ФГБОУ ВО КАЗАНСКИЙ ГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Кафедра акушерства и гинекологии им. В.С.Груздева

Дисциплина\_акушерство и гинекология

Экзаменационный билет № 1

1. **История акушерской науки. В.С.Груздев и его вклад в развитие отечественного акушерства.**

Эталон ответа: Акушерство-наука, являющаяся древнейшей отраслью медицинских знаний. Акушерство (от французского accoucher – «помогать при родах», по-латыни obstetrician) – учение о беременности, родах и послеродовом периоде. Становление акушерского дела в России пришлось на восемнадцатый век и связано с именем Кондоиди, который в пятидесятых годах этого столетия был назначен на должность архиатра – старшего врача Медицинской канцелярии. Именно по предложению Кондоиди Сенат в 1754 году издал указ «О порядочном учреждении бабичьева дела в пользу общества». В этом же году в Москве и Петербурге были созданы первые бабичьи школы, которые готовили «присяжных бабок» – акушерок с дипломами.

В 1784 году в Петербургской бабичьей школе начал преподавать человек, имя которого известно каждому акушеру-гинекологу - Нестор Максимович Максимович-Амбодик, первый российский профессор повивального искусства, один из основоположников научного акушерства и педиатрии в России. Он был направлен по особой стипендии на медицинский факультет Страсбургского университета. Вернувшись в Россию Амбодик организовал преподавание бабичьева дела на весьма высоком для своего времени уровне, приобрел в Германии инструментарий и свои лекции сопровождал демонстрациями на фантоме со стальными щипцами. На практике акушерские щипцы в России начали применяться в 1765 году. Впервые их наложил профессор медицинского факультета Московского университета И.Ф.Эразмус, преподававший акушерство на кафедре анатомии, хирургии и бабичьего искусства.

Во второй половине восемнадцатого столетия Москва и Петербург становятся центрами российской акушерской науки. В 1797 году в Петербурге основывается родильный госпиталь на двадцать коек, а при нем – Повивальная школа на двадцать два учащихся, ныне известный как Институт акушерства и гинекологии Российской академии медицинских наук имени Д.О.Отта.

Огромный вклад внес в развитие оперативной гинекологии и оперативного акушерства профессор Антон Яковлевич Крассовский. Он первым в России произвел успешные операции овариотомии, овариоэктомии и удаления матки и постоянно совершенствовал технику этих оперативных вмешательств. Именно Крассовский предложил оригинальную классификацию форм узкого таза, четко разделив понятия «анатомически узкий таз» и «клинически узкий таз», и разработал показания для наложения акушерских щипцов, ограничив их неоправданное применение при узком тазе. На базе Петербургской медико-хирургической академии он впервые в России организовал широкую клиническую подготовку акушеров-гинекологов, ввел систему последипломного усовершенствования в этой области. Его «Курс практического акушерства» долгое время служил основным руководством для отечественных акушеров-гинекологов. Антон Яковлевич Крассовский организовал первое в России Петербургское акушерско-гинекологическое научное общество (1887) и первый в этой специальности «Журнал акушерства и женских болезней».

Казань является четвертым городом России, где в 1814 году был открыт Императорский Университет. Вскоре после открытия в стенах университета началось преподавание акушерства. Но подлинный расцвет акушерской науки пришелся на период работы в нашем городе профессора Викторина Сергеевича Груздева. Возглавив кафедру акушерства и женских болезней в 1899 году, В.С. Груздев явился подлинным основателем казанской школы акушеров-гинекологов. Построив в 1900 году клинику для преподавания акушерства в университете, он внедрил в практику обучения студентов посещение ими операционной, родильного отделения. В 1926 году В.С.Груздев закончил главный труд своей профессиональной жизни – «Курс акушерства и женских болезней». Дальнейшее развитие акушерства в Казани обеспечивалось профессиональной школой учеников В.С.Груздева.

**2. Преэклампсия. Классификация. Этиология. Патогенез. Влияние на плод.**

Эталон ответа: Преэклампсия (ПЭ) - мультисистемное патологическое состояние, возникающее во второй половине беременности (после 20 -й недели), характеризующееся артериальной гипертензией в сочетании с протеинурией (>0,3 г/л в суточной моче), отеками и проявлениями полиорганной недостаточности.

