



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)**

кафедра акушерства и гинекологии

**Методические рекомендации
для самостоятельной работы студентов
(5 курс)
по учебной дисциплине**

«ГИНЕКОЛОГИЯ»

Б 1. Б 35

по специальности 31.05.01 Лечебное дело
высшего образования - специалитета

Рязань, 2018 г.

Автор:

В.В. Пчелинцев, кандидат медицинских наук, доцент

Рецензенты:

Е.А. Смирнова, д.м.н., доцент, доцент кафедры госпитальной терапии

А.А. Дементьев, д.м.н., доцент, доцент кафедры общей гигиены

Методические рекомендации для самостоятельной работы студентов (5 курс) по учебной дисциплине «Гинекология»/Авт. В.В. Пчелинцев; Ряз. гос. ун-т им. акад. И.П. Павлова. – Рязань: РИО РязГМУ, 2018. – 99с.

Методические рекомендации предназначены для внеаудиторной работы студентов 5 курса лечебного факультета с целью облегчения изучения основных тем предмета. Материал изложен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) и учебной программой по дисциплине «Гинекология».

Материал способствует освоению студентами следующих компетенций: ПК-6, ПК-8, ПК-11.

© Авторы

© ФГБОУ ВО РязГМУ, 2018

Предисловие

Методические разработки предназначены для организации внеаудиторной работы студентов лечебного факультета по изучению гинекологии. С этой целью в каждой из перечисленных тем занятий приведен список рекомендованных к рассмотрению вопросов в форме тестовых заданий, вопросов для собеседования, практических умений и навыков, тем реферативных сообщений. Для облегчения подготовки и усвоения материала по каждой теме предлагается список литературы. В заключении приведен перечень вопросов к промежуточной аттестации и необходимая литература.

Самостоятельная работа студентов направлена на углубление и закрепление знаний, а также развитие аналитических навыков и клинического мышления по проблематике учебной дисциплины. В качестве формы контроля предполагается решение тестовых заданий, собеседование, написание реферата и сдача практических навыков.

Таблица 1. Матрица формируемых компетенций

Формируемые компетенции
ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
ПК-8 способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
ПК-11 готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

По нашему мнению, данные методические разработки будут полезны студентам не только для самостоятельной подготовки для практических занятий по предмету, но и для осмысления основных положений пройденного материала перед проведением текущего, рубежного и промежуточного контроля знаний.

Занятие № 1

Тема Анатомо-физиологические особенности женского организма. Методы обследования и диагностики в гинекологии.

Цель: выяснить анатомо-физиологические особенности женской репродуктивной системы. Узнать и овладеть основными методами обследования и диагностики в гинекологии.

Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций): ПК-6

Вопросы для тестирования.

1. Бимануальное влагалищное исследование применяют для выяснения состояния:
 1. Наружных половых органов
 2. Шейки матки
 3. Матки, маточных труб и яичников
 4. Мочевого пузыря, прямой кишки

2. Осмотр с помощью зеркал производят для выявления патологии:
 1. Яичников
 2. Влагалища, шейки матки
 3. Мочевого пузыря, прямой кишки
 4. Матки, маточных труб

3. Кольпоскопия позволяет уточнить диагноз:
 1. Эндометрита
 2. Метротромбофлебита
 3. Эрозии шейки матки
 4. Остроконечных кондилом

4. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища производится при:
 1. Бартолините
 2. Внематочной беременности
 3. Кольпите
 4. Хроническом эндометрите.

5. Зондирование матки служит для выявления:
 1. Патологии шейки матки
 2. Состояния придатков матки
 3. Измерения длины и определение конфигурации полости матки
 4. Состояния мочевого пузыря и прямой кишки

6. Профилактические гинекологические осмотры должны проходить
 1. Только женщины, живущие половой жизнью
 2. Только женщины репродуктивного возраста
 3. Только, состоящие на диспансерном учете

4. Все девушки и женщины, начиная с 16-18 лет

7. Девственницам нельзя проводить
 1. Ректальное исследование
 2. Взятие мазков из уретры
 3. Осмотр на зеркалах
 4. Трансабдоминальное ультразвуковое исследование

8. К общим методам гинекологического исследования относится
 1. Ультразвуковое исследование
 2. Кольпоскопия
 3. Бимануальное исследование
 4. Гистеросальпингография

9. К дополнительным методам гинекологического исследования относится
 1. Осмотр на зеркалах
 2. Влагалищное исследование
 3. Бимануальное исследование
 4. Кольпоскопия

10. Перед бимануальным исследованием в ж/к необходимо
 1. Выпустить мочу катетером
 2. Предложить женщине опорожнить мочевой пузырь
 3. Попросить женщину выпить 1 литр жидкости
 4. Попросить женщину не опорожнять мочевой пузырь

11. Причиной возникновения аномалий половых органов являются повреждающие факторы в период
 1. Первых трех месяцев внутриутробного развития
 2. 3-го триместра беременности
 3. Первого года жизни
 4. Предпубертатного возраста

12. Для профилактики опущения и выпадения влагалища женщинам рекомендуют воздерживаться от
 1. Занятий физкультурой
 2. Чрезмерных физических нагрузок, подъема тяжестей
 3. Родов
 4. Мясной пищи

13. Менархе – это
 1. Циклическое кровотечение
 2. Ациклическое кровотечение
 3. Первые в жизни менструации
 4. Обычные месячные

14. Для обследования на бесплодие мужчин важнейшим исследованием

является

1. Узи органов брюшной полости
2. Анализ спермы
3. Антропометрия
4. Коагулограмма

15. Для определения проходимости маточных труб применяют

1. Пункцию заднего свода
2. Диагностическое выскабливание полости матки
3. Гистеросальпингографию
4. Кольпоскопию

16. Дополнительным методом обследования при нарушенной внематочной беременности может быть:

1. Пункция через задний свод
2. ГСГ
3. Кольпоскопия
4. Цистоскопия

17. Специальный метод исследования в гинекологии:

1. Цитологический;
2. Бактериоскопический;
3. Бактериологический;
4. Зондирование;

18. Мазок из заднего свода влагалища берут для определения:

1. Степени чистоты влагалища;
2. степени зрелости шейки матки;
3. Степени дисплазии;
4. Степени незрелости шейки матки.

19. На гонорею берут мазок из:

1. Уретры, цервикального канала, протоков бартолиновых желез.
2. Заднего свода влагалища;
3. Переднего свода влагалища;
4. Уретры;

20. Скрининг – методом для выявления патологии шейки матки является:

1. Цитологическое исследование мазков.
2. Кольпоскопия;
3. Осмотр на зеркалах;
4. Биопсия;

21. При двуручном исследовании определяют состояние:

1. Матки и придатков;
2. Прямой кишки;
3. Органов брюшной полости;

4. Мочевого пузыря;

22. Биопсия – это:

1. Иссечение кусочка ткани для гистологического исследования шейки матки;
2. Осмотр полости матки с помощью прибора;
3. Взятие аспирата из полости матки;
4. Осмотр слизистой мочевого пузыря;

23. Осмотр шейки матки с помощью прибора называется:

1. Кольпоскопией.
2. Лапароскопией;
3. Гистероскопией;
4. Кульдоскопией;

24. При неполном слиянии парамезонефрических протоков развивается

1. атрезия девственной плевы
2. двурогая матка
3. атрезия влагалища
4. дисгенезия гонад

25. Атрезия девственной плевы может проявляться

1. задержкой мочи
2. гематокольпосом
3. затруднением дефекации
4. ациклически возникающими болями внизу живота

