Влагалищное исследование:  
Влагалище свободное. Шейка матки рожавшей, наружный зев щелевидный, незначительно приоткрыт. Матка несколько увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки без особенностей. В области параметриев инфильтрации не выявлено. Выделения кровяные в умеренном количестве.

**ВОПРОСЫ:**

1. Установите клинический диагноз.

2. Какие методы обследования необходимо назначить пациентке?
3. Назовите возможные варианты гистологического заключения
4. Выделите факторы риска развития рака эндометрия.
5. Какое лечение показано пациентке?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНЗДРАВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №70**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная К., 24 лет, заболела остро после полового акта, внезапно появились боли внизу живота, правой подвздошной области, иррадиирующие на прямую кишку.  
В детстве перенесла корь, скарлатину, воспаление легких.

Менструации с 13 лет, установились сразу, по 3-5 дней через 28 дней. Последняя менструация 2 недели назад. Половая жизнь с 20 лет, беременностей не было. Гинекологические заболевания – эрозия шейки матки, по поводу чего проводилось консервативное лечение. От беременности предохранялась бензалкония хлоридом.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 78 уд/мин, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Слабо положительные симптомы раздражения брюшины в месте болезненности.

Влагалищное исследование: шейка матки коническая, чистая. Матка маленькая, плотная, подвижная. Слева от матки пальпируется образование размерами 4х5 см, мягковатой консистенции, резко болезненное. Движения за шейку матки болезненные. Задний свод нависает. Выделения светлые, слизистые.

#### ВОПРОСЫ:

1. Диагноз.
2. Как уточнить диагноз?
3. Опишите возможную лапароскопическую картину.
4. Какое лечение следует провести больной?
5. Назовите формы апоплексии яичника и тактику их ведения.
6. Профилактика.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №71**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная М., 56 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на увеличение живота в объеме, тошноту, потерю веса, снижение аппетита, боли в животе и общую слабость.

Заболеваниями внутренних органов не страдала. Менструальная функция не нарушалась, четыре года менопауза. В анамнезе двое нормальных родов, аборт не было. Длительно лечилась по поводу воспаления придатков матки. Полгода назад на приеме у гинеколога в женской консультации обнаружено увеличение одного из яичников, предлагалось оперативное лечение, от которого отказалась, у гинеколога больше не наблюдалась. Боли внизу живота стали беспокоить три-четыре месяца, в течение последнего месяца заметила увеличение размеров живота.

Объективно: Кожные покровы бледные, тургор кожи снижен. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Живот увеличен в размерах, напряжен. Пальпация органов брюшной полости затруднена. В нижних отделах живота болезненность при пальпации. Перкуторно в брюшной полости жидкость.

Гинекологическое обследование: Влагалище свободное. Тело матки отдельно пропальпировать не удается. В малом тазу образование, в едином конгломерате матка и придатки, умеренно болезненное, размером 15-18 см.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз.

2. Перечислите необходимые инструментальные диагностические исследования.
3. Принципы лечения.
4. Имеются ли ошибки в ведении больной в женской консультации?

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №72**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная Н., 60 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на периодически появляющиеся кровяные выделения из половых путей. Постменопауза десять лет.

Соматические заболевания — гипертоническая болезнь, ожирение второй степени.

Влагалищное исследование: влагалище свободное, своды глубокие. Шейка матки цилиндрическая, обычной консистенции, на зеркалах чистая, из цервикального канала выделения темно-красного цвета в небольшом количестве. Тело матки несколько увеличено, плотное, подвижное, безболезненное. В области придатков матки объемных образований не определяется.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предположительный диагноз.
2. Как подтвердить диагноз?
3. Какие дополнительные методы необходимо провести для уточнения распространения процесса?
4. Какое лечение следует провести больной?
5. Каков прогноз для данной пациентки?

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №73**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Беременная 25 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на чувство тяжести внизу живота. Беременность третья, первая беременность закончилась медицинским абортom в сроке 11-12 недель, вторая беременность год назад – самопроизвольным выкидышем в 23 недели с выскабливанием полости матки, выкидыш начался с излития околоплодных вод. Последняя менструация четыре месяца назад.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 115/70 мм рт. ст, пульс 80 ударов в минуту. Живот увеличен за счет беременной матки, матка при пальпации приходит в повышенный тонус.

Влагалищное исследование: влагалище и своды свободные. Шейка матки цилиндрической формы, длиной 1,5 – 2 см, цервикальный канал свободно проходим для пальца (1,5см). Плодный пузырь цел. Выделения слизистые. Тело матки увеличено до 16 недель беременности, в правильном положении, тонус повышен, безболезненная. Придатки с обеих сторон не пальпируются, безболезненные. Выделения из влагалища слизистые.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз.
2. Причины развившейся патологии.
3. Обследование.
4. Лечение.
5. Назовите противопоказания для постановки акушерского pessaria.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №74**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная К., 37 лет, доставлена в гинекологическое отделение с умеренными кровяными выделениями из половых путей.

Наследственность не отягощена. Было 4 беременности, две из них закончились родами и две – искусственными абортами. Последний аборт произведен 3 года тому назад (срок 8 недель), осложнений не было. Менструации регулярные. В последние 6 месяца беспокоят жидкие серозно-желтые выделения с неприятным запахом, иногда с примесью крови. К врачу не обращалась. Два часа назад после подъема тяжести внезапно из влагалища появились значительные кровянистые выделения.