Это тяжелая акушерская патология, на долю которой приходится 20-25% причин материнской смертности. Частота ПЭ составляет 12-16% и имеет тенденцию к росту». Согласно современной классификации выделяют ПЭ умеренной и тяжелой степени и эклампсию.

Этиология и патогенез

ПЭ – осложнение, возникающее только при прогрессирующей беременности. Причиной ПЭ является развивающееся плодное яйцо. С прерыванием или завершением беременности ПЭ прекращается, хотя вызванные ею нарушения могут сохраняться длительное время, а при тяжелом течении ПЭ приводить к серьезным и стойким расстройствам деятельности различных органов и систем.

В патогенезе ПЭ отмечают сочетание торможения инвазии цитотрофобласта в спиральные артерии матки, эндотелиальную дисфункцию, оксидантный стресс, гиперкоагуляцию, нарушение микроциркуляции. Пусковой механизм этих процессов окончательно не установлен. Известно только, что изменения в формирующейся плаценте в конечном итоге приводят к ее гипоксии и способствуют развитию плацентарной недостаточности, и распространяясь на жизненно-важные органы беременной, формируют специфические клинические проявления ПЭ. Доказано, что при рано начавшейся ПЭ частота различных осложнений в 3 раза выше, чем при позднем ее проявлении.

Основными патогенетическими синдромами ПЭявляются генерализованная вазоконстрикция, ДВС, гиповолемия и нарушение реологических свойств крови. Они определяют развитие основных клинических синдромов и осложнений ПЭ, таких как артериальная гипертензия, протеинурия, отеки, задержка развития плода (ЗРП), нарушение мозгового кровообращения, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, острая почечная недостаточность, печеночная недостаточность, HELLP-синдром, кровоизлияние в мозг, отслойка сетчатки.

**3. Регуляция менструального цикла.**

Эталон ответа:Менструальная функция организована по иерархическому принципу и в ней разделяют 5 звеньев или уровней, каждый из которых регулируется вышележащими структурами.

Уровни регуляции менструальной функции: высшие (кора головного мозга, гипоталамус, гипофиз) и низшие уровни (яичники, матка и другие ткани мишени: молочные железы, влагалище, волосяные фолликулы, кожа, кости, жировая ткань). Связи между высшими и низшими уровнями могут быть прямые и обратные, положительные и отрицательные; длинные, короткие, ультракороткие.

1 звено. Управление гормональной системой репродуктивной функции начинается с уровня специализированных нейронов головного мозга. В научной литературе их называют надгипоталамическими структурами. Они получают информацию о состоянии внешней среды, преобразуют её в нейрогуморальные сигналы, которые через нейротрансмиттерную связь поступают в секреторные клетки гипоталамуса.

2 звено - гипоталамус — центральная эндокринная железа. Известны шесть тропных гормонов: стимулирующие — либерины, тормозящие — статины.

Следующим, третьим звеном регуляции является гипофиз. Аденогипофиз вырабатывает ЛГ, ФСГ, ПрЛ, регулирует функцию яичников и молочных желёз. ЛГ и ФСГ — гликопротеиды, ПрЛ — полипептид.

4 звено регуляции репродуктивной системы — яичники. В них происходит развитие фолликула и стероидогенез.

5 звено регуляции — матка. Кроме матки относят молочные железы, волосяные фолликулы, кожу, кости, адипоциты. Клетки этих тканей содержат рецепторы к половым гормонам.

Таким образом, эндокринная система женщины — это единая система и лишь при оптимальной функции её желёз достигается нормальный гормональный гомеостаз.

**4. Трихомониаз. Клиника. Диагностика. Лечение.**

Эталон ответа: Трихомониаз – инфекционное воспалительное заболевание, передаваемое половым путем, вызывается простейшим Trichomonas vaginalis Donnae, который относится к классу жгутиковых, является специфичным паразитом человека. Вне человеческого организма возбудитель быстро погибает при высушивании (за несколько секунд), нагревание свыше 400 губит трихомонаду.