26. Кисты продольного протока придатка яичника (гартнерова хода) образуются из:

1. рудимента протока первичной почки
2. рудимента парамезонефрического (мюллерова) протока
3. рудимента уrogenитального синуса
4. парауретральных ходов

27. Возможные причины опущения и выпадения матки

1. травма промежности в родах, несостоятельность мышц тазового дна
2. длительное повышение внутрибрюшного давления при тяжелой физической работе
3. атрофия тканей в пожилом возрасте
4. все перечисленное выше

28. Большие железы преддверия влагалища расположены

1. в основании малых половых губ
2. в толще средних отделов больших половых губ
3. в бороздке между нижними третями малых и больших половых губ
4. в толще задних отделов больших половых губ

29. Выводной проток бартолиновой железы открывается обычно

1. в основание малых половых губ
2. в бороздку между нижней третью малых половых губ и девственной плевой
3. в бороздку между нижними третями малых и больших половых губ
4. в толщу задних отделов больших половых губ

30. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является

1. наружный маточный зев
2. внутренний маточный зев
3. девственная плева
4. малые половые губы

31. Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки

1. косо
2. циркулярный
3. косо-продольный
4. продольный

32. Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки

1. косо
2. циркулярный
3. косо-продольный
4. продольный

33. Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте, как правило, составляет

1. 7–8 см
2. 9–10 см
3. 10–12 см
4. 15–18 см

34. Диафрагма таза образуется

1. глубокой поперечной мышцей промежности
2. мышцей, поднимающей задний проход
3. мочеполовой диафрагмой
4. поверхностной поперечной мышцей промежности

35. Длина тела небеременной матки у женщин, как правило, составляет

1. 6–7 см
2. 7–8 см
3. 8–9 см
4. 9–10 см

36. Основные особенности строения влагалища

1. стенка покрыта многослойным плоским эпителием
2. в слизистой оболочке есть железы, но нет подслизистого слоя

3. содержимое влагалища – это только результат секреции шейчных желез, маточных труб, клетки слущенного эпителия влагалища

4. правильно 1 и 3

37. Физиологическое течение климактерического периода обычно характеризуется

1. прогрессирующей инволюцией половых органов

2. прекращением менструальной функции

3. прекращением репродуктивной функции

4. все ответы правильны

38. Функция самоочищения влагалища зависит, как правило,

1. от уровня эстрогенной насыщенности организма женщины

2. от массивности обсеменения влагалища патогенной микрофлорой

3. от выраженности влагалищных складок

4. все ответы правильны

39. К основным фазам климактерия относятся

1. пременопауза

2. менопауза

3. постменопауза

4. все ответы правильны

40. Пременопауза – это период

1) начинающегося снижения функции яичников

2) уменьшения частоты ановуляторных циклов

3) отсутствия менструаций

4) изменения количества крови, теряемой во время менструации

41. К наружным половым органам относятся

1) клитор

2) малые половые губы

3) большие железы преддверия

4) все ответы правильны

42. К внутренним половым органам относятся

1) влагалище

2) маточные трубы

3) яичники

4) все ответы правильны

43. Матка располагается в малом тазу следующим образом

1) наклонена впереди

2) влагалищная часть шейки и наружный зев располагаются на уровне седалищных остей

3) тело и шейка матки располагаются под углом друг к другу

4) все ответы правильны

44. Яичник поддерживается в брюшной полости благодаря

- 1) собственной связке яичника
- 2) круглой маточной связке
- 3) крестцово-маточным связкам
- 4) все ответы правильны

45. Брюшина покрывает матку, как правило,

- 1) по ее передней поверхности – с уровня перешейка
- 2) по ее задней поверхности – почти до уровня наружного зева
- 3) дно матки и ее задний отдел – полностью
- 4) все ответы неправильны

46. Основной анатомической особенностью яичниковой артерии является то, что она

- 1) анастомозирует с яичниковой ветвью маточной артерии
- 2) отходит чуть ниже почечной артерии
- 3) проходит между листками широкой маточной связки вдоль ее свободного края
- 4) все ответы правильны

47. Топографическая анатомия маточной артерии имеет следующие характерные признаки

- 1) делится на восходящую и нисходящую ветви
- 2) не пересекается с мочеточником
- 3) отходит от наружной подвздошной артерии
- 4) ее влагалищная ветвь анастомозирует с почечной артерией

48. К подвешивающему аппарату матки относят

- 1) широкую маточную связку
- 2) маточно-пузырную связку
- 3) маточно-крестцовые связки матки
- 4) кардинальные связки

49. Кардинальные связки матки

- 1) удерживают матку от чрезмерных смещений
- 2) прикрепляются к боковым стенкам малого таза
- 3) залегают в основании широких связок матки
- 4) все ответы правильны

50. Кровоснабжение яичника осуществляется

- 1) ветвями яичниковой артерии
- 2) яичниковыми ветвями прямокишечной артерии
- 3) ветвями внутренней срамной артерии
- 4) ветвями бедренной артерии

Вопросы для собеседования.

1. Как делятся возрастные периоды в жизни женского организма?
2. Сколько длится период новорожденности?
3. Чем обусловлен «гормональный криз» у новорожденных?
4. Какие изменения в половом аппарате девочки происходят в период детства?
5. С какого возраста начинается активация деятельности яичников?
6. В каком возрасте устанавливается ритмическая связь в функции гипоталамуса, гипофиза и яичников?
7. Какие клетчаточные пространства выделяются в малом тазе?
8. Из каких источников осуществляется кровоснабжение наружных половых органов?
9. Какие анатомические образования относятся к наружным половым органам?
10. Влагалище относится к наружным или внутренним половым органам?
11. Какие связки матки относятся к подвешивающим?
12. Какие связки матки относятся к фиксирующим?
13. Как осуществляется кровоснабжение матки?
14. Какова иннервация наружных и внутренних половых органов?
15. Куда осуществляется лимфоотток от наружных и внутренних половых органов?
16. Как анатомически построено тазовое дно?
17. Какие мышцы составляют поверхностный слой тазового дна?
18. Какие анатомические образования составляют средний слой тазового дна?
19. Какие мышцы составляют внутренний слой тазового дна?

Практические навыки.

1. Выполнение осмотра наружных половых органов.
2. Осмотр шейки матки в зеркалах.
3. Выполнение бимануального влагалищно-брюшностеночного исследования.
4. Выполнение бимануального ректо-влагалищно-брюшностеночного исследования.
5. Выполнение бимануального ректо-абдоминального исследования.
6. Осмотр молочных желез.
7. Пальпация молочных желез.
8. Подсчет гирсутного числа.
9. Методика выполнения расширенной кольпоскопии.
10. Взятие биологического материала из цервикального канала, уретры и влагалища на флору.
11. Взятие мазка для онкоцитологического исследования.
12. Пальпация бартолиновых желез.

Рекомендуемая литература:

1. Гинекология: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И.Б. Манухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с.- Серия "Национальные руководства" - ISBN 978-5-9704-2662-3.

2. Руководство к практическим занятиям по гинекологии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. В.Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0442-3.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html>).

3. Гинекология. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- ISBN 978-5-9704-0856-8.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408568.html>).

4. Гинекология [Электронный ресурс]: учебник/ под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко.- 4-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- ISBN 978-5-9704-2254-0.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422540.html>).

Занятие №2

Тема: Менструальный цикл. Регуляция менструальной функции.

Цель: сформировать понятие о менструальном цикле, освоить знания об основных звеньях регуляции репродуктивной функции

Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций): ПК-6

Вопросы для тестирования.

