

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежский государственный медицинский
университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по ДПО

Профессор _____ О.С. Саурина

« _____ » _____ 2019 г

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

По теме: «Новообразования женских половых органов»

(срок обучения – 36 академических часов, 36 зачетных единицы)

ВОРОНЕЖ

2019

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010г № 541н, Приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказом Министерства образования и науки РФ от 9 января 2014 г №2 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»» с изменениями и дополнениями от 17 января 2014 г, 11 июня 2015 г, 12 января 2016 г.

Программа обсуждена на заседании кафедры

«24» января 2019 г, протокол № 6

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №2 _____ Енькова Е.В.

Разработчики программы:

Битюкова В.В. – профессор кафедры акушерства и гинекологии №2

Рецензенты:

Ф.И.О: Коротких Ирина Николаевна

ученая степень: доктор медицинских наук

ученое звание: профессор

должность: заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №1

Ф.И.О: Корж Елена Викторовна

ученая степень: кандидат медицинских наук

ученое звание: доцент

должность: доцент кафедры акушерства и гинекологии №1

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации дополнительного профессионального образования

от 26.02.2019 года, протокол № 4

Утверждено на Ученом совете ИДПО

от 19.03.2019 года, протокол № 6

Проректор по ДПО О.С. Саурина _____

1.ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 36 академических часов по специальности «акушерство и гинекология» по теме «Новообразования женских половых органов»

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Опись комплекта документов
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «акушерство и гинекология» по теме «Новообразования женских половых органов», форма обучения с полностью дистанционным освоением
7.	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «акушерство и гинекология» по теме «Новообразования женских половых органов», форма обучения с полностью дистанционным освоением
8.	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ))
8.1	МСП 1 «Новообразования женских половых органов»
9.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы (модуля)

2. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность программы

В Российской Федерации произошли существенные изменения в законодательстве в сфере здравоохранения, изменились принципы организации акушерско-гинекологической помощи с приоритетом на репродуктивный потенциал и охрану репродуктивного здоровья. Осуществлен переход на оказание помощи по медицинским стандартам диагностики и лечения беременных и гинекологических больных. Разработаны и внедрены критерии качества оказания помощи женщинам и детям, проводится модернизация акушерско-гинекологической службы, внедряются новые организационные и лечебно-диагностические технологии. В связи с чем возникает необходимость в подготовке специалистов, способных обеспечить охрану здоровья граждан путем оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Данная дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации по специальности «**акушерство и гинекология**» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

Цель преподавания дисциплины:

Углубление и расширение базовых, фундаментальных и профессиональных знаний по акушерству и гинекологии в разделе оперативной гинекологии. Улучшение репродуктивного здоровья женщины в различные периоды ее жизни путем приобретения новых знаний по вопросам охраны здоровья матери и ребенка и современных организационных и лечебно-диагностических технологий.

Задачи:

- совершенствовать на современном уровне знания по актуальным вопросам диагностики и лечения, этиологии и патофизиологической сущности процессов в разделе оперативной гинекологии с целью улучшения репродуктивного здоровья женщины в различные периоды ее жизни;
- совершенствовать знания и умения в области адекватных лечебных и диагностических манипуляций;
- сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов;
- расширить объем теоретических знаний по юридическим аспектам, вопросам организации.

Категории обучающихся – врачи акушеры-гинекологи.

Объем программы: 36 аудиторных часов трудоемкости, в том числе 36 зачетных единиц.

Документ, выдаваемый после завершения обучения, - Удостоверение о повышении квалификации.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Новообразования женских половых органов» включает в себя учебный план, рабочие программы модулей, обеспечивающие реализацию модульной технологии обучения.

Содержание программы представлено как единое целое, с максимальной полнотой охватывающее вопросы теории и практики по теме «Новообразования женских половых органов». В рабочих программах модули подразделяются на темы, темы - на элементы. Таким образом, содержание программы представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модуля программы.

Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает

формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия, симуляционный курс), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Новообразования женских половых органов» кафедра акушерства и гинекологии №2 располагает 1) учебно-методической документацией и материалами по всем разделам программы; 2) учебно-методической литературой для внеаудиторной работы обучающихся; 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса на базе БУЗ ВО ВГКБСМП №10;
- кабинеты, оснащенные манекенами и симуляторами для отработки практических навыков и решения ситуационных задач на базе Учебной Виртуальной Клиники (УВК).
- электронный курс «Вопросы акушерства и гинекологии» на платформе moodle (<http://moodle.vsmaburdenko.ru/>).

В процессе обучения врачей акушеров-гинекологов обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения. По окончании изучения каждого модуля проводится этапный (рубежный) контроль. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль, собеседование. Теоретическая подготовка предусматривает обязательное изучение модулей в рамках дистанционного обучения, а также самостоятельное изучение литературы по программе.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация в форме проведения экзамена. Цель итоговой аттестации – выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Новообразования женских половых органов». В конце программы приводится общий список рекомендованной литературы, Интернет-ресурсы.

4. Планируемые результаты обучения:

В результате обучения планируется повышение как общекультурных, так и профессиональных компетенций при оказании специализированной медицинской помощи женскому населению.

4.1 Характеристика трудовых функций (видов деятельности) «Врач акушер-гинеколог»

Должностные обязанности.

Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз. Самостоятельно проводит или организует необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала.

Должен знать:

Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения, современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю «акушерство и гинекология», теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин, их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, принципы комплексного лечения основных заболеваний, правила оказания неотложной медицинской помощи, основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения, основы санитарного просвещения, организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля, правила оформления медицинской документации, принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы, методы и порядок контроля ее деятельности, теоретические основы, принципы и методы диспансеризации, лекарственного обеспечения населения, основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины, основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии, правовые аспекты медицинской деятельности, правила внутреннего трудового распорядка, правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации.

Высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности «Акушерство и гинекология», без предъявления требований к стажу работы.

4.2 Характеристика профессиональных компетенций врача специалиста, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Новообразования женских половых органов» (36 ч)

У обучающегося совершенствуются следующие *универсальные компетенции* (далее – УК):

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

У обучающегося совершенствуются следующие *профессиональные компетенции* (далее – ПК):

- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- способность и готовность к ведению и лечению пациентов гинекологического профиля, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи (ПК-2).

4.3 Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Новообразования женских половых органов» (36 ч)

- способность и готовность к определению у пациентов гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-3).

4.4 Соответствие *знаний, умений, владений* врача акушера-гинеколога компетенциям в результате освоения ДПП.

№ п/п	Ин- декс Ком- петен- ции	Содержа- ние компетен- ции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	УК - 1	Способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	-Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; -Возрастные анатомо-физиологические особенности строения и развития у пациентов с гинекологической патологией; -Патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности	-Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; -Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; -Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи.	-Методикой использования информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; -Методикой использования в работе персональных данных пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; -Методикой интерпретирования и анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи.

			протекания патологических процессов.		
2.	УК-2	Способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	-Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.	-Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; -Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; -Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи.	-Методикой использования информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; -Методикой использования в работе персональных данных пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; -Методикой интерпретирования и анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи.
3.	ПК-1	Способность и готовность к определению у пациентов гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с	-Анатомо-физиологические и индивидуальные особенности строения и развития гинекологических пациентов; -патологические механизмы формирования неотлож-	-Оценивать тяжесть состояния гинекологических пациентов, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания (состояния); -Определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности	-Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у гинекологических пациентов (родственников, законных представителей, окружающих их лиц) с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи; -методиками осмотра и обследования гинекологических пациентов с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи;

		Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	ных состояний и закономерности протекания, патологических процессов - клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи у гинекологических пациентов; -клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику синдромов.	диагностических мероприятий; - Осматривать и обследовать гинекологических пациентов с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи; -физикальное обследование гинекологических пациентов.	-физикальное обследование гинекологических пациентов.
4.	ПК-2	Способность и готовность к ведению и лечению пациентов гинекологического профиля, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.	-Клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи у гинекологических пациентов; -Механизм действия лекарственных препаратов, применяемых при оказании экстренной медицинской помощи у	-Разрабатывать план лечения гинекологических пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, осуществлять мероприятия, способствующие стабилизации	-Методикой разработки плана лечения при гинекологических заболеваниях у пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; -Методикой оказания медицинской помощи в медицинской организации, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом ди-

			гинекологических пациентов, возможные осложнения, побочные действия; -Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, возникших при лечении.	или улучшению клинического состояния пациента с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; -Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств; -Оценивать результаты медицинских вмешательств.	агноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; -Методикой определения медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств у гинекологических пациентов; -Методикой оценки результатов медицинских вмешательств у гинекологических пациентов.
5.	ПК-3	Способность и готовность к определению у пациентов гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с	-Клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи у гинекологических пациентов; -Механизм действия лекарственных препаратов, применяемых при оказании экс-	-Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с гинекологическими заболеваниями, требующими оказания неотложной медицинской помощи в медицинской организации;	-Методикой разработки плана лечения при гинекологических заболеваниях у пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; -Методикой оказания медицинской помощи в медицинской организации,

		Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	тренированной медицинской помощи у гинекологических пациентов возможные осложнения, побочные действия; -Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, возникших при лечении.	-определять показания к медицинской эвакуации пациентов с острой гинекологической патологией в профильную медицинскую организацию.	осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; -Методикой определения медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств гинекологических пациентов; -Методикой оценки результатов медицинских вмешательств у гинекологических пациентов.
--	--	---	--	--	---

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Новообразования женских половых органов» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Новообразования женских половых органов». Итоговая аттестация сдается лично обучающимся и проходит в соответствии с Положением об итоговой аттестации ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Новообразования

женских половых органов» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - Удостоверение о повышении квалификации.

6. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей–специалистов по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Новообразования женских половых органов» форма обучения с полностью дистанционным освоением

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование ПК врача-специалиста.

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов (1 неделя или 0,4 месяца).

Форма обучения: дистанционная

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			Очное обучение				Дистанц. обучение		
			Лекции	ПЗ, СЗ	СК	Форм контроля	Лекции	ПЗ, СЗ (ЭОР)	Форма контроля
МСП 1	Новообразования женских половых органов	30				Промежуточный контроль (устный)	30		Промежуточный контроль (тестовый)
1.1	Оперативные вмешательства в гинекологической практике.	2				Текущий контроль (устный)	2		
1.2	Хирургическая и диагностическая лапароскопия.	2				Текущий контроль (устный)	2		
1.3	Доброкачественные опухоли яичников.	12					12		Текущий контроль (тестовый)
1.4	Пограничные опухоли яичников. Беременность и образования яичников.	4				Текущий контроль (устный)	4		
1.5	Злокачественные опухоли яичников.	10				Текущий контроль (устный)	10		Текущий контроль (тестовый)

	Итоговая аттестация	6				Экзамен			
	Всего	36					30		

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Новообразования женских половых органов»

Учебные модули	0,4 месяца	
	1 - 7	
	1 неделя	
	Очно	Дист.
МСП1 «Новообразования женских половых органов»		30 -
Итоговая аттестация	6	

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

МСП 1 «Новообразования женских половых органов»

Пояснительная записка

Актуальность:

В Российской Федерации произошли существенные изменения в законодательстве в сфере здравоохранения, изменились принципы организации акушерско-гинекологической помощи с приоритетом на репродуктивный потенциал и охрану репродуктивного здоровья. Осуществлен переход на оказание помощи по медицинским стандартам диагностики и лечения беременных и гинекологических пациентов. Разработаны и внедрены критерии качества оказания помощи женщинам и детям, проводится модернизация акушерско-гинекологической службы, внедряются новые организационные и лечебно-диагностические технологии. В связи с чем возникает необходимость в подготовке специалистов, способных обеспечить охрану здоровья граждан путем оказания

высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Цель:

Углубление и расширение базовых, фундаментальных и профессиональных знаний по акушерству и гинекологии в разделе оперативных методов лечения.

Задачи:

- совершенствовать на современном уровне знания по актуальным вопросам в разделе оперативной гинекологии с целью улучшения репродуктивного здоровья женщины в различные периоды ее жизни;
- совершенствовать знания и умения в области адекватных лечебных и диагностических манипуляций;
- сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов;
- расширить объем теоретических знаний по юридическим аспектам, вопросам организации.

4. По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

Общие знания:

- Закономерности протекания патологических процессов;
- Основы нормативно-правовых законодательных документов.

Специальные знания:

Должен знать:

- Патофизиологические механизмы формирования патологических состояний и закономерности протекания патологических процессов у гинекологических пациентов;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи у гинекологических пациентов;
- Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику синдромов;
- Виды и объемы оперативной помощи, в т.ч. и неотложной, показания и противопоказания к оперативному лечению, сроки его выполнения;
- Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику интра- и послеоперационных осложнений;
- Основы нормативно-правовых законодательных документов, регламентирующих профессиональную деятельность.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- Интерпретировать и применять на практике полученные знания при решении профессиональных задач с целью оказания специализированной медицинской помощи.

По окончании изучения модуля у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- способность и готовность к ведению и лечению пациентов гинекологического профиля, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи (ПК-2).

- способность и готовность к определению у пациентов гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).