Объективные исследования: общее состояние удовлетворительное. Пульс 88 ударов в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 36°C. Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые несколько бледные. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул и мочеиспускание в норме.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки гипертрофирована, форма ее бочкообразная, темно-багрового цвета с выраженной сетью капилляров. Из цервикального канала кровянистые выделения.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки очень плотная, бочкообразно расширена, неподвижна. Тело матки обычных размеров, в правильном положении, безболезненное.

Ректальное исследование: надвлагалищная часть шейки матки резко гипертрофирована, плотная. В параметриях с двух сторон имеются плотные инфильтраты, достигающие до стенок таза.



## ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Стадия распространения процесса по классификации TNM.
3. Какой метод лечения применим в данном случае?
4. Какие профилактические мероприятия должны быть предусмотрены для своевременной диагностики данного заболевания?

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №75**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная В., 45 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление кровяных выделений из половых путей после полового контакта.

Наследственность не отягощена. Было 5 беременностей, 2 из них закончились нормальными родами, 3 – искусственными абортами, без осложнений. Пятая беременность наступила в 38 лет. Последний раз на осмотре у гинеколога была 6 лет назад.

Осмотр при помощи зеркал: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки гипертрофирована. На передней губе ее имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты», размерами 2х2 см, при контакте - кровоточит.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки гипертрофирована, плотная, подвижная. Тело матки обычных размеров. Область придатков свободна.

Ректальное исследование: надвлагалищная часть шейки матки несколько уплотнена, но не увеличена. В малом тазу опухолевидные образования и инфильтраты не определяются.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Можно ли было поставить правильный диагноз раньше?
3. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?
4. Какой метод лечения может быть выбран для данной больной?
5. Сколько времени должна находиться больная под строгим наблюдением онколога?

6. Первичная профилактика данного заболевания.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №76**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

На профилактическом осмотре у работницы Д., 28 лет, в области левых придатков матки обнаружено образование тугоэластичной консистенции с гладкой поверхностью, подвижное, безболезненное, размерами 8х6 см.

Наследственность не отягощена. Менструации с 14 лет, установились сразу по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация закончилась неделю назад. Половая жизнь с 20 лет. Всего была одна беременность, которая закончилась срочными родами, без осложнений. Контрацепция барьерная.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз.
2. Какое обследование следует провести больной?
3. Какое лечение необходимо провести?
4. Предварительный гистологический диагноз.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №77**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная У., 23 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие менструаций в течение 3-х месяцев после медицинского аборта. Отмечает появление схваткообразных болей внизу живота в дни ожидаемых менструаций. В прошлом нарушений менструальной функции не было. В анамнезе одни неосложненные роды и один искусственный аборт в сроке 10-11 недель.

Гинекологический статус: Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Наружные гениталии без видимых изменений. Влагалище свободное, слизистая чистая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев атрезирован. Тело матки незначительно увеличено в размерах округлой формы, с равными контурами, безболезненное, своды влагалища глубокие, свободные, придатки не пальпируются. Выделения из половых путей физиологические.

Проведен «тест» на беременность – отрицательный.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предположительный диагноз.
2. Определите объем исследований, необходимых для уточнения диагноза.
3. Лечение.
4. Мероприятия по профилактике рецидива заболевания.
5. Объясните патогенез развития данного осложнения.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №78**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная Н., 15 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровяные выделения из половых путей, слабость, головокружение.

В детстве перенесла корь, инфекционный паротит, коревую краснуху, скарлатину. Наследственность неотягощена.

Менструации с 15 лет, первые 4 месяца регулярные (по 3-4 дня, цикл 28 дней), умеренные, безболезненные. Половой жизнью не живет.

Заболела 8 дней назад, когда после двухмесячного отсутствия менструации появились умеренные, кровяные выделения из половых путей. В последующие дни интенсивность кровотечения нарастала, появилась слабость, головокружение.

Объективное исследование: общее состояние при поступлении удовлетворительное. Пульс 98 уд/мин, АД 110/70 мм рт ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Больная пониженного питания, молочные железы развиты слабо. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Ректальное исследование: при осмотре наружных половых органов отмечается гипоплазия больших и малых половых губ, оволосение по женскому типу. Девственная плева не нарушена. Тело матки плотное, меньше нормальной величины, безболезненное, подвижное, находится в правильном положении. Соотношение между шейкой и телом матки 1:1. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Для оценки степени постгеморрагической анемии оцените общий анализ крови.
3. План обследования девочки с ювенильным кровотечением.
4. Задачи, которые необходимо решить в процессе лечения.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №79**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная К., 19 лет, доставлена в гинекологическое отделение в связи с кровотечением из половых путей.

Считала себя беременной. На учете по беременности не состояла. Беременность не желанная. Два дня назад начались ноющие боли внизу живота, кровяные выделения из половых путей. Через сутки произошел выкидыш, кровотечение было умеренным, за помощью не обращалась. К вечеру того же дня появилась температура до 38С°, был однократно озноб.

Соматически здорова, менструальная функция не нарушена. Последняя менструация 3 месяца назад. Половая жизнь с 16 лет, беременность первая, вне брака. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: Состояние средней степени тяжести, обусловлено интоксикационным синдромом. Кожные покровы и видимые слизистые бледноватые, чистые. Температура 37,8°С. Пульс — 96 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Перкуторно в брюшной полости свободная жидкость не определяется.