№ 1

Что такое менструация?

1. Любое кровотечение из влагалища.
2. Кровотечение из влагалища при нарушении функции надпочечников.
3. Кровотечение из матки при отторжении функционального слоя эндометрия в конце двуфазного менструального цикла.
4. Кровотечение из матки при нарушении функции щитовидной железы.

№ 3

Сколько фаз в репродуктивном цикле принято выделять клинически?

1. Две.
2. Три.
3. Четыре.
4. Пять.

№4

В каком возрасте в норме появляются первые менструации?

1. 9-10 лет.
2. 11-12 лет.
3. 13-16 лет.
4. 17 лет и старше.

№ 5

Что можно считать поздним становлением менструаций?

1. Наступление в возрасте 11-12 лет.
2. Наступление в возрасте 13-14 лет.
3. Появление в возрасте 15-16 лет.
4. Появление в возрасте 17-18 лет.

№6

Какой гормон выделяется гипофизом в 1 фазу репродуктивного цикла?

1. Фолликулостимулирующий (ФСГ)
2. Лютеинизирующий (ЛГ)
3. Тиреотропный (ТТГ)
4. Лютеотропный (пролактин)

№7

Какой из перечисленных гормонов вырабатывается в яичнике в 1 фазу репродуктивного цикла?

1. Прогестерон
2. Фолликулостимулирующий (ФСГ)
3. Эстрогены
4. Пролактин

№8

Какой гормон выделяется гипофизом во 2 фазу репродуктивного цикла?

1. Фолликулостимулирующий (ФСГ)
2. Адренкортикотропный (АКТГ)
3. Лютеинизирующий (ЛГ)
4. Тиреотропный (ТТГ)

№9

Какой из гормонов вырабатывается яичником во 2 фазу репродуктивного цикла?

1. Фолликулостимулирующий (ФСГ)
2. Гестаген (прогестерон)
3. Лютеинизирующий (ЛГ)
4. Эстрогены

№10

На какой день при 28-дневном репродуктивном цикле наиболее часто происходит овуляция?

1. На 5-6
2. На 10-11
3. На 14-15
4. На 18-21

№11

С какого дня от начала менструации в эндометрии начинается фаза пролиферации?

1. С момента появления кровотечения
2. За 4-5 дней до начала менструации
3. С 15-17 дня от начала менструации
4. Сразу после окончания менструального кровотечения

№12

На какой день репродуктивного цикла в эндометрии начинается фаза секреции?

1. На 4-5 день
2. На 8-9 день
3. На 11-12 день
4. На 16-17 день

№13

Сколько фаз яичникового цикла принято выделять?

1. Две
2. Три
3. Четыре
4. Пять

№14

Сколько фаз принято выделять в маточном репродуктивном цикле?

1. Две
2. Три
3. Четыре
4. Пять

№15

Какой из перечисленных репродуктивных циклов принято называть “идеальным”?

1. 21-дневный
2. 24-26-дневный
3. 28-дневный
4. 30-35-дневный

№16

Какой тип кривой базальной температуры наиболее характерен для двухфазного репродуктивного цикла?

1. Монотонный (без повышения во второй половине цикла)
2. Субфебрильная температура в 1 фазу репродуктивного цикла
3. Повышение температуры тела во 2 фазу репродуктивного цикла
4. Снижение базальной температуры с 16-17 дня репродуктивного цикла

№17

В каком случае феномен кристаллизации шеечной слизи свидетельствует о высшей степени эстрогенной насыщенности в организме женщины?

1. Четко выражена структура “листка папоротника” с тонким и ясным рисунком
2. Кристаллизация отсутствует, слизь аморфная с множеством клеточных элементов
3. Крупные кристаллы группируются в форме “листьев папоротника”
4. Кристаллизация со смазанным, нечетким рисунком

№18

На какой день от начала репродуктивного цикла наблюдается появление феномена “зрачка”?

1. На 7-8 день
2. На 16-17 день
3. Спустя 3-5 дней после овуляции
4. Перед очередной менструацией

№19

Какие изменения во внутренних половых органах могут быть выявлены перед началом очередной менструации?

1. Матка маленькая и плотная
2. Одностороннее увеличение придатков матки
3. Небольшое увеличение и мягковатая консистенция матки
4. Отсутствие каких-либо изменений

№20

Какие морфологические изменения характерны для эндометрия в 1 фазу репродуктивного цикла?

1. Дегенерация и отторжение, регенерация и пролиферация
2. Железистая гиперплазия
3. Выраженная атрофия эндометрия
4. Секреторная трансформация

№21

Какие изменения в эндометрии характерны для 2 фазы репродуктивного цикла?

1. Пролиферация эндометрия
2. Распад и отторжение
3. Чрезмерный рост и ветвление желез (без секреции)
4. Секреция желез

№22

Сколько слоев можно выделить в стенке зрелого фолликула?

1. Два
2. Три
3. Четыре
4. Пять

№23

Преобладание каких клеток влагалищного эпителия характерно для 13-14 дня репродуктивного цикла?

1. Базальных
2. Парабазальных
3. Ороговевающих
4. Промежуточных

№24

Под воздействием какого из перечисленных гормонов происходит процесс ороговения влагалищного эпителия?

1. Гестагены (прогестерон)
2. Фолликулостимулирующий (ФСГ)
3. Эстрогенов
4. Пролактина

№25

Количество менструальных выделений за все дни нормальной менструации?

1. 30-40 мл
2. 50-150 мл
3. 200 мл
4. 250 и более мл

№26

Что такое полименорея?

1. Частые менструальноподобные кровотечения
2. Редкие менструации
3. Менструальные кровотечения менее 3 дней
4. Менструальные кровотечения более 7 дней

№27

Опсоменорея это:

1. Частые менструальные кровотечения (чаще чем через 21 день)
2. Редкие менструальные кровотечения (реже чем через 35 дней)
3. Обильные менструации
4. Скудные менструации

№28

Что такое пройоменорея?

1. Скудные менструации
2. Обильные менструации
3. Частые менструации (чаще чем через 21 день)
4. Редкие менструации

№29

Гиперменорея или меноррагия это:

1. Длительные менструации (более 7 дней)
2. Обильное менструальное кровотечение в срок
3. Нормальное по продолжительности, но скудное кровотечение
4. Кратковременное менструальное кровотечение

№30

Чем может быть обусловлена гиперменорея?

1. Субмукозной миомой матки
2. Аденомиозом тела матки
3. Хроническим эндометритом
4. Всем перечисленным

№31

Какое из перечисленных кровотечений может быть отнесено к “овуляторным”?

1. Кровотечение при укорочении фолликулиновой фазы
2. Кровотечение при длительной персистенции зрелого фолликула
3. Кровотечение при кратковременной персистенции незрелого фолликула
4. Кровотечение при субмукозной миоме матки

№32

К овуляторным кровотечениям относятся все, кроме:

1. Укорочения фолликулиновой фазы
2. Персистенции зрелого фолликула
3. Укорочения лютеиновой фазы цикла
4. Персистенции желтого тела яичника

№33

К ановуляторным кровотечениям относятся все, кроме:

1. Атрезии незрелого фолликула
2. Персистенции зрелого фолликула
3. Лютеинизации незрелого фолликула
4. Укорочения лютеиновой фазы цикла

№34

В каком возрасте чаще встречается ановуляторный репродуктивный цикл с атрезией незрелого фолликула?

1. В юношеском
2. В 25-35 лет
3. В 36-45 лет
4. В 60 лет и старше

№35

Какой из перечисленных симптомов наиболее характерен для имеющегося ановуляторного цикла с атрезией?