Трудоемкость освоения: 6 академических часов или 6 зачетных единиц.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			Очное обучение				Дистанц. обучение		
			Лекции	ПЗ, СЗ	СК	Форм контроля	Лекции	ПЗ, СЗ (ЭОР)	Форма контроля
ПЗ – практическое занятие, СЗ – семинарское занятие									

1.1	Оперативные вмешательства в гинекологической практике.	2				Текущий контроль (устный)	2		
1.2	Хирургическая и диагностическая лапароскопия.	2				Текущий контроль (устный)	2		
1.3	Доброкачественные опухоли яичников.	12					12		Текущий контроль (тестовый)
1.4	Пограничные опухоли яичников. Беременность и образования яичников.	10				Текущий контроль (устный)	10		Текущий контроль (тестовый)
1.5	Злокачественные опухоли яичников.	4				Текущий контроль (устный)	4		
	Итого:	30					30		Промежуточный контроль (тестовый)

Содержание учебного модуля МСП 1 «Новообразования женских половых органов»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Оперативные вмешательства в гинекологической практике.
1.1.1	Виды оперативных вмешательств, виды доступов, предоперационная подготовка, послеоперационное ведение. Показания и противопоказания, осложнения.
1.2	Хирургическая и диагностическая лапароскопия. Показания и противопоказания, осложнения.
1.3	Доброкачественные опухоли яичников.
1.3.1	Серозные и папиллярные кистомы яичников. Клиника, диагностика, лечение.
1.3.2	Псевдомиксома яичников и брюшины. Клиника, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
1.3.3	Эндометриоидные кистомы. Клиника, диагностика, тактика ведения.
1.3.4	Клинические рекомендации «Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация».
1.4	Пограничные опухоли яичников. Беременность и образования яичников.
1.4.1	Тактика ведения пациентов с пограничными опухолями яичников.

1.4.2	Показания, противопоказания для оперативного лечения образований яичников у беременных.
1.5	Злокачественные опухоли яичников.
1.5.1	Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
1.5.2	Тактика ведения пациентов со злокачественными опухолями яичников.
1.5.3	Показания, противопоказания, объемы хирургического вмешательства.
1.5.4	Тактика ведения пациентов с метастатическими опухолями яичников.

9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ:

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ:

I. ВОПРОСЫ С ОДНИМ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫМ ОТВЕТОМ

За вопросом (утверждением) следует пять ответов (утверждений). Выберите один наиболее правильный ответ.

1. В процессе эмбриогенеза из парамезонефрических (мюллеровых) протоков развиваются:

- A. маточная труба;
- B. матка;
- C. верхняя треть влагалища;
- D. все перечисленное выше;
- E. ничего из перечисленного выше.

2. Индифферентная стадия развития гонад завершается на:

- A. 1-й неделе гестации;
- B. 14-й неделе гестации;
- C. 30-й неделе гестации;
- D. 7-й неделе гестации;
- E. в раннем неонатальном периоде.

3. У зародыша, дифференцирующегося по женскому типу, протоки первичной почки превращаются в:

- A. маточные трубы;
- B. строму яичников;
- C. тело матки;
- D. круглые связки матки;
- E. регрессируют и сохраняются в виде рудиментарных образований.

4. Из уrogenитального синуса развиваются:

- A. нижние $\frac{2}{5}$ влагалища;
- B. девственная плева;
- C. преддверие влагалища;
- D. все перечисленное выше;
- E. ничего из перечисленного выше.

5. Лимфоотток от тела матки и маточных труб осуществляется в:

- A. поясничные и крестцовые лимфатические узлы;
- B. парааортальные лимфатические узлы;
- C. общие подвздошные лимфатические узлы;
- D. паховые лимфатические узлы;
- E. во внутренние подвздошные лимфатические узлы.

6. Иннервация матки и влагалища осуществляется:

- A. подчревными и пудендальными нервами;
- B. тазовыми и подчревными нервами;
- C. тазовыми нервами;
- D. пудендальными и запирательными нервами;
- E. запирательными нервами.

7. Кровоснабжение яичников осуществляется:

- A. маточной артерией;
- B. яичниковой артерией;
- C. подвздошно-поясничной артерией;
- D. внутренней половой и яичниковой артериями;
- E. маточной и яичниковой артериями.

8. Маточная артерия является ветвью:

- A. аорты;
- B. общей подвздошной артерии;
- C. наружной подвздошной артерии;
- D. внутренней подвздошной артерии;
- E. подвздошно-поясничной артерии.

9. Широкие связки матки включают:

- A. маточные трубы;
- B. кардинальные связки;
- C. маточные сосуды;
- D. все перечисленное выше;
- E. ничего из перечисленного выше.

10. Топографоанатомические особенности яичников:

- A. покрыты брюшиной;
- B. соединены со стенками таза собственными связками;
- C. являются производными парамезонефрического протока;
- D. все ответы верны;
- E. все ответы ошибочны.

11. Продолжительность нормального менструального цикла:

- A. 28-29 дней;
- B. 28-40 дней;
- C. 3-7 дней;
- D. 21-35 дней;
- E. 14-28 дней.

12. Продолжительность нормальной менструации:

- A. 1—3 дня;
- B. 3—5 дней;
- C. 3-7 дней;

- D. 5 дней;
- E. 2-10 дней.

13. Средняя кровопотеря во время нормальной менструации составляет:

- A. 200-250 мл;
- B. 100-150 мл;
- C. 20-30 мл;
- D. 50-70 мл;
- E. 150-200 мл.

14. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:

- A. «пикового» выброса лютеотропина;
- B. снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови;
- C. снижения уровня пролактина в крови;
- D. повышения уровня эстрадиола в крови;
- E. «пикового» выброса фоллитропина.

15. Основным критерием двухфазного менструального цикла является:

- A. правильный ритм менструации;
- B. время наступления первой менструации;
- C. особенность становления менструальной функции в период полового созревания;
- D. овуляция;
- E. все перечисленное выше.

16. Какой из тестов функциональной диагностики свидетельствует о наличии двухфазного менструального цикла?

- A. Симптом зрачка.
- B. Кариопикнотический индекс.
- C. Базальная термометрия.
- D. Симптом «папоротника».
- E. Все перечисленное выше.

17. Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте:

- A. эстрадиола;
- B. простагландинов;
- C. прогестерона; D-ЛГ;
- E. ФСГ.

18. «Пик» лютеотропина в середине менструального цикла является следствием:

- A. значительного повышения уровня пролактина в крови;
- B. уменьшения выработки фоллитропина;
- C. уменьшения выработки гонадотропин-релизинг-гормона;
- D. снижения уровня эстрогенов и прогестерона;
- E. значительного повышения уровня эстрадиола.

19. Циклическая секреция лютеотропина и фоллитропина обеспечивается:

- A. выбросом гонадотропин-релизинг-гормона один раз в 60—90 мин;
- B. механизмом отрицательной и положительной обратной связи со стероидогенезом в яичниках;
- C. периодическим увеличением содержания простагландинов в фолликулярной жидкости;
- D. периодическим выбросом нейротрансмиттеров;
- E. изменением кровотока в портальной системе гипофиза.

20. Синтез гонадолиберина осуществляется в:

- A. передней доле гипофиза;
- B. задней доле гипофиза;
- C. ядрах гипоталамуса;

- D. нейронах коры большого мозга;
- E. в нейронах мозжечка.

21. О наличии овуляции можно судить по результатам всех перечисленных ниже исследований, кроме:

- A. анализа графика базальной температуры;
- B. ультразвукового мониторинга развития доминантного фолликула;
- C. гистологического исследования соскоба эндометрия;
- D. лапароскопии (обнаружение стигм на поверхности яичников);
- E. определения концентрации половых стероидных гормонов в крови на 12—14-й день менструального цикла.

22. Олигодисменорея — это:

- A. редкие и скудные менструации;
- B. редкие и болезненные менструации;
- C. уменьшение кровопотери во время менструации;
- D. межменструальные скудные кровянистые выделения;
- E. ничего из перечисленного выше.

23. Меноррагия — это:

- A. ациклические маточные кровотечения;
- B. циклические маточные кровотечения;
- C. болезненные и обильные менструации;
- D. пре- и постменструальные кровянистые выделения;
- E. уменьшение продолжительности менструального цикла.

24. Метроррагия это:

- A. изменение ритма менструации;
- B. увеличение кровопотери во время менструации;
- C. увеличение продолжительности менструации;
- D. ациклические маточные кровотечения;
- E. урежение менструаций.

25. Альгодисменорея может быть обусловлена всем перечисленным ниже, кроме:

- A. генитального инфантилизма;
- B. аномалий развития половых органов;
- C. дисплазии шейки матки;
- D. генитального эндометриоза;
- E. ретродевиации матки.

26. Для пубертатного периода характерны:

- A. «скачок» роста;
- B. появление первой менструации;
- C. появление лобкового и аксиллярного оволосения;
- D. увеличение молочных желез;
- E. все перечисленное выше.

27. Причиной преждевременного полового развития могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме:

- A. опухоли головного мозга;
- B. фолликулярной кисты яичника;
- C. адреногениального синдрома;
- D. дисгенезии гонад;
- E. гранулезоклеточной опухоли яичников.

28. При кровянистых выделениях из половых путей у девочек в возрасте до 9 лет необходимо:

- A. гормональный гемостаз;
- B. наблюдение;
- C. назначение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
- D. исключение локальной «органической» причины кровотечения;
- E. хирургический гемостаз.

29. Наиболее частым механизмом развития дисфункциональных маточных кровотечений в ювенильном периоде является:

- A. гиполлютеинизм;
- B. персистенция фолликулов;
- C. атрезия фолликулов;
- D. гиперпролактинемия;
- E. нарушения в свертывающей системе крови.

30. Основным методом остановки дисфункционального маточного кровотечения в пременопаузальном периоде является:

- A. применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов;
- B. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
- C. использование андрогенов;
- D. применение 17-оксипрогестерона капроната (17-ОПК) в непрерывном режиме;
- E. раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шейечного канала.

31. Для стимуляции овуляции применяют все перечисленные ниже препараты, кроме:

- A. «Кломифена»;
- B. «Хумегона»;
- C. «Премарина»;
- D. «Профази»;
- E. «Клостилбегита».

32. Механизм контрацептивного действия подкожных имплантатов (норпланта) основан на:

- A. подавлении овуляции;
- B. уменьшении количества и повышении вязкости шейечной слизи;
- C. способности вызывать преждевременный лютеолиз;
- D. все перечисленное выше верно;
- E. все ответы ошибочны.

33. В состав инъекционных контрацептивов входят:

- A. прогестагены пролонгированного действия;
- B. конъюгированные эстрогены;
- C. микродозы прогестагенов;
- D. антиандрогены;
- E. антигонадотропины.

34. К монофазным комбинированным эстроген-гестагенным препаратам относят:

- A. «Фемоден»;
- B. «Нон-овлон»;
- C. «Марвелон»;
- D. все перечисленное выше;
- E. ни один из перечисленных выше.

35. С целью контрацепции прием комбинированных эстроген-гестагенных препаратов начинают:

- A. в период овуляции;
- B. накануне менструации;
- C. с 1-го дня менструального цикла;
- D. независимо от дня менструального цикла;

Е. все ответы ошибочны.

36. Применение комбинированных оральных контрацептивов может быть рекомендовано всем перечисленным ниже женщинам, кроме:

- А. тех, у которых имеется наследственно обусловленная предрасположенность к развитию рака яичников;
- В. желающих предохраняться от беременности сразу после аборта;
- С. тех, у которых в анамнезе была внематочная беременность или кесарево сечение;
- Д. больных с артериальной гипертензией;
- Е. больных с альгоменореей.

37. Назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов (оральных контрацептивов) противопоказано при:

- А. нарушении функции печени;
- В. эпилепсии;
- С. тромбофлебитическом синдроме;
- Д. ожирении III—IV степени;
- Е. всех перечисленных выше заболеваний.

38. Укажите препараты, обладающие антиэстрогенной активностью.

- А. «Кломифен».
- В. «Фарестон».
- С. «Тамоксифен».
- Д. Все перечисленные выше.
- Е. Не один из перечисленных выше.

39. Ложная аменорея может быть обусловлена:

- А. атрезией канала шейки матки;
- В. аплазией тела матки;
- С. дисгенезией гонад;
- Д. всеми перечисленными выше заболеваниями;
- Е. ни одним из перечисленных выше заболеваний.

40. Истинная (патологическая) аменорея может быть следствием всех указанных ниже заболеваний, кроме:

- А. гипотиреоза;
- В. нейрогенной анорексии;
- С. синдрома тестикулярной феминизации;
- Д. атрезии девственной плевы;
- Е. микро- и макроаденомы гипофиза.

41. Физиологическая аменорея характерна для:

- А. периода детства;
- В. постменопаузы;
- С. периода лактации;
- Д. беременности;
- Е. все ответы верны.

42. Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать для уточнения генеза аменореи?

- А. Ультразвуковое исследование внутренних половых органов.
- В. Обследование по тестам функциональной диагностики.
- С. Краниографию.
- Д. Функциональные гормональные пробы.
- Е. Все перечисленные выше.

43. О какой форме аменореи свидетельствует отрицательный результат функциональной пробы с комбинированными эстроген-гестагенными препаратами?