Гинекологический статус: Влагалище нерожавшей. Шейка матки чистая, цервикальный канал свободно пропускает палец. Тело матки увеличено до десяти недель беременности, мягкое, болезненное при пальпации. Своды влагалища свободные, придатки не пальпируются. Выделения кровяные, незначительные.

ВОПРОСЫ:



1. Клинический диагноз.
2. Объем неотложной помощи.
3. Назовите критерии положительной динамики от проводимой консервативной терапии при криминальном инфицированном вмешательстве.
4. Порядок проведения лечебных мероприятий.
5. Какие осложнения можно ожидать.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №80**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Пациентка 30 лет, жалоб не предъявляет, обратилась для профилактического осмотра. Последний визит к гинекологу был 4 года назад.

Менструальная функция не нарушена. В анамнезе 1 срочные роды через естественные родовые пути, без осложнений. В настоящее время использует барьерную контрацепцию.

При осмотре шейки матки вокруг наружного зева шейки матки выявлен участок цилиндрического эпителия с четкими контурами, который не кровоточит при контакте. Матка нормальной формы и величины, в области придатков матки с обеих сторон объемных образований не пальпируется. Выделения слизистые.

Результаты проведенного обследования: тестирование на ВПЧ (ПЦР) – обнаружен ВПЧ, результат цитологического исследования (жидкостная цитология) - низкая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения (LSIL), при расширенной кольпоскопии - тонкий ацетобелый эпителий небольшой плотности с нежной пунктацией.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предполагаемый диагноз?
2. Перечислите показания для проведения биопсии шейки матки в данном случае.
3. Какую биопсию следует провести у данной пациентки?
4. Тактика ведения пациентки после проведения биопсии?

5. Укажите методы первичной профилактики рака шейки матки.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №81**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная В. 25 лет, обратилась в женскую консультацию для прерывания беременности медикаментозным методом. Жалоб не предъявляла.

Наследственность не отягощена.

Менструации с 14 лет, установились сразу (по 4-5 дней, цикл 28 дней), безболезненные, умеренные. Последняя менструация была 1,5 месяца назад.

Половая жизнь с 20 лет. Было 2 беременности: первая закончилась нормальными срочными родами (масса ребенка 3500 граммов), вторая – искусственным абортом (срок 10 недель). После аборта в течение 3 дней держалась температура 37,5°C, болел низ живота. По поводу эндометрита больная получила курс антибиотикотерапии, внутримышечные инъекции глюконата кальция и окситоцина. Была выписана на 10 день после операции. Другие перенесенные гинекологические болезни отрицает.

Объективное исследование: состояние больной удовлетворительное. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. АД – 100/70 мм рт. ст., t 36,7°C. Больная правильного телосложения, умеренного питания. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Со стороны органов и систем патологии не выявлено.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Влагалище – рожавшей женщины. Шейка матки – чистая, цианотичная, цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Матка расположена правильно, мягковатой консистенции, подвижная, безболезненная, увеличена до 6 недель беременности. Придатки матки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная. Выделения слизистые.

## ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Программа обследования женщины перед проведением медикаментозного аборта.
3. Какие препараты используются для проведения медикаментозного аборта, дозировка.
4. Возможные осложнения медикаментозного аборта.
5. Рекомендации врача по ведению, сколько визитов должна сделать пациентка.
6. Какие методы контрацепции можете порекомендовать для данной пациентки после медикаментозного аборта.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №82**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная И., 32 года, обратилась в женскую консультацию с жалобами на скудные кровянистые выделения после искусственного аборта в течение одного месяца.

Наследственность не отягощена.

Менструации с 14 лет, установились сразу (по 4-5 дней, цикл 21 дней), умеренные, безболезненные. Последняя менструация была 2 месяца назад. Половая жизнь с 20 лет. Всего было 5 беременностей, две из них закончились нормальными родами, три – искусственными абортами, без осложнений. После последнего аборта (срок беременности 6 недель), женщина ушла из гинекологического отделения в те же сутки в удовлетворительном состоянии, с сукровичными выделениями из влагалища. Скудные сукровичные выделения продолжаются до настоящего времени.

Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное. Пульс 72 уд/мин, АД 100/70 мм. рт. ст, температура 36,4°C. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание регулярные.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище емкое, шейка матки чистая, цилиндрической формы, наружный зев замкнут. Тело матки расположено правильно, подвижное, безболезненное, размерами несколько больше нормы. Придатки матки не определяются, область их безболезненна. Своды влагалища свободны. Выделения кровянистые, скудные, темного цвета, во время исследования усилились.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика врача женской консультации.
3. Ожидаемый результат гистологического исследования соскоба.
4. Рекомендации врача по дальнейшему ведению и лечению больной.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №83**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная С., 40 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на резкие боли внизу живота, чувство жара, озноб, слабость.

Наследственность не отягощена.

Менструации с 14 лет, установились сразу (по 3-4 дня, цикл 28 дней), регулярные, безболезненные. Последняя менструация закончилась неделю назад. Половая жизнь с 20 лет. Было 4 беременности, одна из них закончилась срочными родами, 3 – искусственными абортами. Последний аборт 4 года назад, осложнился острым воспалением придатков матки, по поводу чего больная лечилась в стационаре. После этого неоднократно возникало обострение воспалительного процесса. Периодически беспокоили бели гнойного характера, в связи с чем лечилась влажными тампонами и спринцеваниями дезинфицирующими растворами.