1. Резко болезненные менструации
2. Бесплодие
3. Длительные задержки менструаций
4. Увеличение количества теряемой крови в период менструации

№36

Какие изменения в яичнике происходят при железисто-кистозной гиперплазии эндометрия?

1. Персистенция желтого тела
2. Атрезия незрелого фолликула
3. Персистенция зрелого фолликула
4. Образование кисты желтого тела яичника

№37

Какие морфологические изменения происходят в эндометрии при персистенции зрелого фолликула?

1. Эндометрий обычного строения
2. Умеренная пролиферация эндометрия
3. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
4. Затянувшаяся секреторная фаза

№38

Какова основная причина кровотечения из полости матки при длительной персистенции зрелого фолликула?

1. Резкое падение уровня эстрогенов в крови
2. Прекращение экскреции ФСГ гипофизом
3. Чрезмерное развитие функционального слоя эндометрия с последующим нарушением питания и некрозом
4. Нарушение в свертывающей системе крови

№39

При истинной аменорее:

1. Циклические процессы в гипоталамусе-гипофизе яичниках-матке отсутствуют
2. Циклические изменения во всем организме отсутствуют
3. Нет цикличности в функции коры мозга и гипоталамуса
4. Правильно только 1 и 2

№40

Почему кровотечение при персистенции зрелого фолликула продолжается длительно?

1. Из-за нарушения в свертывающей системе крови
2. Из-за отсутствия процесса регенерации в эндометрии
3. Вследствие длительности распада и отторжения гиперплазированного эндометрия
4. Из-за нарушения строения сосудистой сети эндометрия

№41

Какой характер показателя базальной температуры указывает на наличие ановуляторного цикла?

1. Повышение базальной температуры сразу после окончания менструации
2. Монотонная базальная температура на нормальных цифрах на протяжении всего менструального цикла
3. Повышение базальной температуры на 2-3 дня в середине менструального цикла
4. Повышение базальной температуры до субфебрильной за 3-5 дней до очередного менструального кровотечения

№42

Какова выраженность симптома “зрачка” при длительной персистенции зрелого фолликула?

1. Отсутствует
2. Слабо выражен в начале репродуктивного цикла
3. Резко выражен с 10 по 14 день от начала менструации
4. Резко выражен весь период задержки менструации (до начала кровотечения)

№43

Какие клетки преобладают в мазке из влагалища при длительной персистенции

зрелого фолликула?

1. Базальные
2. Парабазальные
3. Ороговевающие
4. Промежуточные

№44

Какой из перечисленных симптомов наиболее характерен для длительной персистенции зрелого фолликула?

1. Задержка менструации на 6-8 недель
2. Задержка менструации на 2-3 дня
3. Возобновление кровотечения через 3-4 дня после очередной менструации
4. Появление кровотечения раньше срока ожидаемой менструации

№45

Что наиболее характерно для ановуляторного цикла?

1. Длительное развитие фолликула
2. Секреторная трансформация эндометрия во 2 фазу репродуктивного цикла
3. Персистенция желтого тела в яичнике
4. Отсутствие овуляции в яичнике и секреторных преобразований в эндометрии

№46

При ложной аменорее:

1. Нет цикличности в системе гипоталамус-гипофиз-яичники-матка
2. Нет циклических изменений в эндометрии
3. Цикличность функции системы гипоталамус-гипофиз-яичники-матка сохранена, а кровотечения из влагалища нет
4. Нарушены функции щитовидной железы и надпочечников

№47

Первичной аменореей можно считать:

1. Отсутствие менструации в 11-12 лет
2. Отсутствие менструации в 13-14 лет
3. Отсутствие менструации в 15-16 лет
4. Отсутствие менструации в 17-18 лет

№48

Причиной первичной аменореи могут быть:

1. Органическое поражение ЦНС
2. Чистая форма дисгенезии гонад
3. Синдром Майера-Рокитанского-Кюстера
4. Все ответы правильные

№49

Физиологическая аменорея наблюдается:

1. До менархе
2. При беременности и лактации

3. При инволюционной перестройке ядер гипоталамуса в климактерическом периоде
4. Все ответы правильные

№50

Патологическая аменорея может быть обусловлена:

1. Тяжелыми общими заболеваниями организма
2. Органическими поражениями ЦНС
3. Наличием опухоли гипофиза или надпочечников
4. Всем перечисленным

Вопросы для собеседования.

1. Что входит в понятие «менструальный» или «половой» цикл?
2. Что такое «менструальная волна»?
3. Как определяется продолжительность менструального цикла?
4. С каких лет начинается менструальная функция у девочек центра России?
5. Сколько дней в норме продолжается менструальное кровотечение?
6. Сколько крови теряет женщина за весь период менструации?
7. Что принято за норму периодичности менструального цикла?
8. До какого возраста у большинства женщин сохраняется менструальная функция?
9. Перечислите звенья регуляторного механизма менструальной функции.
10. Что является «биологическими часами» в организме человека и высших животных?
11. Что является основной особенностью нормального менструального цикла?
12. Какие нейрогормоны (релизинг-факторы) вырабатываются в ядрах гипоталамуса?
13. Релизинг-факторы поступают в кровоток монотонно или циклически?
14. Какими путями релизинг-факторы могут поступать в аденогипофиз?
15. Какие тропные гормоны вырабатываются в аденогипофизе?
16. Какие гормоны вырабатываются в нейрогипофизе?
17. Какой диаметр имеет зрелый фолликул перед овуляцией?
18. Какие гормоны вырабатываются в фолликуле?
19. Какие гормоны вырабатываются желтым телом?
20. На какой день идеального (28-дневного) менструального цикла происходит овуляция?
21. Возможно ли воздействие прогестерона на ткани без предварительного воздействия эстрогенов?
22. Перечислите тесты функциональной диагностики, используемые в клинической практике.
23. В какие сроки менструального цикла выявляется положительный симптом «зрачка» и арборизации шеечной слизи?
24. Какая форма кривой базальной температуры характерна для нормального менструального цикла?
25. Как проводится измерение базальной температуры?
26. Что представляет собой тест «цервикальное число»?

27. В какие дни менструального цикла наблюдается тонкий и четкий рисунок «листка папоротника»?

28. Что вызывает повышение базальной температуры во вторую фазу менструального цикла?

29. Перечислите фазы яичникового цикла.

30. Перечислите фазы маточного цикла.

Рекомендуемая литература:

1. Гинекология [Текст]: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования/ под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса.- М.: Изд. Группа «ГЭОТАР-Медиа», 2014.- 998с.: ил.- ISBN 978-5-9704-2758-3:1330-00.

2. Гинекология: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И.Б. Манухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с.- Серия "Национальные руководства" - ISBN 978-5-9704-2662-3.

3. Руководство к практическим занятиям по гинекологии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. В.Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0442-3.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html>).

4. Гинекология. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- ISBN 978-5-9704-0856-8.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408568.html>).

5. Гинекология [Электронный ресурс]: учебник/ под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко.- 4-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- ISBN 978-5-9704-2254-0.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422540.html>).

Занятие №3

Тема: Воспалительные заболевания органов малого таза.

Цель: Изучить современные принципы и методы диагностики и лечения воспалительных заболеваний органов малого таза

Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций):

ПК-6, ПК-8, ПК-11

Вопросы для тестирования.

№1. Какой путь распространения инфекции наиболее характерен для гонореи?

1. Переход инфекции с других органов
2. Интраканаликулярный
3. Гематогенный
4. лимфогенный

№2. Какой метод лечения следует считать заключительным при лечении гонореи верхнего отдела мочеполовых путей?