- A. Гипоталамической.
- B. Гипофизарной.
- C. Яичниковой.
- D. Маточной.
- E. Любой из перечисленных выше.

44. Назовите наиболее характерные клинические проявления постменопаузального остеопороза:

- A. боли в пояснично-крестцовом и грудном отделах позвоночника;
- B. уменьшение роста, изменение осанки;
- C. уменьшение массы тела;
- D. прогрессирующее ограничение двигательной функции позвоночника;
- E. все перечисленные выше.

45. Укажите наиболее эффективный метод ранней диагностики постменопаузального остеопороза:

- A. рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника;
- B. моно- и бифотонная абсорбциометрия;
- C. компьютерная томография;
- D. рентгенография кисти;
- E. определение уровня кальция и паратиреоидного гормона в крови.

46. Наиболее эффективным методом лечения постменопаузального остеопороза является:

- A. диетотерапия;
- B. физиотерапия и ЛФК;
- C. гормонотерапия;
- D. витаминотерапия;
- E. назначение препаратов — ингибиторов остеокласт-опосредованной костной резорбции.

47. Для лечения атрофического кольпита применяют:

- A. «Фарматекс»;
- B. «Полижинакс»;
- C. «Ваготил»;
- D. «Овестин»;
- E. все перечисленные выше препараты.

48. Для заместительной гормональной терапии в климактерическом периоде используют все перечисленные ниже препараты, кроме:

- A. «Климена»;
- B. «Ливиала»;
- C. «Даназола»;
- D. конъюгированных эстрогенов в сочетании с медроксипрогестерона ацетатом;
- E. «Клиогеста».

49. При синдроме поликистозных яичников наблюдаются все перечисленные ниже симптомы, кроме:

- A. гипоплазии матки;
- B. двустороннего увеличения яичников;
- C. гипертрихоза;
- D. уменьшения костной массы;
- E. первичного бесплодия.

50. К синтетическим аналогам прогестерона (прогестагенам) относятся все перечисленные ниже препараты, кроме:

- A. «Дюфастона»;
- B. «Неместрана» («Гестринона»);
- C. «Овестина»;
- D. «Оргаметрила»
- E. «Норколута».

51. Противопоказания к назначению прогестагенов:

- A. миома матки;
- B. кистозная мастопатия;
- C. альгодисменорея;
- D. все перечисленные выше заболевания;
- E. ни одно из перечисленных выше заболеваний.

52. Назовите возможные осложнения при приеме прогестагенов:

- A. аллергические реакции;
- B. межменструальные кровянистые выделения;
- C. тошнота, рвота;
- D. увеличение массы тела;
- E. все перечисленные выше осложнения.

53. К агонистам гонадотропин-релизинг-гормона относятся:

- A. «Неместран»;
- B. «Даназол»;
- C. «Золадекс»;
- D. все перечисленные выше препараты;
- E. ни один из перечисленных выше препаратов.

54. Укажите противопоказания к назначению агонистов гонадотропин-релизинг-гормона.

- A. эндометриоз яичников;
- B. миома матки;
- C. бесплодие эндокринного генеза;
- D. рак молочной железы;
- E. ничего из перечисленного выше.

55. Перечислите основные побочные эффекты агонистов гонадолиберина:

- A. «приливы»;
- B. депрессия;
- C. сухость слизистой оболочки влагалища;
- D. ни один из перечисленных выше эффектов.
- E. все перечисленные выше эффекты.

56. Функциональную пробу с дексаметазоном проводят для:

- A. выявления гиперэстрогении;
- B. диагностики ановуляции;
- C. уточнения генеза гиперандрогении;
- D. диагностики типичной формы дисгенезии гонад;
- E. выявления неполноценности лютеиновой фазы цикла.

57. Причиной патологических выделений из сосков молочных желез может быть все перечисленное ниже, кроме:

- A. микроаденомы гипофиза;
- B. гипотиреоза;
- C. длительного применения производных фенотиазина;
- D. аденогенитального синдрома;
- E. внутрипротоковой папилломы молочной железы.

58. Ановуляторные циклические маточные кровотечения являются вариантом нормы в:

- A. пубертатном периоде;
- B. перименопаузальном периоде;
- C. в период лактации;
- D. во всех перечисленных случаях;
- E. такие кровотечения не могут быть отнесены к норме.

59. Наиболее частой причиной кровянистых выделений из половых путей в постменопаузе является:

- A. рак шейки матки;
- B. рак эндометрия;
- C. подслизистая миома матки;
- D. рак яичников;
- E. эндометриальный полип.

60. Для лечения микотического кольпита применяют:

- A. «Полижинакс»;
- B. «Клотримазол»;
- C. «Пимафуцин»;
- D. все перечисленные выше препараты;
- E. ни один ответ не верен.

61. Для вирусной инфекции половых органов характерно все перечисленное ниже, кроме:

- A. высокой контагиозности;
- B. полового пути инфицирования;
- C. преимущественного поражения маточных труб;
- D. рецидивирующего течения;
- E. высокого онкогенного потенциала возбудителей.

62. Для лечения генитального герпеса применяют:

- A. «Далацин С»;
- B. «Полижинакс»;
- C. «Эпиген-интим»;
- D. «Золадекс»;
- E. все перечисленные выше препараты.

63. При туберкулезе половых органов первичный очаг наиболее часто локализуется в:

- A. легких;
- B. костях;
- C. моче выделительной системе;
- D. лимфатических узлах;
- E. на брюшине.

64. Какие отделы половой системы женщины наиболее часто поражаются при туберкулезе?

- A. Маточные трубы.
- B. Яичники.
- C. Матка.
- D. Наружные половые органы.
- E. Влагалище.

65. В каком возрастном периоде наиболее часто выявляют туберкулез внутренних половых органов?

- A. В периоде детства.
- B. В пубертатном периоде.

- С. В репродуктивном периоде.
- Д. В пременопаузальном периоде.
- Е. С одинаковой частотой в любом из перечисленных выше периодов.

66. Основной клинический симптом туберкулезного поражения придатков матки?

- А. Хроническая тазовая боль.
- В. Аменорея.
- С. Менометроррагия.
- Д. Первичное бесплодие.
- Е. Вторичное бесплодие.

67. Какой из методов обследования наиболее информативен в диагностике трубно-перитонеального бесплодия?

- А. Кимографическая пертубация.
- В. Гистеросальпингография.
- С. Трансвагинальная эхография.
- Д. Лапароскопия с хромосальпингоскопией.
- Е. Биконтрастная пельвиография.

68. Для гонорейного сальпингита характерно все перечисленное ниже, кроме:

- А. дебюта заболевания в раннюю фолликулярную фазу менструального цикла;
- В. двустороннего поражения придатков матки;
- С. быстрого эффекта от антибактериальных препаратов;
- Д. отсутствия активации острофазовых показателей крови;
- Е. многоочаговости поражения.

69. Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции:

- А. лимфогенный;
- В. гематогенный;
- С. перинеуральный;
- Д. контактный;
- Е. интраканаликулярный.

70. Восходящая гонорея это поражение:

- А. канала шейки матки;
- В. маточных труб;
- С. парауретральных желез;
- Д. уретры;
- Е. всех перечисленных выше органов.

71. Для гонококков характерны следующие признаки:

- А. положительная окраска по Граму;
- В. расположение внутри клетки (в цитоплазме мононуклеаров);
- С. округлая форма;
- Д. тропность к многослойному плоскому эпителию;
- Е. все перечисленное выше.

72. Диагноз гонореи может быть установлен на основании:

- А. обнаружения в мазках отделяемого из половых путей микроорганизмов, расположенных парами, в форме диплококков;
- В. отрицательной окраски кокков по Граму;
- С. расположения бактерий внутри клетки;
- Д. обнаружения любого из перечисленных признаков;
- Е. при установлении диагноза необходимо сочетание всех перечисленных признаков.

73. Наиболее эффективный метод идентификации гонококка:

- A. серологический;
- B. культуральный;
- C. бактериоскопический;
- D. иммунофлюоресцентный;
- E. биологическая провокация с последующей бактериоскопией.

74. Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:

- A. переход в хроническую форму;
- B. генерализация инфекции с развитием местного или разлитого перитонита;
- C. абсцедирование;
- D. формирование синдрома хронической тазовой боли;
- E. все перечисленное выше.

75. Характерными клиническими проявлениями неспецифического вульвовагинита следует считать все, кроме:

- A. белей;
- B. зуда промежности и влагалища;
- C. диспареунии;
- D. ациклических кровянистых выделений;
- E. все указанные симптомы характерны для вульвовагинита.

76. Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:

- A. зуд наружных половых органов и промежности;
- B. диспареуния;
- C. обильные бели с неприятным запахом;
- D. дизурия;
- E. тазовая боль.

77. Укажите диагностические тесты, свидетельствующие о наличии бактериального вагиноза:

- A. обнаружение ключевых клеток;
- B. повышение pH влагалищного секрета;
- C. положительный аминотест белей;
- D. все перечисленное выше;
- E. ничего из перечисленного выше.

II. ВОПРОСЫ С ПОДБОРОМ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОТВЕТОВ (ВОПРОС-ОТВЕТ)

За перечнем пронумерованных ответов (фраз, пунктов) следует перечень ответов, обозначенных буквами. Для каждого вопроса необходимо подобрать один правильный ответ. Ответы могут быть использованы один раз, несколько раз или не использованы совсем.

Неправильные положения внутренних половых органов:

- 78. опущение матки;
 - 79. неполное выпадение матки;
 - 80. полное выпадение матки.
- A. дно матки находится на уровне плоскости входа в малый таз;
 - B. тело матки за пределами половой щели, цисто- и ректоцеле;
 - C. внутренний зев матки находится ниже интерспинальной линии, опущение стенок влагалища;
 - D. шейка матки элонгирована, определяется за пределами половой щели, цисто- и ректоцеле;
 - E. внутренний зев матки располагается выше или на уровне интерспинальной линии, опущение стенок влагалища I степени.

Нормальные размеры матки:

- 81. у новорожденной девочки;
 - 82. у взрослой нерожавшей женщины;
 - 83. у рожавшей женщины;
 - 84. в постменопаузе.
- A. 8—9,5 см;
 - B. 2,5—3 см;
 - C. 7—8 см;
 - D. 11-12 см;
 - E. 4—5 см.

Основной путь метастазирования при:

- 85. саркоме матки;
 - 86. аденокарциноме эндометрия;
 - 87. раке яичников;
 - 88. раке шейки матки;
 - 89. хориокарциноме.
- A. лимфогенный;
 - B. гематогенный;
 - C. имплантационный;
 - D. перинеуральный;
 - E. контактный.

Новообразования придатков матки:

- 90. дермоидная киста;
 - 91. андробластома;
 - 92. гранулезоклеточная опухоль;
 - 93. дисгерминома;
 - 94. папиллярная цистаденома;
 - 95. опухоль Крукенберга;
 - 96. параовариальная киста.
- A. доброкачественная опухоль;
 - B. злокачественная опухоль;
 - C. и доброкачественная, и злокачественная опухоль;
 - D. опухолевидный процесс;
 - E. вторичная (метастатическая) опухоль.

Укажите наиболее характерные нарушения менструальной функции при следующих заболеваниях.

- 97. подслизистой миоме матки;
 - 98. синдроме поликистозных яичников;
 - 99. эндометриозе яичников;
 - 100. раке эндометрия;
 - 101. андробластоме яичников.
- A. олигодисменорея;
 - B. альгодисменорея;
 - C. меноррагия;
 - D. метроррагия;
 - E. аменорея.

В вопросах 175—184 укажите основные дифференциально диагностические признаки перечисленных заболеваний:

- 102. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта;
- 103. острого воспаления придатков матки;
- 104. острого аппендицита;
- 105. неполного маточного аборта;
- 106. апоплексии яичника.

- А. задержка менструации, схваткообразные боли внизу живота, обильные кровянистые выделения из половых путей со сгустками, отрицательные симптомы раздражения брюшины;
 В. менструальная функция не нарушена, боли из эпигастральной области перемещаются на правую подвздошную область, тошнота, рвота, субфебрилитет, положительные симптомы раздражения брюшины в гипогастальной области;
 С. задержка менструации, приступообразные боли внизу живота, «мажущие» кровянистые выделения из половых путей, слабо положительный симптом Щеткина—Блюмберга в гипогастальной области;
 Д. менструальная функция чаще не нарушена, постоянные боли внизу живота, субфебрилитет или фебрильная температура тела, слабо положительный или отрицательный симптом Щеткина—Блюмберга;
 Е. межменструальные кровянистые выделения, острые боли внизу живота, положительный симптом Щеткина—Блюмберга.

107. типичной формы дисгенезии гонад (синдрома Шерешевского—Тернера);

108. синдрома тестикулярной феминизации;

109. аденогенитального синдрома;

110. первичных поликистозных яичников (синдрома Штейна—Левентала);

111. вирилизирующей опухоли яичников.