Объективное обследование: состояние больной при поступлении средней степени тяжести. Пульс 112 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм рт. ст., температура тела 38,8°C. Кожные покровы несколько бледные, слизистые розового цвета. Язык сухой, обложен белым налетом. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких прослушивается везикулярное дыхание. Живот умеренно вздут, в акте дыхания не участвует, при пальпации болезненный во всех отделах. Отмечается напряжение прямых мышц живота и признаки раздражения брюшины. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул в норме, мочеиспускание свободное.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки цилиндрической формы, чистая, зев закрыт. При смещении шейки матки отмечается болезненность. Во



влагалище небольшое количество гнойных выделений. Матка несколько увеличена, болезненна при пальпации. Справа и слева в области придатков определяются опухолевидные образования веретенообразной формы, без четких границ, тугоэластичной консистенции, интимно спаянные с маткой, неподвижные, резко болезненные при пальпации.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предположительный диагноз.
2. Программа обследования больной и врачебная тактика.
3. Объем операции.
4. Показания к оперативному лечению при воспалительных заболеваниях половых органов.
5. Классификация перитонита по стадии, по распространению, по характеру выпота.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №84**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная З., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на постоянную боль внизу живота, иррадиирующую в поясницу, повышение температуры до 38°C.

В детстве перенесла ветряную оспу, ОРЗ, корь, бронхит. Наследственность не отягощена. Менструации с 16 лет, установились сразу, по 6 дней, цикл через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 11 дней тому назад. Половая жизнь с 26 лет. Беременностей не было (от беременности не предохранялась). Через несколько месяцев от начала половой жизни перенесла воспаление придатков матки, по поводу чего лечилась в стационаре. В дальнейшем воспалительный процесс придатков часто обострялся, при каждом рецидиве больная лечилась в стационаре, где ей дважды проводили пункцию брюшной полости через задний свод влагалища (в пунктате содержался гной). Вводились антибиотики.

Последнее обострение началось вскоре после менструации, появились постоянные боли внизу живота, отдающие в поясницу, озноб с обильными потоотделениями, повышение температуры тела до 38°C, головная боль.

Объективное обследование: общее состояние при поступлении средней степени тяжести. Пульс 104 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 120/75 мм рт. ст., температура тела 39,4°C. Язык суховат, обложен белым налетом. При осмотре живот мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации в нижних отделах несколько напряжен, болезненный. Перитонеальных симптомов нет. При перкуссии свободная жидкость в брюшной полости не определяется.

Осмотр в зеркалах: шейка матки и слизистая влагалища чистые. Из канала шейки матки выделяется гной.

Влагалищное исследование: наружные половые органы без патологических изменений. Влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Тело матки четко не контурируется из-за резкой болезненности брюшной стенки. Правые придатки не пальпируются, болезненные, слева и кзади от матки определяется образование размерами 12x7 см, плотное, бугристое, резко ограниченное в подвижности, болезненное.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Тактика врача.
3. Окончательный диагноз. Принципы лечения.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №85**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная К., 29 лет. Поступила в гинекологическое отделение с жалобами на бесплодие в течении 4 лет, общую слабость, потливость, временами повышение температуры тела до 37,2-37,5°C, периодически отмечает боли внизу живота ноющего характера.

В детстве перенесла корь, воспаление легких, страдала частыми ангинами, в 14 лет была произведена аппендэктомия, в 18 лет - тонзилэктомия. В семье больных туберкулезом не было. Имела контакт с больным туберкулезом на работе.

Менструация с 13 лет, установились сразу по 5-6 дней через 28 дней, обильные, безболезненные. Последние три года менструации стали иногда задерживаться на 5-10 дней. Половая жизнь с 25 лет, не предохраняется, беременность не наступает. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает.

Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 105/70 мм рт. ст. Отмечается некоторая бледность кожных покровов. Больная правильного телосложения, пониженного питания. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание – в норме.

Осмотр при помощи зеркал: слизистая влагалища розового цвета, 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 женщины. Шейка матки конической

формы, зев закрыт, смещения шейки матки болезненны. Матка размерами меньше нормы, плотная, подвижная, безболезненная, находится в правильном положении. В области придатков с обеих сторон определяются уплотненные участки.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Что необходимо провести для уточнения этиологии воспалительного процесса?
3. Поставьте окончательный диагноз и предложите лечение.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №86**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная С., 25 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные, пенные бели с неприятным запахом, жжение, зуд в области наружных половых органов и чувство тяжести во влагалище. Больна в течение недели.

В детстве болела корью, скарлатиной. Наследственность не отягощена.

Менструации с 14 лет, установились сразу по 3-4 дня через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Последняя менструация наступила в срок, за 10 дней до обращения к врачу. Половая жизнь с 18 лет. Была замужем. В настоящее время брак расторгнут. Две недели назад имела случайное половое сношение. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 86 уд/мин, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД 115/70 мм рт. ст., температура тела 36,2°C. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Осмотр при помощи зеркал: имеется резкая гиперемия слизистой оболочки влагалища, ярко красная пятнистость в верхней его части, а также выраженная мацерация эпителия. При протирании стенок влагалища марлевым шариком, который окрашивается сукровичным отделяемым. В заднем влагалищном своде имеется скопление желтого гноя зеленоватого оттенка, жидкой консистенции, пенного вида.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки мышечной консистенции, зев закрыт, смещение шейки матки безболезненно. Матка плотная, подвижная и

безболезненная, находится в правильном положении, имеет нормальную величину. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Своды влагалища глубокие.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз.
2. Какие анализы необходимо провести для уточнения этиологии воспалительного процесса?
3. Поставьте окончательный диагноз, если предположить, что в мазках из влагалища будут обнаружены трихомонады.
4. Каковы принципы лечения?
5. Критерии излеченности.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №87**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная В., 46 лет, обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание. Была обследована, патологии со стороны мочевыделительной системы обнаружено не было. Рекомендована консультация гинеколога.