1. Сульфаниламидотерапия
2. Антибиотикотерапия
3. Вакциноterapia
4. Физиотерапия

№3. Сколько в среднем длится инкубационный период при заражении гонореей?

1. 1-2 дня
2. 3-4 дня
3. 1-2 недели
4. 3-4 недели

№4. Какие ткани легче всего поражаются гонококками?

1. Мышечная ткань матки и маточных труб
2. Многослойный плоский эпителий
3. Цилиндрический эпителий
4. Соединительная ткань лимфатических и кровеносных сосудов

№5. Какой отдел мочеполового тракта наиболее часто поражается при острой гонорее?

1. Большая железа преддверия влагалища
2. Влагалище
3. Канал шейки матки
4. Уретра

№6. Какой отдел большой железы преддверия влагалища чаще всего поражается при гонорее?

1. Выводной проток железы

2. Ткань самой железы
3. Окружающая железу клетчатка
4. Только наружное отверстие выводного протока железы

№7. Какая из перечисленных форм заболевания не относится к восходящей гонорее?

1. Гонорейный перитонит
2. Гонорейный эндоцервицит
3. Гонорейный сальпингоофорит
4. Гонорейный эндометрит

№8. Какова длительность лечения хронического хламидиоза?

1. 2-3 дня
2. 7-10 дней
3. 11-14 дней
4. 21 день

№9. Откуда следует брать содержимое для мазка с целью микроскопической диагностики гонореи?

1. Из заднего свода влагалища
2. Из боковых сводов влагалища, уретры и промывные воды из прямой кишки
3. Из канала шейки матки и уретры
4. Из канала шейки матки, уретры и промывные воды из прямой кишки

№10. Какие из перечисленных локализаций относятся к гонорее нижнего отдела мочеполовой системы?

1. Выводной проток большой железы преддверия влагалища
2. Полость матки
3. Маточные трубы
4. Брюшина малого таза

№11. При какой форме гонореи наблюдается появление атипических по строению и тинкториальным свойствам бактерий?

1. Свежая острая
2. Свежая торпидная
3. Хроническая асимптомная
4. Хроническая латентная

№12. Какой из перечисленных методов исследования в настоящее время дает более достоверный и быстрый ответ при выявлении гонореи?

1. Посев отделяемого на элективные среды
2. Бактериоскопия
3. Иммуноферментный и иммунофлюоресцентный анализ
4. Все методы исследования равноценны

№13. Какой из перечисленных методов провокации гонорее относится к числу биологических?

1. Длинноволновая диатермия
2. Грязелечение
3. Введение гоновакцины или пирогенала
4. Смазывание уретры и канала шейки матки раствором Люголя на глицерине или азотно-кислого серебра

№14. Какова температура тела при острой гонорее нижнего отдела мочеполового тракта?

1. Нормальная
2. Субфебрильная
3. Фебрильная
4. С гектическими размахами

№15. Какой метод лечения показан при гонорейном перитоните?

1. Чревосечение
2. Задняя кольпотомия
3. Комплексное консервативное лечение
4. Лечебная пункция брюшной полости через задний свод влагалища с последующим введением антибиотиков

№16. С чего начинать лечение острой гонорее верхнего отдела гениталий?

1. Покой, холод на низ живота, антигистаминные препараты
2. С введения гоновакцины
3. Антибиотики пенициллинового ряда, холод на низ живота, инфузионная терапия
4. С физиотерапевтических процедур

№17. С чего следует начинать лечение хронической гонорее?

1. С назначения сульфаниламидных препаратов
2. С иммунотерапии (гоновакцина, пирогенал, продигиозан)
3. С назначения антибиотиков широкого спектра действия
4. С назначения преформированных физических факторов (диатермия, электрофорез лекарственных веществ)

№18. . Какие изменения во внутренних половых органах при вагинальном исследовании выявляются у больных острым воспалением придатков матки, вызванным банальной инфекцией?

1. Увеличение матки и плотная ее консистенция
2. Увеличение, плотная консистенция и резкая болезненность придатков матки с двух сторон
3. Придатки утолщены с одной стороны, мягковатой консистенции и резко болезненные
4. Матка и придатки четко не контурируются из-за болезненности

№19. Что свойственно для острого хламидийного эндоцервицита?

1. Наличие псевдоэрозии
2. Гиперемия влагалищной порции шейки матки

3. Обильные слизисто-гнойные бели густой консистенции
4. Все ответы правильные

№20. Что является критерием излеченности гонорей?

1. Нормализация репродуктивного цикла
2. Стойкое отсутствие гонококка в отделяемом на протяжении 3 последующих репродуктивных циклов
3. Хорошее самочувствие больной
4. Отсутствие анатомических изменений внутренних половых органов при влагалищном исследовании

№21. На каких основных данных базируется диагностика гонорей?

1. Анамнез и анализ крови
2. Анализы крови и мочи
3. Анамнез и исследование крови на реакцию Борде-Жангу
4. Анамнез, бактериоскопическое и иммуноферментное исследование

№22. Какие медикаментозные средства являются наиболее эффективными при лечении трихомониаза гениталий?

1. Антибиотики широкого спектра действия
2. Сульфаниламидные препараты
3. Препараты мышьяка и борной кислоты (осарсол, осарбон)
4. Метронидазол, фазижин и др.

№23. . Где происходит размножение хламидий?

1. На поверхности клеток
2. Внутриклеточно
3. В межклеточных щелях
4. У базальной мембраны

№24. Какой наиболее вероятный путь заражения человека трихомониазом?

1. При посещении бассейна или купании в закрытых водоемах
2. При пользовании общими предметами туалета
3. При половом сношении
4. Все ответы правильные

№25. В каком отделе мочеполовой системы могут вегетировать влагалищные трихомонады?

1. Вульва, уретра, влагалище
2. Уретра, влагалище, канал шейки матки
3. Влагалище, уретра, прямая кишка
4. Влагалище, уретра, канал шейки матки, матка, маточные трубы, ампула прямой кишки

№26. Какая из форм хламидий относится к форме репродукции (размножения) возбудителя?

1. Элементарное тельце

2. Инициальное тельце
3. Оба ответа правильные
4. Правильно только первое

№27. Каковы способы применения метронидазола при лечении трихомониаза гениталий?

1. Пероральный
2. Влагалищный
3. Влагалищный и пероральный
4. Все ответы правильные

№28. В каком возрасте чаще всего встречается туберкулез гениталий?

1. В 17-20 лет
2. В 20-30 лет
3. В 30-40 лет
4. В 40-50 лет

№29. Какой путь распространения наиболее характерен для туберкулезной инфекции гениталий?

1. Интраканаликулярный
2. Переход с соседних органов
3. Лимфогенный
4. Гематогенный

№30. Какова локализация болей при остром воспалении придатков матки?

1. В эпигастрии
2. Боли внизу живота и пояснице с иррадиацией в нижние конечности
3. Боли внизу живота и пояснице с иррадиацией во влагалище и прямую кишку
4. Головная боль и боли в поясничной области

№31. Какие другие локализации туберкулеза чаще всего сопутствуют туберкулезу гениталий?

1. Туберкулез почек
2. Туберкулез мезентериальных желез и брюшины
3. Туберкулез легких
4. Туберкулез костей

№32. Какая локализация туберкулеза гениталий наблюдается наиболее часто?

1. Туберкулез эндометрия
2. Туберкулез яичника
3. Туберкулез маточных труб
4. Туберкулез влагалища и вульвы

№33. Какой тип нарушения репродуктивного цикла является характерным для туберкулеза гениталий?