А. кариотип 46XY, женский морфотип, аплазия гонад, слепо заканчивающееся влагалище, первичная аменорея, отсутствие полового и подмышечного оволосения;

В. кариотип 45X, женский морфотип, низкорослость, гипоплазия наружных и внутренних половых органов, первичная аменорея, отсутствие полового и подмышечного оволосения;

С. кариотип 46XX, женский морфотип, вторичная аменорея, прогрессирующая атрофия молочных желез, увеличение клитора, нарастающий гипертрихоз, значительное повышение содержания тестостерона в крови, отрицательная дексаметазоновая проба;

Д. кариотип 46XX, вирильные черты морфотипа, гипоменструальный синдром, низкий рост, гипертрихоз, гипоплазия молочных желез, повышение уровня 17-кетостероидов в моче, положительная дексаметазоновая проба;

Е. кариотип 46XX, женский морфотип, гипоменструальный синдром, гипертрихоз, избыточная масса тела, гипоплазия матки, двустороннее увеличение яичников, умеренное повышение уровня 17-кетостероидов в моче, слабо положительная дексаметазоновая проба.

Наиболее характерная рентгенологическая картина:

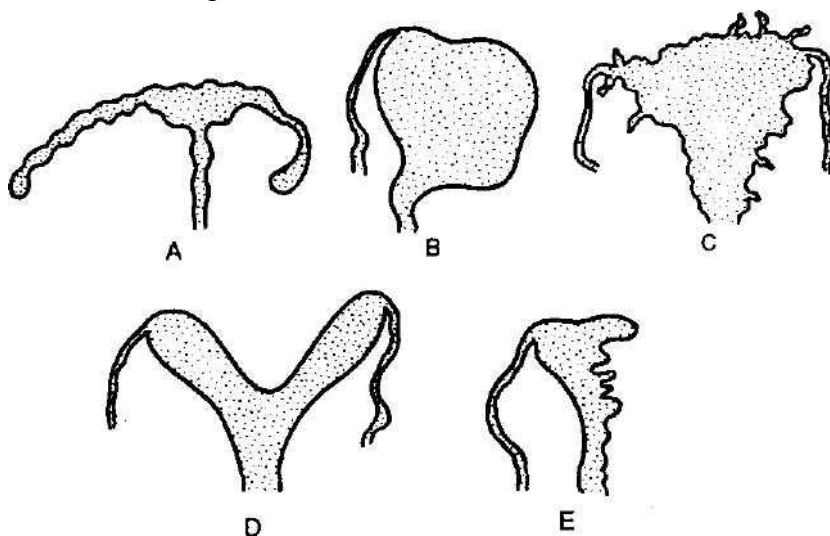
112. подслизистая миома матки;

113. аденомиоз;

114. генитальный туберкулез;

рак эндометрия;

115. аномалия развития матки.



Какие особенности кривой базальной температуры указывают на наличие следующих

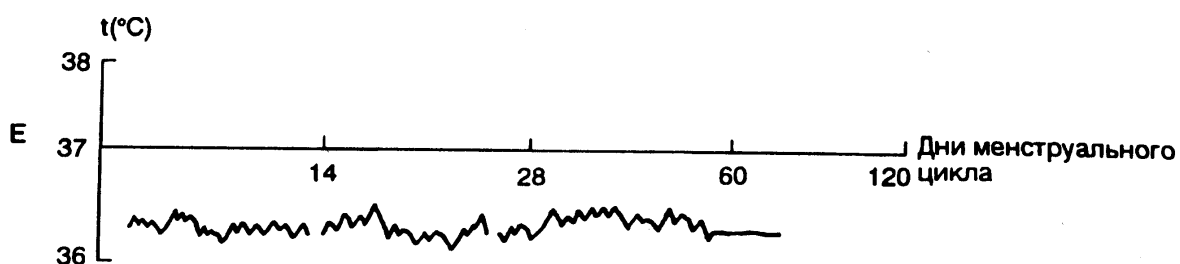
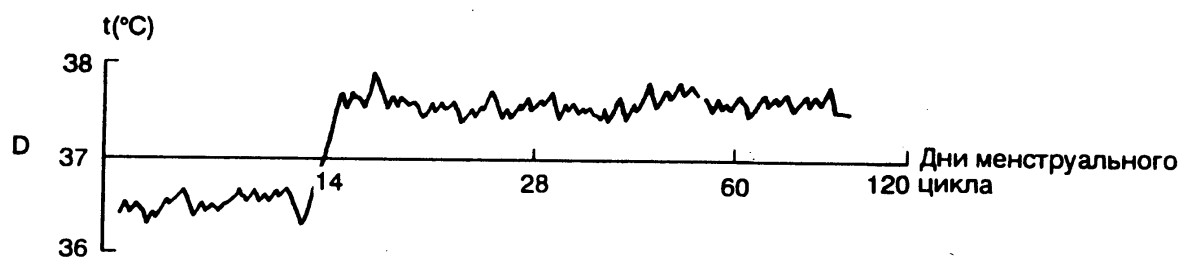
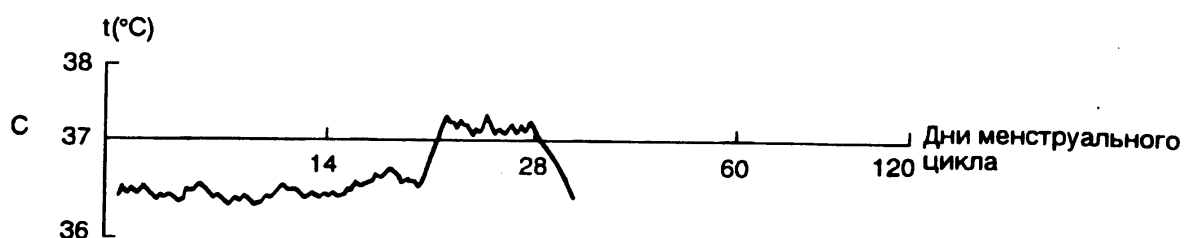
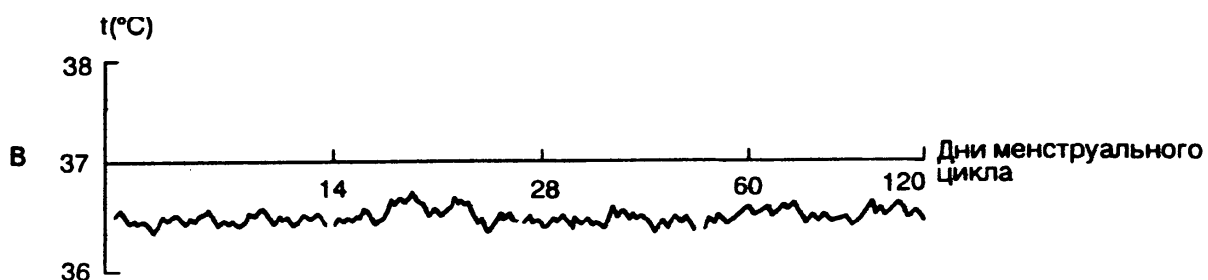
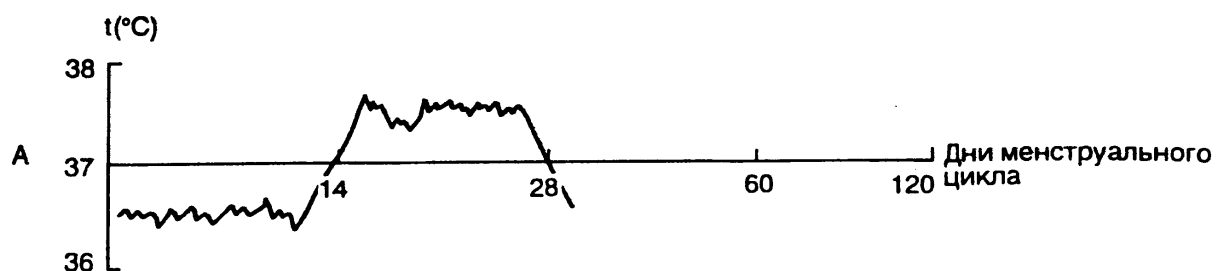
состояний?

117. Гиполютеинизма.

118. Персистенции фолликула.

119. Атрофии фолликулов.

120. Беременности.



Опишите особенности кольпоскопической картины перечисленных ниже заболеваний:

- 194. истинной эрозии;
- 121. псевдоэрозии (эктопии);
- 122. эктропиона;
- 123. лейкоплакии;
- 124. основы лейкоплакии.

А. белесые, четко отграниченные участки на фоне неизмененного эпителия влагалищной части шейки матки, йоднегативные в пробе Шиллера;

В. йоднегативный дефект эпителия влагалищной части шейки матки;

С. белесые, четко отграниченные участки с мелкими темно-красными точками, йоднегативные в пробе Шиллера;

Д. рубцовая деформация влагалищной части шейки матки, посттравматический выворот слизистой оболочки канала шейки матки;

Е. участок влагалищной части шейки матки, покрытый цилиндрическим эпителием, плохо окрашивающийся йодом.

Определите степень чистоты влагалищного содержимого.

- 125. I;
- 126. II;
- 127. III;
- 128. IV.

А. 30—40 лейкоцитов в поле зрения, единичные палочки молочнокислого брожения, определяются грамотрицательные и грамположительные условно-патогенные микроорганизмы;

В. определяются только палочки Додерлейна;

С. все поле зрения покрыто палочками Додерлейна, трихомонадами, видны единичные лейкоциты;

Д. определяются палочки Додерлейна, единичные лейкоциты и небольшое количество грамположительных и грамотрицательных бактерий;

Е. влагалищные палочки отсутствуют, все поле зрения покрыто лейкоцитами, грамположительными и грамотрицательными бактериями, расположенными вне- и внутриклеточно.

III. ВОПРОСЫ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОТВЕТАМИ

Для каждого вопроса (утверждения) один или несколько ответов являются правильными. Для выбора ответов к вопросам используйте приведенную ниже схему:

- А — верны ответы 1,2,3.
- В — верны ответы 1,3.
- С — верны ответы 2,4.
- Д — верен ответ 4.
- Е — верны все ответы.

129. Укажите основные биологические свойства эстрогенов:

- 1. активируют пролиферативные процессы в эндометрии и молочных железах;
- 2. усиливают синтез остеобластов;
- 3. оказывают антиатеросклеротическое действие;
- 4. уменьшают свертываемость крови.

130. Перечислите основные биологические свойства прогестерона:

- 1. вызывает секреторную трансформацию эндометрия;
- 2. оказывает натрийдиуретическое действие;
- 3. уменьшает возбудимость и сократимость мускулатуры матки и маточных труб;
- 4. активируют пролиферативные процессы в эндометрии и молочных железах.

- 131. Какие тесты функциональной диагностики отражают эстрогенную насыщенность организма?**
1. Симптом «зрачка».
 2. Кариопикнотический индекс.
 3. Симптом кристаллизации шеечной слизи (симптом «папоротника»).
 4. Базальная температура.
- 132. Предшественниками эстрогенов в яичниках являются:**
1. простагландины F2 и E2;
 2. андрогены;
 3. ингибин;
 4. прогестерон.
- 133. Тканями-мишенями для половых стероидных гормонов являются:**
1. слизистая оболочка влагалища;
 2. железистые структуры молочных желез;
 3. эндометрий;
 4. фолликулы кожи.
- 134. Под женским типом роста волос подразумевают:**
1. дугообразную форму линии роста волос на лбу;
 2. рост стержневых волос на крестце;
 3. горизонтальную линию роста волос над лобком;
 4. рост волос по средней линии живота.
- 135. В фолликулярную фазу менструального цикла наблюдается:**
1. секреторная трансформация эндометрия;
 2. повышение секреции аденогипофизом фоллитропина;
 3. регресс желтого тела;
 4. рост и созревание фолликула.
- 136. В лютеиновую фазу менструального цикла происходит:**
1. образование желтого тела;
 2. нагрубание долек молочных желез;
 3. секреторная трансформация эндометрия;
 4. снижение секреции пролактина;
- 137. Основными стероидпродуцирующим и тканями яичников являются:**
1. гранулеза;
 2. белочная оболочка;
 3. текальная оболочка;
 4. поверхностный эпителий.
- 138. Назовите симптомы, свидетельствующие о задержке полового развития:**
1. отсутствие менструаций в возрасте 15—16 лет;
 2. низкорослость;
 3. отсутствие увеличения молочных желез в 12—13 лет;
 4. дефицит массы тела.
- 139. Какие изменения в организме девочки предшествуют первой менструации:**
1. «скачок» роста;
 2. увеличение молочных желез;
 3. начало роста волос на лобке и в подмышечных впадинах;
 4. увеличение массы надпочечников.
- 140. В патогенезе дисфункциональных маточных кровотечений основное значение имеют:**

1. нарушение цирхорального ритма выделения релизинг-фактора гонадотропных гормонов;
2. нарушение циклического образования и выделения гонадотропинов;
3. нарушение процессов роста и созревания фолликулов в яичниках;
4. отсутствие овуляции.

141. Для дисфункциональных маточных кровотечений по типу персистенции фолликула характерно:

1. кариопикнотический индекс ниже 30 %;
2. монофазная базальная температура;
3. задержка менструации до 3 мес. и более;
4. гиперплазия эндометрия.

142. Для дисфункциональных маточных кровотечений по типу атрезии фолликулов характерно:

1. кариопикнотический индекс ниже 30 %;
2. монофазная базальная температура;
3. слабо выраженный симптом «зрачка»;
4. гиперплазия эндометрия.