Трихомониаз является одним из наиболее распространенных заболеваний мочеполового тракта. Ежегодно в мире заболевают трихомониазом 170 млн. человек. Частота заболевания среди женщин, ведущих активную половую жизнь нередко достигает 30-50%.

Первичное заражение происходит при половом контакте. У женщин местом обитания трихомонад является преимущественно влагалище, у мужчин – предстательная железа и семенные пузырьки. Мочеиспускательный канал может поражаться как у мужчин, так и у женщин. На слизистые оболочки мочеполового тракта простейшие попадают при контакте с больным трихомониазом или носителем трихомонад. Трихомонады фиксируются на клетках плоского эпителия слизистой оболочки, проникают в железы и лакуны. Попадая в мочеполовые органы, трихомонады могут вызвать развитие воспалительного процесса.

Трихомоноз часто возникает при игнорировании барьерных методов контрацепции и оральных контрацептивов. Эстрогены не имеют прямого влияния на трихомонады, но могут создавать в вагинальной среде условия, неблагоприятные для их размножения.

Инкубационный период колеблется от 2-5 до 30 и более дней.

Основными очагами поражения при урогенитальном трихомониазе является мочеиспускательный канал у мужчин, влагалище и уретра у женщин. В связи с многоочаговостью трихомонадной инфекции при постановке диагноза следует указывать локализацию поражения. При урогенитальном трихомониазе у женщин выделяют:

1. Трихомониаз нижнего отдела урогенитального тракта (вульвит, кольпит, вестибулит, бартолинит, эндоцервицит, уретрит и парауретрит).
2. Трихомониаз верхнего отдела урогенитального тракта (цервицит, сальпингит, цистит).

В зависимости от длительности заболевания и интенсивности реакции организма на внедрение возбудителя различают следующие формы трихомониаза: свежий (острый, подострый, торпидный); хронический (торпидное течение и давность заболевания свыше 2 мес. или не установлены); трихомонадоносительство (при наличии трихомонад отсутствуют объективные и субъективные симптомы заболевания).

Клиническая картина неосложненного урогенитального трихомониаза у женщин характеризуется воспалительными процессами во влагалище и влагалищной части шейки матки. Наиболее часто (80-90%) диагностируют острый трихомонадный кольпит. Клинические признаки не являются специфическими: зуд, пенистые выделения (серозные, гнойные, серозно-гнойные) с неприятным запахом, гиперемия и легкая кровоточивость пораженных тканей.

Слизистая оболочка преддверия влагалища, влагалища и влагалищной части шейки матки гиперемированы, отечны, легко кровоточат. У женщин инфекция типично протекает как острый воспалительный ответ вагинального эпителия. Менструальная кровь способствует увеличению вагинального рН до 6,0-6,2, что является идеальным для роста трихомонад. Поэтому после менструации часто происходит обострение воспалительного процесса. Трихомонады могут присутствовать не только во влагалище, но и в уретре и вызывать уретрит, сопровождающийся дизурией и выделениями. Трихомонады также могут обнаруживаться и в мочевом пузыре.

Значительная часть женщин, инфицированных Т. vaginalis, может быть бессимптомными носителями. При хроническом трихомонадном вагините местные воспалительные изменения выражены незначительно.

У женщин в воспалительный процесс могут вовлекаться большие вестибулярные и парауретральные железы, шейка матки. Трихомонады обнаружены в полости матки, в сактосальпинксах, кистах яичников. Имеются сообщения о связи урогенитального трихомониаза с осложнениями беременности (преждевременные роды, ранний разрыв плодного пузыря и др.).

Диагностика трихомоноза основывается на выделении возбудителя в очаге поражения. Трихомонады можно обнаружить микроскопически, но этот способ обладает достаточно низкой чувствительностью. При клинических подозрениях и негативной микроскопии рекомендуется выделение культуры. Используются методы: световая микроскопия нативного или окрашенного препарата, культуральное исследование, люминесцентная, фазово-контрастная микроскопия, латекс-агглютинация, ПЦР-диагностика. Выявление специфических антитрихомонадных антител.