В детстве перенесла грипп, ангину, скарлатину, болезнь Боткина, аппендэктомия.

Менструации с 10 лет, установились сразу (по 3 дня, цикл 30 дней), умеренные, безболезненные. Последние годы менструации по 7 дней, обильные.

Половая жизнь с 18 лет. Всего было две беременности, первая закончилась срочными родами (масса ребенка 4000г.), вторая - искусственным абортом (срок 12 недель), без осложнений.

Перенесла гинекологические болезни: эндометрит после родов, миому матки (на учете у гинеколога не состояла).

Объективное обследование: состояние удовлетворительное. Пульс 88 ударов в минуту, ритмичный, хорошего наполнения. АД - 120/60 мм рт. ст.

Кожа и видимые слизистые розовые. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не определяются. В легких прослушивается везикулярное дыхание без хрипов. Живот мягкий, безболезненный, в нижних отделах его определяется плотное, подвижное образование на 2 см выше лона. Мочеиспускание частое, без рези, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Больная отмечает запоры по 2-3 дня. Выделения из половых путей отсутствуют.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище - рожавшей женщины. Шейка матки деформирована старыми разрывами в родах, имеется выворот



слизистой цервикального канала. Матка увеличена до 14 недель беременности, с множеством миоматозных узлов. Один из них исходит из передней стенки матки до 8 см в диаметре. Придатки не определяются, область их безболезненная. Выделения слизистые, умеренные.

**ВОПРОСЫ:**

1. Какой диагноз поставил врач женской консультации?
2. Какой должна быть тактика врача женской консультации?
3. Какая программа обследования больной в женской консультации и гинекологическом отделении?
4. Каковы показания к операции?
5. Объем оперативного вмешательства для данной пациентки?

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №88**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная З., 40 лет, поступила в гинекологическое отделение стационара с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей.

Считает себя больной в течение 4-х лет, когда стала отмечать обильные менструации со сгустками крови, схваткообразные боли внизу живота.

В детстве перенесла ангину, грипп. Страдает анемией последние 3 года, дважды лечилась в стационаре, получала антианемическую терапию.

Менструации с 12 лет, установились сразу по 7 дней через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последние 2 года через 15-16 дней, обильные со сгустками крови, болезненные. После менструации отмечает слабость, недомогание, мелькание «мушек» перед глазами. Половая жизнь с 35 лет. Всего было 2 беременности, обе закончились искусственными абортми в сроке 12 и 9 недель, без осложнений. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 100 уд/мин, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Тоны сердца ритмичные, отмечается систолический шум на верхушке. В легких прослушивается везикулярное дыхание без хрипов. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание в норме.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки чистая. Из канала шейки матки обильные кровянистые выделения. Матка увеличена до 10 недель беременности, шаровидной формы, плотная, безболезненная. Придатки с

обеих сторон не определяются, область их пальпации безболезненна. Выделения кровянистые, обильные.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз.
2. Тактика врача в данной ситуации.
3. Опишите возможную гистероскопическую и ультразвуковую картину.
4. Показания к операции и объем оперативного вмешательства.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №89**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная И., 46 лет, поступила в гинекологическую клинику с жалобами на кровотечение из половых путей.

В детстве перенесла корь, скарлатину, эпидемический паротит, частые ангины.

Менструации с 14 лет, установились сразу по 4-5 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 2 месяца тому назад. Половая жизнь с 20 лет, брак первый. Было 4 беременности, две из них закончились нормальными родами, две – искусственными абортами по желанию в сроке 8-10 недель беременности. Роды и аборты без осложнений. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает.

Последние два года менструальный цикл нарушен: интервал между менструациями составляет 2-3 месяца. 15 дней назад у больной после 2-х месяцев отсутствия менструации началось кровотечение, которое продолжается до настоящего времени.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы бледные. При обследовании патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

Осмотр при помощи зеркал: слизистая влагалища и шейки матки чистая, наружный зев щелевидный, из зева – кровянистые выделения.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение на лобке – по женскому типу. Влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, наружный

зев шейки матки закрыт. Тело матки находится в правильном положении, не увеличено, безболезненно при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются, область их пальпации безболезненна. Своды влагалища глубокие, свободные. Выделения кровянистые, обильные.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. План ведения, дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
4. Ожидаемый гистологический результат при установленном диагнозе.
5. Рекомендации по дальнейшему ведению.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №90**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Больная Л. 26 лет доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота и пояснице, иррадиирующие в прямую кишку, скудные кровянистые выделения из половых путей в виде «мазни».

Заболела остро. После акта дефекации появились резкие боли внизу живота, головокружение, тошнота, рвота.

В анамнезе одни роды без осложнений и один медикаментозный аборт. Менструальная функция не нарушена. Последние - полтора месяца назад.

Объективно: кожные покровы бледные, пульс 80 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД - 110/60 мм рт. ст. Живот вздут, резко болезненный.