143. Основными методами остановки дисфункциональных маточных кровотечений в пубертатном периоде являются:

1. назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов по гемостатической схеме;
2. применение антигонадотропинов;
3. использование больших доз эстрогенов;
4. выскабливание слизистой оболочки тела матки.

144. Укажите механизм действия эстрогенов при проведении гормонального гемостаза:

1. активная пролиферация эндометрия;
2. повышение тонуса миометрия;
3. блокада фоллитропина и нормализация соотношения лютеотропин/фоллитропин;
4. отторжение (десквамация) эндометрия.

145. Под воздействием 17-оксипрогестерона капроната происходит:

1. снижение митотической активности железистого эпителия;
2. секреторная трансформация эндометрия;
3. повышение дифференцировки атипического эндометрия;
4. стимуляция образования и выделения гонадотропных гормонов.

249. Гормональный гемостаз неэффективен при маточных кровотечениях, обусловленных:

1. длительной персистенцией фолликула;
2. задержкой остатков плодного яйца в полости матки;
3. атрезией фолликулов;
4. миомой матки с подслизистым расположением узла.

146. Какие патологические изменения эндометрия возможны у больных с рецидивирующими ановуляторными маточными кровотечениями:

1. железисто-кистозная гиперплазия;
2. атипическая гиперплазия;
3. эндометриальный полип;
4. аденокарцинома.

147. Для профилактики рецидивов дисфункциональных маточных кровотечений в репродуктивном периоде применяют:

1. препараты, стимулирующие овуляцию;

2. комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
3. «чистые» гестагены;
4. циклическую гормональную терапию.

148. С целью регуляции менструального цикла у девочек пубертатного периода используют:

1. циклическую витаминотерапию;
2. преформированные физические факторы и иглорефлексотерапию;
3. циклическую гормональную терапию;
4. комбинированные эстроген-гестагенные препараты.

149. Для циклической витаминотерапии применяют:

1. фолиевую кислоту с 1-го по 16-й день менструального цикла;
2. токоферола ацетат с 16-го по 28-й день менструального цикла;
3. аскорбиновую кислоту с 16-го по 28-й день менструального цикла;
4. никотиновую кислоту с 16-го по 28-й день менструального цикла.

150. Для циклической гормональной терапии используют:

1. трехфазные комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
2. естественные и синтетические эстрогены с 5-го по 16-й день менструального цикла;
3. двухфазные комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
4. «чистые» гестагены с 16-го по 25-й день менструального цикла.

151. Морфологические признаки первичных поликистозных яичников:

1. утолщение и склероз белочной оболочки яичников;
2. кистозная атрезия фолликулов;
3. гиперплазия стромы яичников;
4. гиперплазия тека-клеток кистозно-атрезирующихся фолликулов.

152. Для болезни поликистозных яичников характерны:

1. гипоплазия матки;
2. первичное бесплодие;
3. двустороннее увеличение яичников;
4. высокая частота гиперпластических процессов в эндометрии.

153. Для синдрома тестикулярной феминизации характерны:

1. врожденная паховая грыжа;
2. первичная аменорея;
3. отсутствие аксиллярного и лобкового оволосения;
4. наличие неполноценных тестикул, расположенных в брюшной полости, паховых каналах или в толще больших половых губ.

154. Укажите возможные причины первичной аменореи:

1. генетически обусловленные пороки развития матки, яичников;
2. генетически обусловленное нарушение синтеза андрогенов в коре надпочечников;
3. нарушение функции гипоталамических структур под влиянием тяжелых инфекций, перенесенных в детском возрасте;
4. ожирение.

155. Вторичная аменорея может быть следствием:

1. психогенного стресса;
2. массивной кровопотери в родах;
3. выраженного дефицита массы тела;
4. туберкулеза половых органов.

156. Назовите дополнительные методы исследования, позволяющие уточнить генез первичной аменореи:

1. ультразвуковое исследование внутренних половых органов;

2. определение полового хроматина и кариотипа;
3. гормональные функциональные пробы;
4. лапароскопия с прицельной биопсией гонад.

157. Для уточнения генеза вторичной аменореи необходимо произвести:

1. ультразвуковое исследование внутренних половых органов;
2. рентгенографию черепа в двух проекциях;
3. лапароскопию с прицельной биопсией гонад;
4. определение уровня гонадотропинов и половых стероидных гормонов в крови.

158. Положительная проба с прогестероном означает:

1. наличие достаточной эстрогенной насыщенности организма;
2. отсутствие маточной формы аменореи;
3. недостаточную продукцию прогестерона в организме;
4. центральный генез аменореи.

159. Назовите функциональные пробы, позволяющие определить уровень нарушений в гипоталамо-гипофизарной системе:

1. проба с люлиберином;
2. проба с кломифеном;
3. проба с гонадотропинами;
4. большая дексаметазоновая проба.

160. Для послеродового нейроэндокринного синдрома характерно:

1. быстрое увеличение массы тела;
2. транзиторная гипертензия;
3. нарушение менструальной и детородной функций;
4. умеренная гиперандрогения.

161. Характерные проявления предменструального синдрома:

1. депрессия;
2. нагрубание и болезненность молочных желез;
3. цефалгия;
4. метеоризм.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача № 1.

Больная 55 лет обратилась к гинекологу с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота, затруднение мочеиспускания. В анамнезе одни роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности II степени. Соматический анамнез неотягощен. Постменопауза 4 года. Гинекологический статус: имеется расхождение ножек мышц, поднимающих задний про ход; при натуживании за пределами вульварного кольца определяются тело матки, элонгированная и гипертрофированная шейка матки; передняя и задняя стенки влагалища опущены.

162. Ваш диагноз?

- A. Выворот матки.
- B. Неполное выпадение матки, несостоятельность мышц тазового дна, элонгация шейки матки.
- C. Полное выпадение матки, несостоятельность мышц тазового дна, элонгация шейки матки, цисто- и ректоцеле.

- D. Опускание стенок влагалища, несостоятельность мышц тазового дна.
- E. Элонгация шейки матки, цисто- и ректоцеле.

163. Какие осложнения возможны при данном заболевании.

- A. Образование некротической язвы на шейке матки.
- B. Гидроуретеронефроз.
- C. Восходящая инфекция мочевыводящих путей.
- D. Ущемление матки.
- E. Все перечисленные выше.

164. Какова тактика лечения больной?

- A. Постоянное ношение бандажа, лечебная гимнастика, направленная на укрепление мышц тазового дна.
- B. Использование pessaria (маточного кольца).
- C. Чревосечение, экстирпация матки с придатками.
- D. Влагалищная экстирпация матки, передняя и задняя кольпоррафия, леваторопластика.
- E. Ампутация шейки матки, кольпоперинеоррафия.

Задача № 2.

Больная 52 лет поступила в гинекологическое отделение в связи с жалобами на слабость, тянущие боли внизу живота. Пост менопауза 1,5 года. В анамнезе одни роды и два аборта, хроническое воспаление придатков матки. При осмотре отмечается увеличение размеров живота, притупление перкуторного звука в боковых отделах. При влагалищном исследовании; матка небольших размеров, смещена вправо; слева и сзади от нее пальпируется бугристое, безболезненное, малоподвижное образование плотной консистенции размером до 10—12 см.

165. Предварительный диагноз?

- A. Генитальный эндометриоз.
- B. Киста левого яичника.
- C. Тубоовариальный абсцесс.
- D. Субсерозная миома матки.
- E. Рак яичников.

166. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

- A. Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища с цитологическим исследованием аспирата.
- B. Определение опухолевых маркеров в крови.
- C. Трансвагинальную эхографию.
- D. Ирригоскопию.
- E. Все перечисленные выше.

167. Какова тактика лечения больной?

- A. Комбинированная антибактериальная и инфузионная терапия.
- B. Удаление правых придатков матки с помощью лапароскопа с последующей гормональной терапией.
- C. Чревосечение, надвлагалищная ампутация матки с придатками.
- D. Полихимиотерапия в сочетании с лучевой терапией.
- E. Чревосечение, пангистерэктомия, резекция сальника, послеоперационная полихимиотерапия.

Задача № 3.

Больная 39 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на острые боли внизу живота, рвоту, учащенное мочеиспускание. При осмотре: живот умеренно вздут, положительный симптом Щеткина—Блюмберга. Пульс 88 в 1 мин, температура тела 37 °С. При влагалищном исследовании: тело матки плотное, не увеличено, подвижное, безболезненное, справа и спереди от матки пальпируется образование размером 6х6 см тугоэластической консистенции, рез ко болезненное при смещении; слева придатки не определяются; своды свободны; выделения слизистые.

168. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Кишечная непроходимость.
- B. Почечная колика.
- C. Апоплексия яичника.
- D. Перекрут ножки опухоли яичника.
- E. Острое воспаление придатков матки с tuboовариальным образованием справа.

169. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

- A. Рентгенотелевизионную гистеросальпингографию.
- B. Экскреторную урографию.
- C. Трансвагинальную эхографию.
- D. Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища.
- E. Все перечисленные выше.

170. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной?

- A. Холод на живот, антибактериальная, инфузионная, спазмолитическая терапия.
- B. Экстренное чревосечение, удаление правых придатков матки.
- C. Экстренное чревосечение, резекция правого яичника.
- D. Чревосечение в плановом порядке в случае отсутствия эффекта от консервативной терапии.
- E. Пункция патологического образования под контролем трансвагинальной эхографии с последующим цитологическим исследованием аспирата.

Задача № 4.

Больной 54 лет произведена биопсия шейки матки. При гистологическом исследовании биоптата картина плоскоклеточного неороговевающего рака. Глубина инвазии 5 мм.

171. Определите стадию заболевания.

- A. 0.
- B. IA
- C. IB.
- D. II.
- E. III.

172. Каков первый этап лимфогенного метастазирования при раке шейки матки?

- A. Наружные и внутренние подвздошные и запирающие лимфатические узлы.
- B. Общие подвздошные лимфатические узлы.
- C. Поясничные лимфатические узлы.
- D. Парааортальные лимфатические узлы.
- E. Верхние и нижние ягодичные и латеральные крестцовые лимфатические узлы.

173. Определите объем и тактику лечения больной.

- A. Электроконизация шейки матки с последующей дистанционной лучевой терапией.
- B. Операция Вертгейма с последующей гормональной терапией.
- C. Экстирпация матки без придатков с последующей полихимиотерапией.
- D. Операция Вертгейма с последующей лучевой терапией.
- E. Симптоматическое лечение.

Задача № 5.

Во время аборта произведена перфорация матки кюреткой.

174. Ваша тактика?

- A. Наблюдение, холод на живот, антибактериальная и утеротоническая терапия.
- B. Удаление остатков плодного яйца под контролем гистероскопии, в дальнейшем — антибактериальная и утеротоническая терапия.
- C. Экстренное чревосечение, ушивание перфорационного отверстия, ревизия органов брюшной полости.
- D. Чревосечение в случае отсутствия эффекта от консервативной терапии, нарастания признаков внутри- брюшного кровотечения.
- E. Лапароскопия для исключения внутри брюшного кровотечения.

Задача № 6.

Больная 27 лет с первичным бесплодием поступила в гинекологический стационар для хирургического лечения по поводу подслизистой миомы матки.

175. Каков оптимальный объем операции в данном случае?

- A. Гистерэктомия.
- B. Дефундация матки.
- C. Надвлагалищная ампутация матки без придатков.
- D. Консервативная миомэктомия.
- E. Надвлагалищная ампутация матки, биопсия яичников.

Задача № 7.

Больная 43 лет поступила в гинекологический стационар для хирургического лечения по поводу подслизистой миомы матки. При влагалищном исследовании: шейка матки гипертрофирована, изменены; выделения слизистые.

176. Оптимальный объем операции?

- A. экстирпация матки без придатков,
- B. миомэктомия.
- C. дефундация матки.

177. Какой фактор влияет на выбор объема оперативного вмешательства?

- A. размеры миоматозного узла.
- B. железодефицитной анемии.
- C. состояние шейки матки.
- D. размеры тела матки.

Задача № 8.

Больная 32 лет, поступила с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей. При влагалищном исследовании матка увеличена до 5-6 недель беременности, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные.

178. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Дисфункциональное маточное кровотечение.
- B. Нарушенная внематочная беременность.
- C. Воспаление придатков матки.
- D. Миома матки.
- E. Неполный аборт.

179. Оптимальный объем неотложной медицинской помощи?

- A. Экстренная лапаротомия, тубэктомия, инфузионно-трансфузионная терапия.
- B. Гормональный гемостаз эстроген-гестагенными препаратами, инфузионно-трансфузионная и утеротоническая терапия.
- C. Экстренное чревосечение, надвлагалищная ампутация матки, гемотрансфузия.
- D. Раздельное диагностическое выскабливание под контролем гистероскопа, гемотрансфузия.
- E. Инструментальное удаление остатков плодного яйца, инфузионная и утеротоническая терапия.

Задача № 9.

Больная 45 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 1,5 мес. При влагалищном исследовании; шейка матки не эрозирована, симптом «зрачка» (+ +); матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные; своды глубокие.

180. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Внутренний эндометриоз тела матки.
- B. Внематочная беременность.
- C. Подслизистая миома матки.
- D. Дисфункциональное маточное кровотечение перименопаузального периода.
- E. Рак тела матки.

181. Наиболее рациональная тактика врача женской консультации?

- A. Произвести цитологическое исследование аспирата полости матки, направить больную к онкологу.
- B. Поставить больную на диспансерный учет, назначить кровоостанавливающие и утеротонические средства.
- C. Направить больную на ультразвуковое исследование органов таза; в случае отсутствия патологических изменений провести гормональный гемостаз.
- D. Направить больную в гинекологический стационар.
- E. Провести гормональный гемостаз под наблюдением врача женской консультации, в случае отсутствия эффекта — плановая госпитализация.

Задача № 10.

Больной 23 лет произведена гистеросальпингография по поводу первичного бесплодия. На рентгенограмме: полость матки Т-образной формы, маточные трубы укорочены, ригидные, с булавовидными расширениями в ампулярных отделах; выхода контрастного вещества в брюшную полость не наблюдается.

182. Для какого заболевания наиболее характерны подобные изменения?

- A. Хронический сальпингит хламидийной этиологии.
- B. Аденомиоз и эндометриоз маточных труб.
- C. Рак маточных труб.
- D. Туберкулез половых органов.
- E. Все перечисленное выше.

Задача № 11.

Больная 46 лет поступила в стационар в связи с жалобами на сильные боли внизу живота, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры тела до 39,5 °С. Менструальная функция не нарушена. 12-й день менструального цикла. В анамнезе двое срочных родов и три медицинских аборта без осложнений. В течение последних 12 лет с целью контрацепции использует ВМК. Заболела 10 дней назад, когда появились тянущие боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, температура тела повысилась до 37,5 °С. К врачу не обращалась, ленилась самостоятельно без эффекта. В связи с резким ухудшением самочувствия доставлена в стационар бригадой скорой медицинской помощи. При осмотре состояние средней тяжести, пульс 120 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот вздут, резко болезнен во всех отделах, в правом и левом боковых каналах определяется притупление перкуторного звука, симптом Щеткина—Блюмберга резко положительный. При влагалищном исследовании: шейка матки эрозирована, видны нити ВМК; в малом тазе пальпируется резко болезненный, неподвижный конгломерат, общими размерами 12—14—18 см; отдельно матку и придатки пальпировать не удается; задний свод влагалища нависает, резко болезненный; выделения из половых путей гнойные.

183. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Эндометрит на фоне применения ВМК; нагноение кисты яичника.
- В. Эндометрит на фоне применения ВМК, острый двусторонний сальпингит; пельвиоперитонит.
- С. Эндометрит на фоне применения ВМК; перфорация tuboовариального абсцесса; разлитой перитонит.
- Д. Миома матки с некрозом одного из узлов; острый гнойный сальпингит; разлитой перитонит.
- Е. Рак яичников IV стадии.

184. Врачебная тактика и объем оперативного вмешательства?

- А. Удаление ВМК с последующей комбинированной антибактериальной и инфузионно-трансфузионной терапией в течение 7 дней. В случае отсутствия эффекта — чревосечение по Пфанненштилю, двусторонняя аднексэктомия.
- В. Дренирование патологического образования под контролем трансвагинальной эхографии с последующей антибактериальной и инфузионной терапией.
- С. Лечебно-диагностическая лапароскопия; санация и дренирование брюшной полости.
- Д. Экстренное чревосечение; нижнесрединная лапаротомия; пангистерэктомия; дренирование брюшной полости.
- Е. Экстренная лапаротомия; надвлагалищная ампутиация матки с маточными трубами; оментэктомия.

185. Каковы основные направления этиотропной и патогенетической терапии в послеоперационном периоде?

- А. Воздействие на патогенную микрофлору с использованием антибактериальных, антисептических и физических средств.
- В. Борьба с эндогенной интоксикацией.
- С. Восстановление нарушенных функций различных органов и систем.
- Д. Профилактика хирургических осложнений.
- Е. Все перечисленное выше.

Задача № 12.

Больная 18 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5 °С, гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 17 лет, вне брака, от беременности предохраняется ритм-методом, беременностей не было. Заболела остро, на 7-й день менструального цикла, когда появились указанные

выше симптомы. Объективно состояние удовлетворительное, пульс 96 в 1 мин, ритмичный, живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах. Гинекологический статус: уретра инфильтрирована, шейка матки гиперемирована, отечна, с обширной эрозией, из шеечного канала обильные слизисто-гнойные выделения. Матка не увеличена, болезненная при пальпации, придатки с обеих сторон утолщены, болезненны, своды глубокие. При бактериоскопии мазков из уретры и канала шейки матки обнаружены гонококки, располагающиеся вне- и внутриклеточно.

186. Ваш диагноз?

- A. Свежая острая гонорея нижнего отдела мочеполовых органов.
- B. Свежая острая восходящая гонорея.
- C. Подострая восходящая гонорея.
- D. Хроническая гонорея нижнего отдела мочеполовых органов.
- E. Все перечисленное выше верно.

187. Назовите методы провокации гонорей.

- A. Массаж уретры.
- B. Внутримышечное введение гоновакцины в количестве 500 млн микробных тел.
- C. Обработка шейки матки и уретры 0,5 % раствором нитрата серебра.
- D. Применение тепловых преформированных и естественных физических факторов.
- E. Все перечисленное выше верно.

188. Тактика врача женской консультации.

- A. Провести амбулаторно курс антибактериальной терапии.
- B. Направить больную в кожно-венерологический диспансер для углубленного обследования и лечения.
- C. Госпитализировать больную в гинекологический стационар для обследования и лечения.
- D. Рекомендовать плановую госпитализацию в гинекологический стационар после получения результатов лабораторного обследования (общий анализ крови, мочи, постановка реакции Вассермана, исследование крови на наличие антител к ВИЧ), консультации венеролога, уролога.
- E. Госпитализация в кожно-венерологическую клинику.

189. Каковы критерии излеченности гонорей?

- A. Отсутствие жалоб.
- B. Отсутствие в мазках гонококков после окончания курса антибактериальной терапии.
- C. Отсутствие анатомических изменений внутренних половых органов.
- D. Отсутствие гонококков в мазках, взятых в дни менструации в течение 3 менструальных циклов после

Задача № 13.

Больная 25 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на редкие, скудные менструации, отсутствие беременности в течение 5 лет, общее недомогание. Менструации с 17 лет, не регулярные, с задержками до 20—25 дней, скудные. Половая жизнь с 20 лет, в браке, от беременности не предохранялась. В анамнезе частые острые респираторные вирусные инфекции, неоднократно воспаление легких, экссудативный плеврит. При осмотре: больная правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы бледные, температура тела 37 °С, пульс 78 в 1 мин, ритмичный; живот мягкий, безболезненный. При влагалищном исследовании: матка уменьшена в размере, ограниченно подвижная, безболезненная; с обеих сторон от матки определяются образования плотной консистенции не правильной формы размером 5 х 6 и 7 х 5 см, чувствительные при пальпации; своды глубокие, свободные.

190. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Опухоль Крукенберга.
- B. Болезнь поликистозных яичников (синдром Штейна— Левенталя).
- C. Наружный генитальный эндометриоз.
- D. Туберкулез половых органов.
- E. Генитальный хламидиоз.

191. Какие методы исследования помогут Вам уточнить диагноз?

- A. Эндоцервикальное введение туберкулина в дозе 20—50 ТЕ.
- B. Трансвагинальное ультразвуковое сканирование.
- C. Гистеросальпингография.
- D. Лапароскопия с гистологическим исследованием биоптата ткани придатков матки.
- E. Все перечисленное выше.

192. Укажите возможные причины нарушения репродуктивной функции у данной больной.

- A. Внутриматочные синехии (синдром Ашермана).
- B. Хроническая ановуляция.
- C. Нарушение проходимости маточных труб, спаечный процесс в малом тазе.
- D. Все перечисленное выше.
- E. Ничего из перечисленного выше.

Задача №14.

Больная 28 лет предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, усиливающиеся перед и во время менструации, отсутствие беременностей в течение 5 лет. Считает себя больной около 3 лет. В анамнезе один самопроизвольный выкидыш при сроке беременности 5—6 нед. В возрасте 20 лет оперирована по поводу разрыва кисты яичника, произведена резекция правого яичника. Результатов гистологического исследования удаленной ткани больная не знает. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, матка в антефлексии ограниченно подвижна, нормальных размеров, безболезненная; справа и кзади от матки пальпируется опухолевидное образование размером 8х8 см, тугоэластической консистенции, малоподвижное, спаянное с заднебоковой поверхностью матки, умеренно болезненное; левые придатки не увеличены; выделения из половых путей слизистые.

193. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Миома матки с подбрюшинным расположением одного из узлов.
- B. Эндометриоидная киста правого яичника.
- C. Абсцесс правого яичника.
- D. Дисгерминома.
- E. Узловатая форма аденомиоза.

194. Какое дополнительное обследование целесообразно провести этой больной для уточнения диагноза?

- A. Ультразвуковое сканирование внутренних половых органов.
- B. Расширенную кольпоскопию.
- C. Гистероскопию.
- D. Гистеросальпингографию.
- E. Все перечисленное выше.

195. Оптимальная лечебная тактика?

- A. Мини-лапаротомия, консервативная миомэктомия.
- B. Антибактериальная терапия в течение 7 дней, в случае отсутствия эффекта чревосечение, удаление правых придатков матки и левой маточной трубы.
- C. Чревосечение, резекция правого яичника с последующей гормональной терапией в течение 6—12 мес.
- D. Применение агонистов гонадотропин-релизинг-гормона в течение 6 мес, в случае отсутствия эффекта лапароскопия, резекция правого яичника.

Е. Лапаротомия, удаление правых придатков матки, резекция левого яичника с последующей полихимиотерапией.

Задача № 15.

Больная 30 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие беременности в течение 7 лет регулярной половой жизни без использования контрацепции. Менструации с 14 лет, по 5—7 дней, через 35—45 дней, умеренные, безболезненные. При осмотре: больная правильного телосложения, повышенного питания. При влагалищном исследовании: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, тело матки уменьшено в размерах, в области придатков матки с обеих сторон пальпируются образования 3х4х4 см, плотные, подвижные, безболезненные. Согласно результатам тестов функциональной диагностики, базальная температура монофазная, кариопикнотический индекс 60—70 %. Спермограмма мужа без патологических изменений.

196. Наиболее вероятный диагноз?

- А. Болезнь поликистозных яичников.
- В. Генитальный инфантилизм.
- С. Туберкулез половых органов.
- Д. Двусторонние дермоидные кисты яичников.
- Е. Бесплодие неясного генеза.

197. Какое дополнительное обследование следует провести больной?

- А. Лапароскопию с биопсией яичников и хроматосальпингоскопией.
- В. Гистероскопию с раздельным диагностическим выскабливанием слизистой оболочки шеечного канала и стенок полости матки, гистологическим исследованием биоптатов.
- С. Трансвагинальное ультразвуковое сканирование внутренних половых органов.
- Д. Определение уровня содержания в крови ФСГ, ЛГ, тестостерона.
- Е. Все перечисленное выше.

198. Тактика лечения больной?

- А. Чревосечение, двусторонняя резекция яичников.
- В. Циклическая гормональная терапия в течение 6—12 мес.
- С. Двусторонняя клиновидная резекция яичников с последующей гормональной терапией.
- Д. Антибактериальная терапия препаратами группы рифампицина и иммуномодуляторами.
- Е. Экстракорпоральное оплодотворение.

Задача № 16.

Больная 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на периодически возникающие боли внизу живота, больше слева. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое срочных родов и два медицинских аборта без осложнений. У больной хроническое воспаление придатков матки, лечилась амбулаторно. Гинекологический статус: влагалище без особенностей, шейка матки не эрозирована, наружный зев щелевидный, матка в антефлексии не увеличена, безболезненная; справа придатки не определяются, слева пальпируется овоидной формы образование размером 10 х 12 см с гладкой поверхностью, тугоэластической консистенции, подвижное, безболезненное; своды глубокие; выделения слизистые.

199. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Обострение хронического сальпингоофорита с тубовариальным образованием слева.
- В. Миома матки с подбрюшинным расположением одного из узлов.
- С. Киста левого яичника.

- D. Рак яичников.
- E. Эндометриоидная киста левого яичника.

200. Какое дополнительное обследование целесообразно провести в амбулаторных условиях?

- A. Ультразвуковое исследование внутренних половых органов.
- B. Рентгенологическое или эндоскопическое исследование желудка и кишечника.
- C. Расширенную кольпоскопию.
- D. Все перечисленное выше.
- E. Ничего из перечисленного выше.

201. Тактика врача женской консультации?

- A. Направить больную в онкологический диспансер для решения вопроса о тактике лечения.
- B. Поставить больную на диспансерный учет, рекомендовать повторный осмотр через 1 мес.
- C. Провести курс антибактериальной терапии, в случае отсутствия эффекта — госпитализация.
- D. Экстренно госпитализировать больную для выполнения оперативного вмешательства.
- E. Плановая госпитализация больной для хирургического лечения.

Задача № 17.