1. Гиперполименорея
2. Альгоменорея

3. Метроррагия
4. Гипо- и олигоменорея

№34. Какие из перечисленных препаратов наиболее эффективны при лечении хламидиоза?

1. Антибиотики пенициллинового ряда
2. Антибиотики тетрациклинового ряда
3. Трихопол
4. Все ответы правильные

№35. Какой отдел мочеполовой системы наиболее часто поражается хламидиями?

1. Шейка матки
2. Уретра
3. Эндометрий
4. Маточные трубы

№36. На каких данных основывается установление диагноза туберкулеза эндометрия?

1. На данных анамнеза
2. На данных влагалищного исследования
3. На данных гистологического исследования эндометрия
4. На данных цитологического исследования отделяемого из полости матки

№37. На каких данных базируется окончательная диагностика туберкулеза влагалища и вульвы?

1. На данных анамнеза
2. На данных осмотра шейки матки в зеркалах
3. Бактериоскопическое исследование и биопсия
4. Только бактериоскопическое исследование

№38. Какие из перечисленных методов исследования наиболее информативны для диагностики туберкулеза придатков матки?

1. Диагностическое выскабливание эндометрия
2. Цитологическое исследование влагалищного содержимого
3. Диагностическая пункция брюшной полости через задний свод влагалища
4. Лапароскопия, гистеросальпингография в сочетании с газовой пельвиографией

№39. Какие микробы являются возбудителями неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов?

1. Палочка Коха
2. Палочка Дедерлейна
3. Стафилококк, стрептококк, пневмококк
4. Влагалищная трихомонада

№40. В каком возрастном периоде жизни женщины наблюдаются

неспецифические кольпиты?

1. В постменопаузальном
2. В репродуктивном
3. В пременопаузальном
4. Во все периоды с одинаковой частотой

№41. Какой путь наиболее характерен для распространения неспецифической инфекции половой системы?

1. Лимфогенный
2. Переход с воспалительно измененных органов
3. Гематогенный
4. Интраканаликулярный

№42. Какая часть большой железы преддверия влагалища поражается при неспецифическом воспалении?

1. Выводной проток
2. Ткань самой железы
3. Выводной проток и ткань самой железы
4. Окружающая железу клетчатка

№43. Какая степень чистоты влагалища характерна для кольпита, вызванного гноеродной флорой (стафилококк, стрептококк и др.)?

1. I-II
2. III
3. III-IV
4. IV

№44. Какой из перечисленных факторов имеет наибольшее значение в возникновении эндоцервицита?

1. Недостаточная эстрогенная насыщенность организма
2. Сильное переохлаждение организма
3. Травматическое повреждение шейки матки в родах или при производстве аборта
4. Разрывы влагалища и промежности в родах

№45. Какие из перечисленных симптомов наиболее часто встречаются при остром эндометрите?

1. Нарушение репродуктивного цикла и болезненные менструации
2. Гнойные выделения жидкой консистенции
3. Увеличение размеров матки
4. Боли внизу живота

№46. Какой путь распространения инфекции наиболее характерен для воспаления придатков матки неспецифической этиологии?

1. Лимфогенный
2. Гематогенный
3. Каналикулярный

4. Переход с соседних воспалительно измененных органов

№47. С каких мероприятий следует начинать лечение при остром неспецифическом воспалении придатков матки?

1. С удаления придатков матки путем чревосечения с последующей антибиотикотерапией
2. Кольпотомия, дренирование полости маточного таза и антибиотикотерапия
3. Антибиотикотерапия в сочетании с грязелечением и диатермией
4. Покой, холод на низ живота, инфузионная терапия, антибиотики

№48. Какое обследование должно предшествовать назначению антибиотиков у больной с острым воспалением придатков матки?

1. Общая гемограмма и цитологическое исследование влагалищного мазка для определения гормонального зеркала
2. Общий анализ крови и мочи, мазки с целью выявления гонококка
3. Анализ крови и мазки на степень чистоты влагалища
4. Общий анализ крови и анализ мочи по Нечипоренко

№49. Какое состояние при остром воспалении придатков матки является показанием для чревосечения?

1. Пельвиоперитонит
2. Перфорация гнойника в прямую кишку
3. Высокая температура в течение 2-3 дней, ознобы
4. Перфорация пиосальпинкса или пиовара в брюшную полость

№50. Какой из перечисленных методов хирургического вмешательства противопоказан при пиосальпинксе?

1. Пункция пиосальпинкса через задний свод влагалища
2. Задняя кольпотомия с последующим дренированием полости малого таза
3. Надвлагалищная ампутация матки с придатками
4. Все перечисленное

Вопросы для собеседования.

1. Какое место занимают воспалительные процессы гениталий среди других нозологических форм?

2. Какие бактерии чаще всего являются возбудителями неспецифических воспалительных заболеваний половой системы?

3. Каковы основные особенности клинического течения воспалительных процессов гениталий на современном этапе?

4. Перечислите факторы биологической защиты женской половой системы.

5. Сколько по времени длится острый воспалительный процесс?

6. Через какой отрезок времени можно поставить диагноз «хроническое воспаление придатков матки»?

7. Какие симптомы свойственны воспалительному процессу гениталий?

8. Что такое острый бартолинит?

9. Каковы основные симптомы острого бартолинита?

10. Как лечить острый гнойный бартолинит?
11. В чем отличие истинного и ложного бартолинита?
12. Чем может быть вызван вульвовагинит у детей?
13. Что такое острый эндоцервицит?
14. Как реагирует температура тела при эндоцервиците?
15. Как изменяется картина белой крови при остром эндоцервиците?
16. Какова симптоматика острого эндометрита?
17. Какова симптоматика хронического эндометрита?
18. Что такое эндомиометрит, болезненна ли матка при этом заболевании?
19. Какие методы лечения острого послеродового и послеабортного эндометрита предложены кафедрой акушерства и гинекологии РязГМУ?
20. Каковы основные симптомы при остром сальпингоофорите?
21. Острый сальпингоофорит лечится амбулаторно или стационарно?
22. Надо ли проводить обследование на специфическую флору у всех больных с воспалительными процессами в половой системе?
23. Каковы основные принципы лечения воспалительных заболеваний женских половых органов?
24. Какие мероприятия следует проводить для профилактики воспалительных заболеваний гениталий?
25. Чем отличается эндоцервицит от цервицита?
26. Что чаще всего предшествует развитию эндоцервицита?
27. Какие возбудители могут вызывать эндоцервицит?
28. С помощью каких исследований могут быть выявлены эндоцервицит и цервицит?
29. Как изменяется температура тела и показатели гемограммы при остром эндоцервиците?
30. Какое лечение применяется при остром и хроническом эндоцервиците?

Темы рефератов.

1. Восходящая гонорея, особенности диагностики.
2. Хламидийная инфекция, современные методы лечения.
3. Трихомонадная инфекция.
4. Бактериальный вагиноз, современные диагностические критерии.
5. Кандидозный вульвовагинит, особенности развития и клинического течения.

Рекомендуемая литература:

1. Гинекология [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов.- 2-е изд., испр. и доп./ Э.К. Айламазян.- СПб.: СпецЛит, 2013.- 415с.: ил.- Библиогр.: С. 410-411.- ISBN 978-5-299-00527-1:430-00.
2. Гинекология: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И.Б. Манухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с.- Серия "Национальные руководства" - ISBN 978-5-9704-2662-3.