Современные методы лечения больных урогенитальным трихомониазом основаны на использовании протистоцидных средств общего и местного действия. Лечение следует осуществлять при обнаружении Т. vaginalis независимо от наличия или отсутствия у обследуемых признаков воспалительного процесса.

При неосложненном урогенитальном трихомониазе применяется тинидазол (фазижин), метронидазол (флагил), орнидазол (тиберал) внутрь.

При осложненном урогенитальном трихомониазе следует назначать патогенетическую и местную терапию в виде различных влагалищных форм препаратов: макмирор-комплекс, метронидазол (флагил, трихопол), орнидазол (тиберал).

Критерий излеченности – отсутствие трихомонад во всех очагах половых органов при лабораторном исследовании в течение 3 менструальных циклов.

Зав.кафедрой,

профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.Ф.Фаткуллин

Экзаменационный билет № 2

1. Диагностика поздних сроков беременности. Определение срока родов.
2. Многоплодная беременность. Этиология. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Осложнения в родах. Влияние на плод

3. Острые воспалительные заболевания придатков матки. Этиология. Клиника.

Диагностика. Терапия.

1. Медикаментозный метод прерывания беременности.

Экзаменационный билет № 3

1. Таз с акушерской точки зрения (размеры, плоскости). Методика измерения таза.
2. Полное предлежание плаценты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Ведение беременности и родов. Влияние на плод.
3. Рак шейки матки. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика рака шейки матки.
4. Урогенитальный хламидиоз. Эпидемиология. Клиника. Лечение.

Экзаменационный билет № 4

1. Методы обследования беременных.
2. Геморрагический шок в акушерстве. Понятие о массивной кровопотере. Патогенез. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии.
3. Апоплексия яичника. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.
4. Генитальный герпес. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

Экзаменационный билет № 5

1. Плод, как объект родов. Доношенность и зрелость плода. Признаки зрелости плода.
2. Аномалии родовой деятельности. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение. Влияние на плод.
3. Рак эндометрия. Патогенетические варианты. Клиника. Стадии распространения. Лечение.
4. Гонорея. Этиология. Классификация. Диагностика.

Экзаменационный билет № 6

1. Акушерская терминология (членорасположение, положение, предлежание, позиция и вид плода).
2. Преэклмпсия. Классификация. Этиология. Патогенез. Влияние на плод.
3. Серозная цистоаденома. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Вульвовагинальный кандидоз. Факторы риска. Клиника. Принципы лечения.

Экзаменационный билет № 7

1. Узкий таз. Классификация сужения таза по В.С.Груздеву. Течение, ведение беременности и родов.
2. Отеки беременных. Патогенез. Клиника. Диагностика. Терапия.
3. Миома матки. Классификация. Методы обследования. Принципы консервативного лечения.
4. Муцинозная цистаденома. Клиника. Диагностика. Лечение.

Экзаменационный билет № 8

1. Причины наступления родовой деятельности. Предвестники родов. Периоды родов. Продолжительность родов.
2. Гемолитическая болезнь новорожденных по резус-несовместимости. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Показания к заменному переливанию крови.
3. Дисфункциональные маточные кровотечения ювенильного периода. Этиология. Диагностика. Принципы терапии.
4. Воспалительные заболевания верхнего отдела женских половых органов. Диагностика. Принципы лечения.

Экзаменационный билет № 9

1. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.
2. Преэклампсия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Терапия.
3. Герминогенные опухоли яичников. Диагностика. Клиническое течение. Осложнения.
4. Искусственное прерывание беременности. Методы. Осложнения. Реабилитация после аборта.

Экзаменационный билет № 10

1. Протокол первичной реанимации новорожденных.
2. Эклампсия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Профилактика. Терапия. Принципы В.В.Строганова, их историческое значение.
3. Дисфункциональные маточные кровотечения пременопаузального периода. Патогенез. Клиника. Диагностика.
4. Бесплодный брак. Причины. Алгоритм обследования.