При влагалищном исследовании определяется болезненность в нижних отделах живота, шейка матки цианотичная, в области придатков справа пальпируется овоидное образование мягкой консистенции, болезненное. Матка увеличена до 5 недель беременности. Нависание заднего свода влагалища. Выделения скудные кровянистые.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.

3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.
4. Тактика.
5. При каких условиях возможно проведение сальпинготомии при внематочной беременности.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА № 91**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица И., 29 лет, поступила в родильный блок в 21 час 18 февраля. Из анамнеза выяснено, что данная беременность вторая, первая закончилась срочными родами четыре года назад. Послеродовый период осложнился метроэндометритом. В течение последующих трех лет при регулярной половой жизни мер контрацепции не применяла, беременность не наступала. За время настоящей беременности врача женской консультации посещала регулярно со срока 5-6 недель. Беременность протекала с явлениями угрозы прерывания как в первую, так и во вторую половину. В связи с этим три раза находилась на стационарном лечении.

Схватки начались 18 февраля в 3 часа, околоплодные воды излились в 18 часов того же дня.

Объективно: роженица утомлена. Общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС – 78 уд/мин, температура – 36,8<sup>0</sup>С. Размеры таза – 25-27-32-20 см, окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 34 см. Родовая деятельность – регулярные схватки по 30-40 секунд через 3-4 минуты, с переходом в потуги, слабые. Положение плода продольное, предлежит головка, в полости малого таза. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное с частотой 140 уд/мин.

Влагалищное исследование: Влагалище свободное, растяжимое, шейка матки не определяется, плодного пузыря нет. Головка плода – в широкой части полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди, на головке небольшая родовая опухоль. Поступательного движения головки во время потуги не наблюдается.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Вероятные причины осложнения.
3. Начертите и оцените данные партограммы.



4. Тактика на данном этапе родового процесса.
5. Что делать при отсутствии эффекта от консервативного ведения родов?

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №92**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Дежурный врач акушер-гинеколог приглашен в наблюдательное послеродовое отделение к родильнице А., 25 лет, 16 октября в 22 часа. Женщина предъявляет жалобы на озноб, головную боль, общее недомогание. Из анамнеза выяснено, что роды произошли 11 октября, были срочными, осложнились дородовым излитием околоплодных вод и длительным безводным периодом – 15 часов, общая продолжительность родового акта составила 12 часов 30 минут. Проводилась антибактериальная терапия. Роды закончились рождением здорового, доношенного мальчика массой тела 3600 г, длиной 52 см с оценкой по Апгар 7/8 баллов. При осмотре новорожденного неонатологом отмечены явления везикулопустулеза.

Данная беременность вторая, первая закончилась в октябре прошлого года медицинским абортом в сроке 12 недель, осложнившимся острым метроэндометритом и аднекситом, в связи с чем получала лечение в условиях гинекологического отделения. Полного курса лечения не закончила, из отделения ушла самовольно. Через 2,5 месяца наступила настоящая беременность, протекавшая с явлениями кандидозного вульвовагинита, проводилась санация влагалища, однако, полного эффекта достигнуто не было.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, выражена бледность кожных покровов, пульс 100-110 уд/мин, удовлетворительного наполнения, температура тела – 38,5<sup>0</sup>С, частота дыхания 20 в минуту.

Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах (в области гипогастрия), симптомы раздражения отрицательны. Печень и селезенка не увеличены, пальпация их безболезненна.

Влагалищное исследование: матка на 2 см ниже пупка, мягковатой консистенции, болезненная при пальпации. Придатки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Выделения из половых путей гнойные, с ихорозным запахом.

Лабораторно: в общем анализе крови (cito) эритроциты –  $3,0 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 102 г/л, лейкоциты  $16,5 \times 10^9/л$ , палочкоядерные – 14%.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Факторы, предрасполагающие к возникновению данной патологии.
3. План обследования.
4. Лечебные мероприятия, их обоснование.
5. Возможные осложнения.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №93**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Первобеременная С., 25 лет, поступила в отделение патологии беременности по направлению женской консультации с диагнозом: беременность 36 недель, умеренная преэклампсия, хроническая гипоксия плода.

Данная беременность первая, наступила через 1,5 года после начала регулярной половой жизни, без соблюдения мер контрацепции. Наличие какой-либо соматической патологии до наступления настоящей беременности отрицает, адаптирована к АД 115/80 мм рт. ст.

В женской консультации наблюдается регулярно со срока 12 недель. Течение первой половины беременности без осложнений. Со срока 30 недель отмечено появление отеков на ногах, быстрое нарастание массы тела. В соответствии с рекомендациями врача женской консультации принимала отвары мочегонных трав, однако, отеки продолжали нарастать. Со срока 33 недель беременности отмечено повышение АД (максимально до 135/85 – 140/90 мм рт. ст.). На момент осмотра активно жалоб не предъявляет, голова не болит, зрение ясное.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледноватые, чистые. Голени, передняя брюшная стенка отечны. АД 140/90 мм рт. ст., ЧСС 76 уд/мин.

Регулярной родовой деятельности нет. Матка овоидной формы, с ровными, четкими контурами, в нормотонусе, безболезненная при пальпации. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, приглушено с частотой до 140 уд/мин.

При влагалищном исследовании: Шейка матки расположена по оси таза, длина влагалищной части 1,5 см; размягчена, внутренний маточный зев плавно переходит в нижний маточный сегмент, проходим для 2 см. Плодный пузырь цел, передних вод умеренное количество. Предлежит головка, над входом в малый таз. Швы и роднички четко не определяются.