3. Практикум по неотложной гинекологии [Текст]/ под ред. Д.Ф. Костючек.- Ростов н/Д: Феникс, 2008.- 125 с.- (Медицина).- Библиогр.: С. 124-125.- ISBN 978-5-222-13645-4:80-00.

4. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]/ Серов В.Н.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- ISBN 978-5-9704-1930-4. (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419304.html>).

5. Руководство к практическим занятиям по гинекологии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. В.Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0442-3. (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html>).

6. Гинекология. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- ISBN 978-5-9704-0856-8. (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408568.html>).

Занятие №4

Тема: Опухоли яичников.

Цель: Сформировать знания о ложных и истинных опухолевых заболеваниях яичников и умение использовать эти знания в диагностике и лечении данной патологии

Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций):

ПК-6, ПК-8, ПК-11

Вопросы для тестирования.

1. При каком онкологическом заболевании наблюдается образование лютеиновых кист яичников?
 1. При раке эндометрия.
 2. При раке шейки матки.
 3. При раке яичника.
 4. При трофобластической болезни.
2. Как часто подвергаются малигнизации серозно-папиллярные кистомы?
 1. 3-5%
 2. 10-15%
 3. 30-60%
 4. 75-85%
3. Какой объем операции выполняется при серозно-папиллярной кистоме яичника?
 1. Надвлагалищная ампутация матки с одними придатками.
 2. Ампутация матки с придатками.
 3. Надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекция большого сальника.
 4. Удаление опухоли.
4. Какие разновидности рака яичника встречаются наиболее часто?
 1. Первичный.
 2. Вторичный.
 3. Метастатический.
 4. Все формы встречаются с одинаковой частотой.
5. Что входит в понятие «радикальная» операция при раке яичников?
 1. Удаление только опухолей яичников.
 2. Надвлагалищная ампутация матки с придатками.
 3. Экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника.
 4. Простая экстирпация матки с придатками.
6. Какие из перечисленных образований относятся к ретенционным кистам?

1. Опухоли из эмбриональных тканей.
 2. Образования, исходящие из фолликула или желтого тела.
 3. Серозная кистома.
 4. Опухоли из соединительной ткани.
7. Что собой представляет содержимое простой серозной кистомы?
1. Геморрагическая жидкость.
 2. Слизеподобное содержимое.
 3. Гнойное содержимое.
 4. Прозрачная, опалесцирующая жидкость.
8. Какой объем операции выполняется при псевдомуцинозной опухоли?
1. Ампутация матки с придатками.
 2. Только удаление опухоли.
 3. Ампутация матки с придатками и резекция большого сальника.
 4. Экстирпация матки с придатками .
9. В каком возрасте чаще встречается рак яичника?
1. 25-30 лет.
 2. 31-39 лет.
 3. 40-60 лет.
 4. 61 и более.
10. Какое лечение должно проводиться после радикальной операции?
1. Телегамматерапия.
 2. Монохимиотерапия.
 3. Полихимиотерапия.
 4. Сочетание лучевой и химиотерапии.
11. К какому виду образований относится фолликулярная киста яичника?
1. К кистомам.
 2. К герминогенным опухолям.
 3. К ретенционным образованиям.
 4. К гормонпродуцирующим опухолям яичника.
12. Какова характерная особенность пролиферирующих серозных кистом?
1. Двусторонность поражения.
 2. Наличие сосочковых разрастаний на внутренней и наружной поверхности опухоли.
 3. Многокамерность.
 4. Появление плотных сращений с соседними органами.
13. Какие методы диагностики используются для выявления опухолей яичника?
1. УЗИ
 2. Ректо-вагинально-брюшностеночное исследование.
 3. Лапароскопия.

4. Все ответы верны.

14. Определите объем клинико-инструментального обследования больной при подозрении на злокачественную опухоль:

1. УЗИ
2. УЗИ, КТГ, МРТ.
3. УЗИ, рентгенологическое или эндоскопическое исследование ЖКТ, определение в крови опухолевых маркеров, КТГ, пункция брюшной полости, с последующим цитологическим исследованием аспирата.
4. Лапароскопия

15. В каких случаях химиотерапия применяется до радикальной операции при злокачественных опухолях яичников?

1. При технических затруднениях в удалении опухоли.
2. При тяжелом общем состоянии больной.
3. Во всех случаях предоперационной подготовки.
4. При злокачественных гормонопродуцирующих опухолях яичников.

16. Какова тактика лечения при ретенционных кистах?

1. Противовоспалительная и гормональная терапия.
2. Наблюдение.
3. Хирургическое удаление.
4. Лучевая терапия.

17. Какие симптомы часто наблюдаются при фиброме яичника?

1. Анемия.
2. Асцит.
3. Гидроторакс.
4. Все нижеперечисленное.

18. Какие из перечисленных опухолей яичника относятся к гормонопродуцирующим?

1. Фолликулома.
2. Текома.
3. Арренобластома.
4. Все нижеперечисленные.

19. Какой из перечисленных симптомов наиболее характерен для рака яичников?

1. Нелокализованные боли в животе.
2. Боли только на стороне пораженного яичника.
3. Боли в пояснично-крестцовой области.
4. Профузные маточные кровотечения.

20. Можно ли использовать диагностическую лапаротомию при сомнительных результатах других методов исследования у больных с подозрением на рак яичников?

1. Нельзя.
2. Возможно только у больных молодого возраста.
3. Возможно у больных старческого возраста.
4. Возможно у больных любого возраста.

21. Какова максимальная величина ретенционных кист яичника?

1. 3-5 см.
2. 6-8 см.
3. 9-10 см.
4. 15-20 см.

22. Что является причиной быстрого увеличения живота при псевдомуцинозной кистоме?

1. Накопление асцита.
2. Диссеминация опухоли по брюшной полости.
3. Быстрый рост самой опухоли.
4. Малигнизация опухоли.

23. Какое осложнение чаще всего наблюдается при зрелой тератоме (дермоидной кисте)?

1. Нагноение.
2. Перекрут «ножки» опухоли.
3. Малигнизация.
4. Разрыв опухоли.

24. Из каких отделов организма наиболее часто метастазируют злокачественные опухоли в яичник?

1. Из ЖКТ.
2. Из молочной железы.
3. Из щитовидной железы.
4. Из легкого.

25. Какой преимущественный путь метастазирования при раке яичника?

1. Лимфогенный.
2. Гематогенный.
3. Имплантационный.
4. Все ответы верны.

26. При каком состоянии кисту желтого тела можно считать физиологической?

1. При нарушениях менструального цикла.
2. При беременности.
3. При миоме матки.
4. При патологии шейки матки.

27. Какие из перечисленных доброкачественных опухолей яичника встречаются наиболее часто?

1. Серозные кистомы.
2. Опухоли из эмбриональных зачатков.
3. Опухоли из соединительной ткани.
4. Гормонопродуцирующие опухоли.

28. Какой объем операции выполняется при зрелой тератоме (дермоидной кисте)?

1. Экстирпация матки с придатками.
2. Удаление опухоли.
3. Удаление придатков пораженной стороны.
4. Экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника.

29. Что такое вторичный рак яичника?

1. Опухоль развивается на месте фолликулярной кисты.
2. Малигнизация фибромы яичника.
3. Опухоль развивается в кистоме.
4. Все ответы правильны.

30. Женщины с какой патологией входят в группу риска по развитию злокачественных опухолей яичника?

1. С нарушениями менструального цикла.
2. С хроническими воспалительными заболеваниями придатков.
3. Нерожавшие.
4. Все ответы правильны.

31. При каком онкологическом заболевании наблюдается образование лютеиновых кист яичников?