Экзаменационный билет № 11

1. Последовый период. Признаки отделения плаценты. Методы отделения и выделения последа.
2. Ягодичное предлежание плода. Этиология. Диагностика. Механизм родов. Принципы пособия по Цовьянову.
3. Вторичный и метастатический рак яичников. Диагностика. Тактика ведения.
4. Трубное бесплодие. Этиология. Диагностика. Методы лечения.

Экзаменационный билет № 12

1. Определение состояния плода в процессе физиологических родов.
2. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Причины. Алгоритм борьбы с кровотечением.
3. Методы обследования гинекологических больных.
4. Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

Экзаменационный билет № 13

1. Полное предлежание плаценты. Причины. Ведение беременности и родов.
2. Механизм родов в переднем виде затылочного предлежания. Техника на фантоме.
3. Лапароскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний.
4. Миома матки. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

Экзаменационный билет № 14

1. Передний вид затылочного предлежания плода. Механизм родов.
2. Ведение беременности и родов при резус-сенсибилизации. Профилактика резус-сенсибилизации.
3. Современные методы контрацепции.
4. Воспалительные заболевания нижнего отдела женских половых органов. Этиология. Диагностика. Принципы лечения.

Экзаменационный билет № 15

1. Преждевременные роды. Этиология. Классификация. Особенности течения и ведения родов.
2. Неполное предлежание плаценты. Клиника. Диагностика. Ведение беременности и родов. Влияние на плод.
3. Миома матки. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика.
4. Этиология воспалительных заболеваний женских половых органов. Классификация.

Экзаменационный билет № 16

1. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Влияние на плод.
2. Ягодичное предлежание плода. Особенности течения беременности и родов. Пособие по Цовьянову.
3. Субмукозная миома матки. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Кольпиты. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

Экзаменационный билет № 17

1. Физиологические изменения в организме женщин при беременности.
2. Кесарево сечение. Виды. Преимущества и недостатки корпорального кесарева сечения.
3. Эндометриоз. Классификация. Клиника. Лечение.
4. Острые воспалительные заболевания придатков матки. Этиология. Клиника. Диагностика. Терапия.

Экзаменационный билет № 18

1. Ягодичное предлежание плода. Причины. Диагностика. Механизм родов. Особенности течения и ведения родов. Пособие по Цовьянову.
2. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Причины. Алгоритм борьбы с кровотечением.
3. Показания к оперативному лечению миомы матки. Виды операций.
4. Роль ВПЧ в возникновении рака шейки матки. Профилактика рака шейки матки.

Экзаменационный билет № 19

1. 3 период родов. Признаки отделения плаценты. Способы выделения отделившегося последа.
2. Угрожающий разрыв матки. Этиология. Диагностика. Врачебная тактика.
3. Миома матки. Консервативные методы лечения. Показания.
4. Острая восходящая гонорея. Клиника. Дифференциальная диагностика.

Экзаменационный билет № 20

1. Разрыв матки. Классификация. Этиология. Диагностика. Врачебная тактика.
2. Значение кардиотокографии в диагностике состояния плода.
3. Эндометрит. Этиология. Клиника. Диагностика. Терапия.
4. Вспомогательные репродуктивные технологии.

Экзаменационный билет № 21

1. Ранний токсикоз. Классификация. Клиника. Тактика ведения.
2. Многоплодная беременность. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика.
3. Эндометриоз. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Внутриматочная контрацепция. Противопоказания. Эффективность. Отдаленные последствия.

Экзаменационный билет № 22

1. Узкий таз. Классификация. Течение и ведение беременности и родов. Влияние на плод.
2. Третий период родов. Признаки отделения плаценты и выделения последа.
3. Аденомиоз. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
4. Трофобластическая болезнь. Причины. Клиника. Принципы терапии.

Экзаменационный билет № 23

1. Акушерская терминология (положение, позиция, вид, предлежание). Методы наружного акушерского обследования беременной во второй половине беременности и в родах.
2. Внутриутробное инфицирование плода. Бактериальные и вирусные инфекции. Влияние их на плод. Методы диагностики.
3. Морфологическая классификация опухолей яичников. Опухолевидные образования яичников.
4. Острые воспалительные заболевания придатков матки. Этиология. Клиника. Диагностика. Терапия.