Больная 58 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Постменопауза 10 лет, АД 150/90 мм рт. ст. Масса тела 92 кг, рост 150 см. При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище с явлениями возрастной инволюции; слизистая оболочка влагалища легко ранима; шейка матки не эрозирована, симптом «зрачка» отрицательный, из канала шейки матки скудные кровянистые выделения; матка обычных размеров; придатки не определяются; параметрии свободны.

202. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Атрофический кольпит.
- B. Дисфункциональное маточное кровотечение климактерического периода.
- C. Рак тела матки.
- D. Рак шейки матки.
- E. Гранулезоклеточная опухоль яичников.

203. Какие дополнительные методы исследования помогут Вам уточнить диагноз?

- A. Раздельное диагностическое выскабливание с последующим гистологическим исследованием соскобов.
- B. Лапароскопия.
- C. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища с последующим цитологическим исследованием аспирата.
- D. Расширенная кольпоскопия, цитологическое исследование мазков-отпечатков.
- E. Все перечисленное выше.

204. Укажите наиболее рациональную тактику врача женской консультации.

- A. Поставить больную на диспансерный учет с повторным посещением женской консультации через 3—4 мес.
- B. Назначить гемостаз комбинированными эстроген-гестагенными препаратами.
- C. Провести гемостаз андрогенами.
- D. Направить больную на консультацию к онкологу.
- E. Госпитализировать больную в гинекологический стационар.

Задача № 18.

Больная 26 лет обратилась к гинекологу с жалобами на нагрубание и болезненность молочных желез, отечность лица и голе ней, вздутие живота, раздражительность, потливость. Считает себя больной в течение 3 лет. Указанные симптомы появляются во вторую фазу менструального цикла и прекращаются после очередной менструации. С годами тяжесть клинических симптомов не возрастает. При гинекологическом осмотре патологических изменений не выявлено.

205. Какая форма предменструального синдрома наиболее вероятна в данном случае?

- A. Цефалгическая.
- B. Нервно-психическая.
- C. Кризовая.
- D. Отечная.
- E. Атипическая.

206. Возможные патогенетические механизмы развития данной формы предменструального синдрома?

- A. Снижение секреции прогестерона во вторую фазу менструального цикла, относительная гиперэстрогения.
- B. Нарушения в системе ренин-ангиотензин-ангиотензиноген II.
- C. Транзиторная гиперпролактинемия.
- D. Гиперпростагландинемия.
- E. Все перечисленное выше.

207. Какое дополнительное исследование целесообразно провести больной?

- A. Гормональное, включая обследование по тестам функциональной диагностики.
- B. Маммографию.
- C. Исследование выделительной функции почек.
- D. Все перечисленное выше.
- E. Больная не нуждается в дополнительном обследовании, так как диагноз не вызывает сомнений.

208. Какое лечение следует рекомендовать больной?

- A. Диетотерапию с ограничением потребления поваренной соли, молока, жидкости.
- B. Физио- и бальнеотерапию.
- C. Психотерапию.
- D. Назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов с 5-го по 25-й день менструального цикла.
- E. Все перечисленное выше.

Задача № 19.

Больная 20 лет предъявляет жалобы на задержку очередной менструации на 10 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется. При осмотре: состояние удовлетвори тельное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в 1 мин. При трансвагинальной эхографии заподозрена прогрессирующая трубная беременность.

209. Правильная тактика врача женской консультации.

- A. Экстренно госпитализировать больную для уточнения диагноза и решения вопроса о тактике лечения.
- B. Выдать больничный лист и направить больную для определения титра ХГ в крови или моче. Рекомендовать повторно явиться в ЖК после получения результатов исследования.
- C. Рекомендовать повторно явиться через неделю для контрольного ультразвукового исследования.
- D. Провести обследование по тестам функциональной диагностики.
- E. Произвести пункцию брюшной полости через задний свод влагалища. В случае отсутствия пунктата выдать больничный лист и рекомендовать повторную явку в женскую консультацию через 5 дней.

210. Какова оптимальная тактика врача в условиях стационара?

- А. Лечебно-диагностическая лапароскопия.
- В. Экстренное чревосечение.
- С. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища под контролем УЗ-датчика.
- Д. Гистероскопия с последующим исследованием соскоба эндометрия.
- Е. Чревосечение в плановом порядке.

Задача № 20.

У женщины 32 лет вторая беременность закончилась искусственным прерыванием при сроке 12 нед в связи с пузырьным заносом.

211. Как должно быть организовано диспансерное наблюдение за больной?

- 1. Определение уровня ХГ в моче или р-субъединицы ТБГ в крови каждые 2 мес.
- 2. Диспансерный контроль в течение 2 лет.
- 3. Контрацепция эстроген-гестагенными препаратами в течение 1 года.
- 4. Систематическое ультразвуковое исследование.

Задача № 21.

У больной 21 года в условиях гинекологического стационара диагностирована трубная беременность. Состояние больной удовлетворительное, жалоб нет. Пульс 72 в 1 мин, АД 120/80 мм рт.ст., уровень гемоглобина в крови 130 г/л.

212. Какие методы лечения внематочной беременности возможны в данном случае?

- 1. Экстренное чревосечение, удаление маточной трубы.
- 2. Лапароскопия, удаление маточной трубы.
- 3. Резекция маточной трубы с последующим наложением трубного анастомоза с помощью микрохирургической техники.
- 4. Введение метотрексата в плодное яйцо под контролем трансвагинальной эхографии или лапароскопии.

213. Какова тактика ведения больной?

- 1. Провести ультразвуковое исследование для исключения эндометрита и/или остатков плодного яйца в полости матки.
- 2. Произвести выскабливание слизистой оболочки тела матки и удаление остатков плодного яйца под контролем гистероскопии.
- 3. Назначить инфузионную, антибактериальную и утеротоническую терапию.
- 4. Провести гормональный гемостаз синтетическими эстроген-гестагенными препаратами.

Задача № 22.

Женщине 46 лет произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки шейки и стенок полости матки по поводу нерегулярных менструаций, имеющих характер кровотечений.

214. Какие изменения эндометрия возможны в данной клинической ситуации?

- 1. Железисто-кистозная гиперплазия.
- 2. Полипоз.
- 3. Атипическая гиперплазия.
- 4. Атрофия эндометрия.

Задача № 23.

Больная 24 лет госпитализирована в гинекологическое отделение для обследования по

поводу первичного бесплодия. Из анамнеза: замужем 3 года, муж обследован, здоров. Менструации регулярные, скудные, болезненные. Базальная температура двухфазная. При влагалищном исследовании: матка в антефлексии, не увеличена, ограниченно подвижна; придатки с обеих сторон утолщены, чувствительные при пальпации; своды глубокие.

215. Какие методы исследования необходимо использовать для уточнения диагноза и генеза бесплодия?

1. Лапароскопию с хромосальпингоскопией.
2. Туберкулиновые пробы.
3. Трансвагинальную эхографию.
4. Гистероскопию с раздельным диагностическим выскабливанием.

Задача № 24.

Больная 40 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на постоянные слизистознойные бели и контактные кровянистые выделения из половых путей. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое родов и девять медицинских абортов. Вторые роды оперативные с наложением акушерских щипцов, осложнившиеся разрывом шейки матки. После родов диагностированы цервицит, эрозия шейки матки, по поводу него произведена диатермокоагуляция. При влагалищном исследовании: шейка матки эрозирована, гипертрофирована, деформирована вследствие послеродовых разрывов, наружный зев зияет, матка и придатки без патологических изменений, параметрии свободны. При расширенной кольпоскопии выявлена обширная зона трансформации с большим количеством открытых и закрытых желез, участком эктопии на передней губе, лейкоплакии — на 12 часах.

216. Какое дополнительное обследование требуется этой больной?

1. Цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки.
2. Углубленное бактериологическое и вирусологическое исследование мазков выделений из канала шейки матки.
3. Биопсия шейки матки с раздельным выскабливанием слизистой оболочки канала шейки и стенок полости матки.
4. Определение содержания опухолевых маркеров (СА- 125) в крови.

217. Какие патоморфологические изменения шейки матки возможны у данной больной?

1. Умеренная или выраженная пролиферация базального и парабазального слоев многослойного плоского эпителия (базальноклеточная активность), нарушение ядерно-цитоплазматического соотношения в сторону ядра, акантоз, базальная мембрана интактна.
2. Гипер- и паракератоз поверхностных клеток многослойного плоского эпителия, акантоз, лейкоцитарно- лимфоцитарная инфильтрация стромы.
3. Плоскоклеточный неороговевающий рак шейки матки.
4. Умеренная дисплазия цилиндрического эпителия влагалищной части шейки матки.

218. Вероятные причины заболевания шейки матки у данной больной?

5. Травма шейки матки в родах.
6. Неправильная диагностика и лечение патологических изменений шейки матки в прошлом.
7. Воспалительные заболевания шейки матки.
8. Нейроэндокринные нарушения, связанные с многократным искусственным прерыванием беременности.

219. Какое лечение следует рекомендовать больной?

1. Местное применение тампонов с мазями, содержащих антибиотики и препараты, повышающие регенеративную способность эпителия.
2. Обработку шейки матки лучом гелий-неонового лазера.
3. Электрохирургическое или криогенное воздействие.
4. Хирургическое лечение.

Задача № 25.

Больная 45 лет предъявляет жалобы на обильные болезненные менструации, «мажущие» кровянистые выделения из половых путей до и после менструации. Считает себя больной в течение 2 лет, за медицинской помощью не обращалась. В анамнезе одни срочные роды, три медицинских аборта, последний из них, произведенный 2 года назад, осложнился гематометрой, в связи с чем были произведены эвакуация гематометры, контрольное выскабливание стенок полости матки; в дальнейшем развился метрорэндометрит. При осмотре: кожа бледно-розовая, пульс 72 в 1 мин, АД 125/80 мм рт.ст., уровень гемоглобина периферической крови 100 г/л. При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована; матка в ретрофлексии, увеличена до размеров, соответствующих 8—9 нед беременности, плотная, ограниченно подвижная; придатки с обеих сторон не определяются, пиометрии свободны, выделения слизистые, светлые.

220. Какой диагноз наиболее вероятен?

1. Дисфункция яичников перименопаузального периода.
2. Миома матки.
3. Рак эндометрия.
4. Внутренний эндометриоз тела матки.

221. Определите тип нарушения менструальной функции у данной больной?

1. Метроррагия.
2. Гиперполименорея,
3. Опсоменорея.
4. Альгодисменорея.

222. В какие дни менструального цикла наиболее целесообразно произвести гистеросальпингографию данной больной?

1. В период менструации (1—3-й день менструального цикла).
2. В лютеиновую фазу менструального цикла (на 23—25-й день).
3. В период предполагаемой овуляции (12—14-й день менструального цикла).
4. В фолликулярную фазу цикла (на 5—7-й день менструального цикла).

223. Наиболее вероятные результаты гистологического исследования эндометрия (выскабливание произведено на 25-й день менструального цикла)?

1. Эндометриальный полип.
2. Эндометрий в фазе поздней секреции.
3. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.
4. В соскобе из полости матки и канала шейки матки обнаружены эндометриоидные гетеротопии.

Задача № 26.

Больная 15 лет поступила в стационар в связи с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 3 мес и продолжаются в течение 12 дней. Из анамнеза: больна хроническим тонзиллитом, отмечает частые носовые кровотечения. При осмотре; кожные покровы бледные, пульс 82 в 1 мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст., уровень гемоглобина перифериче-

ской крови 90 г/л, гематокрит 28 %. Живот мягкий, безболезненный. Результаты гинекологического исследования: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева целая. При ректоабдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, умеренные.

224. При каком заболевании может наблюдаться описанная клиническая картина?

1. Дисфункциональное маточное кровотечение ювенильного периода.
2. Геморрагические васкулиты.
3. Тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа).
4. Гранулезоклеточные опухоли яичников.

225. Какое дополнительное исследование необходимо провести больной с целью уточнения диагноза?

1. Развернутый анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов.
2. Ультразвуковое сканирование органов малого таза и брюшной полости.
3. Изучение состояния свертывающей системы крови (тромбоэластография, протромбиновое время и т.д.).
4. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки канала шейки и стенок полости матки.

226. Какое состояние эндометрия возможно у данной больной?

1. Эндометрий в фазе поздней секреции.
2. Эндометрий в фазе пролиферации.
3. Атипическая гиперплазия эндометрия.
4. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

Задача № 27.

Больная 46 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на обильные длительные менструации, слабость, снижение трудоспособности. В анамнезе двое срочных родов, пять медицинских аборт, хроническое воспаление придатков матки. В течение последних 6 лет с целью контрацепции использовала внутриматочный контрацептив, который был удален год назад. Считает себя больной в течение 6 мес, к врачу не обращалась. При осмотре: кожные покровы бледно-розовые, пульс 78 в 1 мин, ритмичный, АД 125/80 мм рт.ст., уровень гемоглобина 80 г/л. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, тело матки увеличено до размеров, соответствующих 6-7 нед беременности, округлое, подвижное, безболезненное; придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная; своды выражены; параметрии свободны; выделения из половых путей слизистые.

227. Для каких гинекологических заболеваний характерна описанная выше клиническая картина?