Лабораторно: в общем анализе крови эритроциты  $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин 125 г/л, гематокрит 42%; в биохимическом анализе крови общий белок 60 г/л, натрий 140 ммоль/л, калий 3.8 ммоль/л; в коагулограмме протромбиновый индекс 114%, фибриноген 4,44 г/л; в общем анализе мочи содержание белка 0,55 г/л.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Патогенез имеющихся синдромов.
3. Оценка ведения беременной в женской консультации.
4. Дальнейший план ведения беременной.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №94**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Повторнородящая М., 24 года, поступила в родовое отделение в 9 часов с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 6 часов назад. Ночью не спала, чувствует себя утомленной.

Из анамнеза выяснено, что женщина росла и развивалась соответственно возрасту. Менструальная функция не нарушена. Замужем с 21 года, настоящая беременность четвертая. Первая беременность закончилась 2 года назад срочными родами, носившими затяжной характер; проводилось родоусиление. В последующем были произведены 2 медицинских аборта в ранних сроках, без осложнений. В связи с настоящей беременностью наблюдалась регулярно со срока 5-6 недель. Течение беременности в первую и вторую половину – без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, правильного телосложения, рост 160 см, масса тела 77 кг. АД 120/70 мм рт. ст., пульс 76 уд/мин. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Матка овоидной формы с ровными, четкими контурами, безболезненная при пальпации. ВДМ 35 см, ОЖ 100 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное с частотой 140 уд/мин. Размеры таза – 25-27-30-20 см.

Родовая деятельность – регулярные схватки по 30 секунд через 4-5 минут, средней интенсивности, умеренно болезненные.

Влагалищное исследование: большие половые губы гипопластичны, малые гипертрофированы; влагалище рожавшей, шейка матки расположена по центру, укорочена до 1 см, равномерно размягчена, во время схватки не спазмирует. Открытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь вскрылся во время исследования, излились светлые околоплодные воды в количестве 100 мл. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева у лона. Головка прижата ко входу в малый таз. Диагональная конъюгата 11,5 см. Выделения – светлые околоплодные воды.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Начертите партограмму, оцените динамику открытия маточного зева (партограмма физиологических родов на обороте).
3. Какие осложнения родов можно ожидать?
4. Какие лекарственные препараты можно использовать для родоусиления, объясните механизм действия.
5. План ведения родов на данном этапе.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №95**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

На прием к врачу терапевту 30 июня обратилась беременная Л., 17 лет. Жалобы на слабость, головную боль, тошноту, боли в эпигастральной области и правом подреберье. Больна в течение 3-х суток: беспокоили слабость, боли в эпигастрии; сегодня появились тошнота, головная боль.

Из анамнеза выяснено, что росла и развивалась в соответствии с возрастом, в детстве часто болела ангиной. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 16 лет. Последняя менструация 7 месяцев назад. Данная беременность первая, наступила вне брака. В связи с беременностью на учете врача женской консультации не состояла, не обследована. Первая половина беременности протекала без осложнений. В течение 2-х последних недель появились отеки голеней, по совету соседки ограничивала себя в приеме жидкости до 600 мл в сутки, пила отвары мочегонных трав.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, беременная возбуждена, эйфорична. Лицо пастозное, на кистях рук и голенях – отеки. АД 160/95 мм рт. ст. на правой руке и 150/90 мм рт. ст. – на левой. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, удовлетворительных качеств. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные; шумов, акцентов нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Дно матки на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком, матка в нормотонусе. Пальпируются части плода, ощущаются его движения.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предположительный диагноз и его обоснование.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Объясните патогенез жалоб больной.
4. Последовательность действий врача-терапевта в условиях поликлиники.



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №96**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Роженица М., 25 лет, повторнородящая, поступила в санитарный пропускник родильного дома в 18 часов. Настоящая беременность восьмая, протекала без осложнений. В анамнезе 6 медицинских аборт в ранних сроках и одни неосложненные роды. Схватки начались в 12 часов того же дня, воды излились в 10 часов утра.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 78 уд/мин. Размеры таза 25-27-32-20 см, окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 34 см. Матка овоидной формы с ровными, четкими контурами, в нормотонусе, безболезненная при пальпации. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, ясное с частотой 132 уд/мин.

Родовая деятельность – регулярные схватки по 20-25 секунд через 3-4 минуты, монотонные, малобользненные, без тенденции к усилению.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка матки мягкая, расположена по оси таза, укорочена до 1,5 см, открытие маточного зева 3 см. Внутренний зев развернут, плодный пузырь отсутствует, головка плода прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в поперечном размере, на головке небольшая родовая опухоль. Мыс не достижим при длине исследующих пальцев 11,5 см. Подтекают светлые околоплодные воды.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Оцените течение родов по партограмме (партограмма физиологических родов представлена в приложении).

3. Факторы, предрасполагающие к возникновению данной патологии.
4. В чем опасность несвоевременного излития околоплодных вод?
5. План дальнейшего ведения родов.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №97**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4  
ИД-3 ПК-4  
ИД-4 ПК-4

Беременная С., 20 лет, обратилась в женскую консультацию 20 августа в связи с предполагаемой беременностью раннего срока. Дата последней менструации – 10 июня. Из анамнеза выяснено, что росла и развивалась соответственно возрасту, в детстве перенесла корь, скарлатину. Мать и бабушка беременной страдают гипертонической болезнью. Отмечает, что у матери во время беременности было высокое АД, в связи с чем сама женщина рождена с помощью операции наложения акушерских щипцов. Наличие какой-либо соматической патологии до наступления настоящей беременности отрицает. Женщина работает воспитателем в детском саду, одновременно продолжая заочное обучение в институте.