Экзаменационный билет № 24

1. Клинически узкий таз. Этиология. Диагностика. Осложнения для матери и плода. Врачебная тактика.
2. Послеродовый эндометрит. Диагностика. Принципы лечения.
3. Понятие о регуляции менструального цикла. Яичниковый и маточный менструальные циклы.
4. Герминогенные опухоли яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.

Экзаменационный билет № 25

1. Неправильные положения плода. Классификация. Этиология. Диагностика. Особенности течения, ведения беременности и родов.
2. Кесарево сечение. Показания. Условия. Противопоказания. Методика операции.
3. Сексуально-трансмиссивные инфекции. Их роль в патологии репродуктивной функции.
4. Рак эндометрия. Патогенетические варианты. Клиника. Стадии распространения. Лечение.

Экзаменационный билет № 26

1. Запущенное поперечное положение плода. Причины, диагностика. Осложнения для матери и плода. Врачебная тактика.
2. Протокол первичной реанимации новорожденного.
3. Внематочная беременность по типу разрыва трубы. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Методы обследования гинекологических больных.

Экзаменационный билет № 27

1. Преждевременные роды. Этиология. Особенности течения и ведения родов. Влияние на плод.
2. Эклампсия. Этиология. Клиника. Оказание неотложной помощи. Принципы В.В. Строганова, их историческое значение.
3. Методы исследования в гинекологии.
4. Миома матки. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

Экзаменационный билет № 28

1. Переношенная беременность. Диагностика. Влияние на плод. Ведение беременности и родов.
2. Таз с акушерской точки зрения. Размеры. Плоскости.
3. Острый живот в гинекологии. Причины. Методы диагностики.
4. Рак эндометрия. Патогенетические варианты. Клиника. Диагностика. Лечение.

Экзаменационный билет № 29

1. Плод как объект родов. Головка зрелого плода. Размеры.
2. Кесарево сечение. Показания. Техника операции.
3. Воспалительные заболевания верхнего отдела полового тракта. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Гормональная контрацепция. Противопоказания. Методика применения.

Экзаменационный билет № 30

1. Женская консультация: цели, задачи, документация.
2. Эклампсия. Этиология. Клиника. Принципы оказания неотложной помощи.
3. Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки. Диагностика. Терапия.
4. Острый живот в гинекологии. Этиология. Клиника. Диагностика. Терапия.

Экзаменационный билет № 31

1. Ведение беременности при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения.
2. Аномалии родовой деятельности. Первичная и вторичная слабость родовой деятельности. Клиника. Диагностика. Тактика родоразрешения.
3. Внематочная беременность. Прерывание по типу трубного аборта. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Трихомониаз. Клиника. Диагностика. Лечение.

Экзаменационный билет № 32

1. Задний вид затылочного предлежания плода. Механизм родов.
2. Кровотечение в последовом периоде. Причины. Тактика ведения. Алгоритм по

остановке кровотечения.

1. Апоплексия яичника. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Внутриматочная контрацепция. Противопоказания. Эффективность. Отдаленные последствия

Экзаменационный билет № 33

1. Клиническое течение и ведение родов. Методы определения состояния плода.
2. Полное предлежание плаценты. Этиология. . Клиника.

Диагностика. Тактика ведения.

1. Острый живот в гинекологии. Причины, методы диагностики.
2. Кольпиты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

Экзаменационный билет № 34

1. Последовый период. Признаки отделения плаценты. Методы отделения и

выделения последа.

2. Родоразрешающие операции: вакуум-экстракция, акушерские щипцы. Показания,

противопоказания, условия, техника.

3. Диагностика вагинального кандидоза, принципы лечения, профилактика.

4. Серозная цистоаденома. Клиника, диагностика, лечение.

Экзаменационный билет № 35

1. Многоплодная беременность. Этиология. Диагностика. Особенности течения

беременности и родов. Осложнения в родах. Влияние на плод.

1. Ранний токсикоз. Классификация. Клиника. Тактика ведения.
2. Вторичный и метастатический рак яичников. Диагностика, тактика ведения.
3. Острый эндометрит. Этиология, клиника, диагностика, терапия.