1. Миома матки с подслизистым расположением одного из узлов.
2. Внутренний эндометриоз тела матки.
3. Хронический эндометрит.
4. Дисфункциональное маточное кровотечение пременопаузального периода.

228. Какие дополнительные методы исследования можно использовать для уточнения диагноза?

1. Ультразвуковое сканирование внутренних половых органов.
2. Гистеросальпингографию.
3. Гистероскопию с раздельным диагностическим выскабливанием слизистой оболочки шеечного канала и стенок полости матки с последующим гистологическим исследованием соскобов.
4. Лапароскопию.

229. Каковы наиболее вероятные причины гиперполименореи у данной больной?

1. Снижение сократительной активности миометрия.
2. Относительная гиперэстрогения.
3. Увеличение площади менструирующей поверхности матки.
4. Нарушения в свертывающей системе крови.

Задача № 28.

Больная 52 лет обратилась к гинекологу с жалобами на приливы жара до 10 раз в сутки, боли в области сердца, транзиторное повышение АД до 150/90 мм рт.ст. Постменопауза 2,5 года. При гинекологическом исследовании: наружные половые органы и влагалище в состоянии возрастной инволюции, матка уменьшена в размере, придатки не пальпируются.

230. Наиболее характерные субъективные ощущения прилива жара?

1. Чувство жара.
2. Сердцебиение, затруднение дыхания.
3. Покраснение кожи лица.
4. Гипергидроз.

231. Возможные патогенетические механизмы возникновения «приливов»?

1. Увеличение пульсирующего выброса люлиберина и связанное с этим повышение уровня лютеотропина.
2. Нарушение процесса центральной терморегуляции.
3. Изменение обмена катехоламинов в гипоталамусе, обусловленное эстрогенной недостаточностью.
4. Дисфункция эрго- и трофотропного отделов вегетативной нервной системы

232. В отличие от ишемической болезни сердца для климактерической миокардиодистрофии характерно следующее:

1. отсутствие прямой зависимости между тяжестью кардиалгии и изменениями ЭКГ;
2. отсутствие изменений конечной части желудочкового комплекса (уплощения и инверсии волны *T*, депрессии сегмента *ST*);
3. отрицательная проба с нитроглицерином;
4. положительная функциональная проба с обзиданом.

233. Какое лечение следует рекомендовать данной больной?

1. Психотерапию, рациональную физио- и бальнеотерапию.
2. Естественные или конъюгированные эстрогены в сочетании с прогестагенами.
3. Исключение вредных привычек (курения), рациональную дозированную физическую нагрузку.
4. Органические нитраты (нитроглицерин, сустак и.т.д.).

Задача № 29.

Больная 20 лет поступила в стационар с жалобами на резкие боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, озноб, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры тела до 38,5 °С, диарею до 3 раз в сутки. Менструальная функция не нарушена, половая жизнь нерегулярная, с частой сменой половых партнеров. В анамнезе один медицинский аборт без осложнений. Заболела остро на 5-й день менструального цикла, когда появились указанные выше симптомы. При осмотре: общее состояние средней тяжести, пульс 110—112 в 1 мин, АД 125/70 мм рт.ст., язык сухой, обложен белым налетом; живот умеренно вздут, резко болезненный в гипогастриальной области, где определяется положительный симптом Щеткина—Блюмберга. При влагалищном исследовании: шейка матки с явлениями эндоцервицита; тело матки и придатки пальпировать не удается из-за резкого напряжения мышц передней брюшной стенки; задний свод влагалища нависает, резко болезненный.

234. При каких заболеваниях возможна описанная выше клиническая картина?

1. Острый деструктивный аппендицит.
2. Кишечная токсикоинфекция.
3. Острое воспаление придатков матки, пельвиоперитонит.
4. Болезнь Крона.

235. Какие особенности анамнеза и клинической картины заболевания указывают на наличие гинекологической патологии?

1. Локализация и характерная иррадиация болей.
2. Появление основных симптомов заболевания в раннюю фолликулярную фазу менструального цикла.
3. Особенности половой функции.
4. Возраст больной.

236. Какие методы исследования помогут Вам уточнить диагноз?

1. Ультразвуковое сканирование органов малого таза и брюшной полости.
2. Посев кала.
3. Лапароскопия.
4. Ректороманоскопия.

Задача № 30.

Больная 34 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на первичное бесплодие в течение 7 лет. Из анамнеза: менструации регулярные с 13 лет, через 27—28 дней, по 5—6 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь регулярная, в браке, от беременности не предохранялась, беременности не наступали. С помощью базальной термометрии установлено чередование однофазных и двухфазных циклов с укороченной до 4—5 дней второй фазой. Согласно результатам рентгенотелевизионной гистеросальпингографии, маточные трубы выполняются контрастным веществом до ампулярных отделов, выход его в брюшную полость не отмечен. При исследовании спермограммы мужа выявлены астено- и олигозооспермия II степени. После лечения мужа андрологом сохраняется астенозооспермия II степени.

237. Укажите возможные причины бесплодия.

1. Нарушение проходимости маточных труб.
2. Недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла.
3. Субфертильность спермы мужа.
4. Хроническая ановуляция.

238. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

1. Диагностическую лапароскопию с хроматосальпингоскопией;
2. Посткоитальный тест (проба Шуварского-Симса).
3. Гистероскопию, отдельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки канала шейки и стенок полости матки с последующим гистологическим исследованием соскобов.
4. Определение содержания пролактина в крови.

239. Наиболее рациональный способ лечения бесплодия у данной больной?

1. Микрохирургическая пластика маточных труб.
2. Назначение стимуляторов овуляции в сочетании с лечебными гидротубациями.
3. Искусственная инсеминация донорской спермой.
4. Экстракорпоральное оплодотворение с переносом эмбриона.

ЭТАЛОННЫЕ ОТВЕТЫ

1	D	49	D	97	C
2	D	50	C	98	A
3	E	51	E	99	B
4	D	52	E	100	D
5	A	53	C	101	E
6	B	54	E	102	C
7	E	55	E	103	D
8	D	56	C	104	B
9	D	57	D	105	A
10	E	58	D	106	E
11	D	59	D	107	B
12	C	60	C	108	A
13	D	61	E	109	D
14	B	62	E	110	E
15	D	63	C	111	C
16	C	64	E	112	B
17	C	65	E	113	C
18	E	66	C	114	A
19	B	67	D	115	E
20	C	68	D	116	D
21	E	69	D	117	C
22	A	70	C	118	E
23	B	71	E	119	B
24	D	72	E	120	D
25	C	73	C	121	B
26	E	74	E	122	E
27	D	75	E	123	D
28	D	76	C	124	A
29	C	77	D	125	C
30	E	78	C	126	B
31	C	79	D	127	D
32	D	80	B	128	A
33	A	81	B	129	E
34	D	82	C	130	A
35	C	83	A	131	A
36	D	84	E	132	A
37	E	85	B	133	C
38	D	86	A	134	E
39	A	87	C	135	B
40	D	88	A	136	C
41	E	89	B	137	A
42	E	90	A	138	B
43	D	91	C	139	B
44	E	92	C	140	E
45	B	93	B	141	E
46	C	94	A	142	C
47	D	95	E	143	E
48	C	96	D	144	B

145	A	177	D	209	A
146	A	178	E	210	A
147	C	179	E	211	E
148	E	180	D	212	E
149	E	181	D	213	A
150	E	182	D	214	A
151	A	183	C	215	E
152	E	184	D	216	A
153	E	185	E	217	A
154	E	186	B	218	A
155	E	187	C	219	D
156	A	188	D	220	D
157	E	189	E	221	C
158	E	190	D	222	D
159	E	191	E	223	A
160	A	192	D	224	A
161	A	193	B	225	A
162	C	194	A	226	E
163	E	195	C	227	E
164	D	196	A	228	A
165	E	197	E	229	B
166	E	198	C	230	E
167	E	199	C	231	E
168	D	200	D	232	E
169	C	201	E	233	A
170	B	202	C	234	E
171	C	203	A	235	E
172	A	204	E	236	A
173	D	205	D	237	A
174	C	206	E	238	E
175	D	207	D	239	D
176	D	208	E		

Вопросы для собеседования:

1. Кисты яичников. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
2. Кистомы яичников. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
3. Неотложная помощь при раке яичника.
4. Выбор доступа и объема оперативного вмешательства при кистах яичников.
5. Выбор доступа, объема, сроки выполнения оперативного вмешательства при раке яичников.
6. Тактика ведения пациентов с метастатическими опухолями яичников.
7. Хирургическая и диагностическая лапароскопия. Показания и противопоказания, осложнения.
8. Серозные и папиллярные кистомы яичников. Клиника, диагностика, лечение.
9. Псевдомиксома яичников. Клиника, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
10. Псевдомиксома брюшины. Клиника, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
11. Эндометриоидные кистомы. Клиника, диагностика, тактика ведения.
12. Пограничные опухоли яичников.
13. Тактика ведения пациентов с пограничными опухолями яичников.

14. Беременность и образования яичников.
15. Показания, противопоказания для оперативного лечения образований яичников у беременных.

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФИЛЕМ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Последипломное образование врачей – специалистов проводится согласно нормативной базе РФ:

1. Закона РФ от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.12.2011 № 1475-н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)».
3. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 362-н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам».
4. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 5 декабря 2011 г. N 1476н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)".
5. Инструктивного письма Минобразования России от 19.05.2000 № 14-52-357/ин/13 «О порядке формирования основных образовательных программ высшего учебного заведения на основе государственных образовательных стандартов»;
6. Приказа Минобрнауки России от 06.05.2005г. №137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
7. Письма Минобрнауки России от 23.03.2006 г. №03-344, Рособрнадзора от 17.04.2006 г. № 02-55-77ин/ак.
8. Постановления Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении)».
9. Приказа Рособрнадзора от 25.04.2008 № 885 «Об утверждении показателей деятельности и критериев государственной аккредитации высших учебных заведений».
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"" с изменениями и дополнениями от 17 января 2014 г, 11 июня 2015 г, 12 января 2016 г.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Гинекология: Национальное руководство под редакцией В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельева. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007,-1072с.

2. Гинекология. Курс лекций: учебное пособие под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова, М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009 -472.с.ил.
3. Молочные железы и гинекологические болезни, под ред. В.Е. Радзинского М., 2010-304с
4. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева и проф.Е.Ф.Кира, Спб: ООО «Издательство Фолиант», 2008-320с: ил.
5. Клиническая гинекология. Учебное пособие. Учебное пособие. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009г -616.с:
6. Гинекологическая эндокринология: Клинические лекции. Клинические лекции: руководство для врачей. 2-ое изд., испр и доп.-М.: ГЭОТА. Медиа. 2010 -280с

Дополнительная литература

1. Акушерство и гинекология. Учебное пособие: в 2-х томах Алан Х, Де Черни, Лорен Натан, перевод с англ.; под общей редакцией акад. РАМН А.Н. Стрижакова. М.: МЕДпресс информ, 2009 Т.2: Гинекология-696 с.
2. Руководство к практическим занятиям по гинекологии, Учебное пособие под ред. проф. Ю.В. Цвелева, проф. Кира-СПБ. ООО Издательство Фолиант», 2009-320с.
3. Руководство к практическим занятиям по гинекологии; Учебное пособие, под ред. В.Е. Радзинского, М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008 .-520с.
4. Руководство к практическим навыкам в гинекологии, акушерстве и неонатологии, А.Я. Сенчук, Б.М. Венцовский, Ю.П. Вдовиченко, Е.Е. Шунько. М.-2008г, -368.

Электронно-информационные ресурсы

Научная электронная библиотека e-library.ru (<http://elibrary.ru/titles.asp>)

- Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова

(<http://www.scsml.rssi.ru/>)

- Банк документов Минздрава (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);

- Справочно-правовая система «Гарант» (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Гинекология [Электронный ресурс] / Под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса - М.:

ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427583.html> Год издания 2014

Электронное издание на основе: Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с: ил. - ISBN 978-5-9704-2758-3.

2. Гинекология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424070.html> Год издания 2013

Электронное издание на основе: Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. 3-е изд., перераб. и доп. 2013. - 552 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2407-0.

3. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни [Электронный ресурс]: учебник / Дзигуа М.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426173.html> Год издания 2013

Электронное издание на основе: Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник / М.В. Дзигуа - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360 с.: ил. (Серия "СПО") - ISBN 978-5-9704-2617-3.

4. Гинекология [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422540.html> Год издания 2012

Электронное издание на основе: Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. 2012. - 432 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2254-0.

5. Гинекология. Клинические лекции [Электронный ресурс] / Баринов В.В., Здановский В.М., Игнатченко О.Ю. и др. / Под ред. О.В. Макарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412527.html> год издания 2010

Электронное издание на основе: Гинекология. Клинические лекции: учеб. пособие / под ред. О. В. Макарова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-1252-7.

6. Гинекология. Курс лекций. [Электронный ресурс]: учебное пособие / Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408568.html> Год издания 2009

Прототип Электронное издание на основе: Гинекология. Курс лекций: учебное пособие / Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. 2009. - 472 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-0856-8.

7. Руководство к практическим занятиям по гинекологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html> Год издания 2007.