Менструации с 12 лет по 3-4 дня, умеренные, малоболезненные, цикл регулярный – 28 дней. Половая жизнь с 17 лет. От беременности предохранялась комбинированными оральными контрацептивами. Данная беременность первая, наступила в браке.

При первом осмотре в женской консультации жалоб не предъявляет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное; АД на левой руке 110/70 мм рт. ст., на правой – 130/90 мм рт. ст. Беременная повышенного питания – ожирение I степени, распределение жира равномерное. Видимой патологии внутренних органов не выявлено.

Проведены психо-эмоциональная проба и проба с физической нагрузкой. После проведения проб АД на левой руке 125/80 мм рт. ст., на правой – 140/95 мм рт. ст.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, нерожавшей. Тело матки соответствует размерам гусиного яйца, мягковатой консистенции, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не

пальпируются, область пальпации безболезненная. Своды свободны. Выделения слизистого характера, светлые, скудные.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Риск каких осложнений беременности имеется у пациентки?
3. Составьте план диспансерного наблюдения пациентки.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №98**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Первородящая С., 25 лет, доставлена в родильный дом с активной родовой деятельностью 13 октября в 16 часов. Из анамнеза выяснено, что околоплодные воды излились в 14 часов того же дня, через 30 минут отмечено развитие регулярной родовой деятельности.

Данная беременность первая, наступила через 1 год после начала регулярной половой жизни, в браке. Первый день последней менструации 20 января. Беременность протекала с явлениями угрозы прерывания в первую половину, лечилась амбулаторно, принимала спазмолитики.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 125/80 мм рт. ст., ЧСС 82 уд/мин. Родовая деятельность – регулярные схватки по 45 секунд через 1,5-2 минуты, сильные, умеренно болезненные. Матка овоидной формы с ровными, четкими контурами, вне схватки в нормотонусе, безболезненная при пальпации. Положение плода продольное, предлежит головка, большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное с частотой 140 уд/мин.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей. Шейка матки сглажена, края тонкие, растяжимые. Открытие маточного зева 8-9 см. Плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка, большим сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Мыс не достижим при длине исследующих пальцев 11,5 см. Подтекают светлые околоплодные воды.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.

2. Оцените характер родовой деятельности по партограмме (партограмма физиологических родов отображена на обороте).
3. В чем опасность несвоевременного излития околоплодных вод?
4. Способы оценки родовой деятельности.
5. План дальнейшего ведения родов.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №99**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

Первобеременная Л., 20 лет, доставлена машиной скорой помощи в родильный дом в тяжелом состоянии после судорожного припадка, произошедшего дома час назад. Врачом скорой помощи введено внутривенно сульфата магния 25% - 16,0 мл болюсно в течение 10 минут, нифедипин 10 мг перорально.

По данным обменной карты срок беременности 37<sup>+2</sup> недель. Врача женской консультации посещала нерегулярно, последний раз на приеме была 4 недели назад.

Объективно: общее состояние тяжелое, беременная в сознании, жалуется на головную боль, тошноту. О произошедшем припадке судорог беременная не помнит. Лицо одутловатое, на ногах и передней брюшной стенке выраженные отеки. АД 160/100 мм рт. ст. и 155/100 мм рт. ст. Родовой деятельности нет.

Матка овоидной формы, соответствует гестационному сроку, с ровными, четкими контурами, в нормотонусе, безболезненная при пальпации. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное с частотой 140 уд/мин.

Влагалищное исследование не проведено вследствие высокой судорожной готовности.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Последовательность мероприятий по неотложной помощи.
3. Необходимый объем дополнительных обследований.
4. Определите метод и время родоразрешения.





ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

«Утверждаю»

\_\_\_\_\_  
Проректор по учебной работе ФГБОУ  
ВО КемГМУ, проф. Коськина Е.В.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**ЗАДАЧА №100**

ПК-2  
ИД-1 ПК-2  
ИД-2 ПК-2

ПК-3  
ИД-1 ПК-3  
ИД-2 ПК-3  
ИД-3 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-4 ПК-3  
ИД-5 ПК-3  
ИД-6 ПК-3  
ИД-7 ПК-3

ПК-4  
ИД-1 ПК-4  
ИД-2 ПК-4

В родильный зал поступила первородящая Н., 29 лет со срочными родами в 38 недель. После рождения головки плода в течение минуты на фоне хорошей родовой деятельности не произошло рождение плечиков. Головка плода плотно прижата подбородком к промежности роженицы, шея плода не доступна осмотру, головка плода несколько вдаётся в половую щель.

Беременность протекала на фоне крупного плода (предположительная масса 4100 грамм) без осложнений. Роды протекали обычно, без осложнений, продолжительность первого периода 7 часов.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 70 уд/мин.

Матка овоидной формы, соответствует сроку гестации. Родовая деятельность хорошая, потуги через 1-2 минуты хорошей силы. Размеры таза: 26-29-31-22 см. Сердцебиение плода ритмичное, приглушено с частотой 132 уд/мин. Видимых отеков нет.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз и его обоснование.
2. Патогенез развития осложнения.
3. План дальнейшего родоразрешения.
4. Этапы оказания помощи.
5. Опишите технику выполнения эпизиотомии.