1. При раке эндометрия.
2. При раке шейки матки.
3. При раке яичника.
4. При трофобластической болезни.

32. Как часто подвергаются малигнизации серозно-папиллярные кистомы?

1. 3-5%
2. 10-15%
3. 30-60%
4. 75-85%

33. Какой объем операции выполняется при серозно-папиллярной кистоме яичника?

1. Надвлагалищная ампутация матки с одними придатками.
2. Ампутация матки с придатками.

3. Надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекция большого сальника.
 4. Удаление опухоли.
34. Какие разновидности рака яичника встречаются наиболее часто?
1. Первичный.
 2. Вторичный.
 3. Метастатический.
 4. Все формы встречаются с одинаковой частотой.
35. Что входит в понятие «радикальная» операция при раке яичников?
1. Удаление только опухолей яичников.
 2. Надвлагалищная ампутация матки с придатками.
 3. Экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника.
 4. Простая экстирпация матки с придатками.
36. Какие из перечисленных образований относятся к ретенционным кистам?
1. Опухоли из эмбриональных тканей.
 2. Образования, исходящие из фолликула или желтого тела.
 3. Серозная киста.
 4. Опухоли из соединительной ткани.
37. Что собой представляет содержимое простой серозной кистомы?
1. Геморрагическая жидкость.
 2. Слизеподобное содержимое.
 3. Гнойное содержимое.
 4. Прозрачная, опалесцирующая жидкость.
38. Какой объем операции выполняется при псевдомуцинозной опухоли?
1. Ампутация матки с придатками.
 2. Только удаление опухоли.
 3. Ампутация матки с придатками и резекция большого сальника.
 4. Экстирпация матки с придатками .
39. В каком возрасте чаще встречается рак яичника?
1. 25-30 лет.
 2. 31-39 лет.
 3. 40-60 лет.
 4. 61 и более.
40. Какое лечение должно проводиться после радикальной операции?
1. Телегамматерапия.
 2. Монохимиотерапия.
 3. Полихимиотерапия.
 4. Сочетание лучевой и химиотерапии.

41. К какому виду образований относится фолликулярная киста яичника?
1. К кистам.
 2. К герминогенным опухолям.
 3. К ретенционным образованиям.
 4. К гормонпродуцирующим опухолям яичника.
42. Какова характерная особенность пролиферирующих серозных кистом?
1. Двусторонность поражения.
 2. Наличие сосочковых разрастаний на внутренней и наружной поверхности опухоли.
 3. Многокамерность.
 4. Появление плотных сращений с соседними органами.
43. Какие методы диагностики используются для выявления опухолей яичника?
1. УЗИ
 2. Ректо-вагинально-брюшностеночное исследование.
 3. Лапароскопия.
 4. Все ответы верны.
44. Определите объем клинико-инструментального обследования больной при подозрении на злокачественную опухоль:
1. УЗИ
 2. УЗИ, КТГ, МРТ.
 3. УЗИ, рентгенологическое или эндоскопическое исследование ЖКТ, определение в крови опухолевых маркеров, КТГ, пункция брюшной полости, с последующим цитологическим исследованием аспирата.
 4. **Лапароскопия**
45. В каких случаях химиотерапия применяется до радикальной операции при злокачественных опухолях яичников?
1. При технических затруднениях в удалении опухоли.
 2. При тяжелом общем состоянии больной.
 3. Во всех случаях предоперационной подготовки.
 4. При злокачественных гормонопродуцирующих опухолях яичников.
46. Какова тактика лечения при ретенционных кистах?
1. Противовоспалительная и гормональная терапия.
 2. Наблюдение.
 3. Хирургическое удаление.
 4. Лучевая терапия.
47. Какие симптомы часто наблюдаются при фиброме яичника?
1. Анемия.
 2. Асцит.
 3. Гидроторакс.
 4. Все нижеперечисленное.

48. Какие из перечисленных опухолей яичника относятся к гормонопродуцирующим?

1. Фолликулома.
2. Текома.
3. Арренобластома.
4. Все нижеперечисленные.

49. Какой из перечисленных симптомов наиболее характерен для рака яичников?

1. Нелокализованные боли в животе.
2. Боли только на стороне пораженного яичника.
3. Боли в пояснично-крестцовой области.
4. Профузные маточные кровотечения.

50. Можно ли использовать диагностическую лапаротомию при сомнительных результатах других методов исследования у больных с подозрением на рак яичников?

1. Нельзя.
2. Возможно только у больных молодого возраста.
3. Возможно у больных старческого возраста.
4. Возможно у больных любого возраста.

Вопросы для собеседования.

1. Перечислите ретенционные кисты яичников.
2. Чем отличается киста от кистомы?
3. Дайте клиническую классификацию кистом, принятую в клинике РязГМУ.
4. Какие дополнительные методы исследования могут быть применены в дифференциальной диагностике новообразований яичников?
5. Что представляет собой простая серозная (сецернирующая) киста?
6. Какова особенность клинического течения серозно-папиллярной (пролиферирующей) кистомы?
7. Какова частота малигнизации простой серозной и серозно-папиллярной кистомы?
8. Какие из опухолей яичников обладают феминизирующим эффектом?
9. В каком возрасте наиболее часто развиваются текомы яичника?
10. Каковы основные симптомы текомы яичника в постменопаузе?
11. В каком возрасте чаще всего встречаются текомы яичника?
12. Что входит в понятие «синдром Мейгса»?
13. Каковы клинические проявления фолликуломы яичника?
14. Из каких тканей развивается фолликулома яичника?
15. Какие опухоли относятся к маскулинизирующим?
16. Перечислите основные симптомы арренобластомы.
17. В каком возрасте наиболее часто развивается арренобластома?

18. Какие разновидности псевдомуцинозных кистом Вы знаете?
19. В каком возрасте наиболее часто встречаются псевдомуцинозные кистомы?
20. Какова максимальная величина псевдомуцинозных кистом?
21. Как часто наблюдается малигнизация псевдомуцинозных кистом?
22. Какие опухоли чаще подвергаются малигнизации: сецернирующие или пролиферирующие псевдомуцинозные?
23. Какие опухоли развиваются из эмбриональных тканей?
24. Что чаще всего является содержимым эмбриональных опухолей яичника?
25. Каковы наиболее частые осложнения при дермоидных кистах яичника?
26. Какой объем оперативного лечения применим при ретенционных кистах яичника?
27. Как часто встречается накопление асцита при серозно-папиллярных кистах яичника?
28. Что входит в понятие «радикальная операция» при серозно-папиллярной кистоме?

Рекомендуемая литература:

1. Гинекология [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов.- 2-е изд., испр. и доп./ Э.К. Айламазян.- СПб.: СпецЛит, 2013.- 415с.: ил.- Библиогр.: С. 410-411.- ISBN 978-5-299-00527-1:430-00.
2. Гинекология: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И.Б. Манухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с.- Серия "Национальные руководства" - ISBN 978-5-9704-2662-3.
3. Практикум по неотложной гинекологии [Текст]/ под ред. Д.Ф. Костючек.- Ростов н/Д: Феникс, 2008.- 125 с.- (Медицина).- Библиогр.: С. 124-125.- ISBN 978-5-222-13645-4:80-00.
4. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]/ Серов В.Н.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- ISBN 978-5-9704-1930-4. (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419304.html>).
5. Руководство к практическим занятиям по гинекологии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. В.Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0442-3. (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html>).
6. Гинекология [Электронный ресурс]: учебник/ под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко.- 4-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- ISBN 978-5-9704-2254-0. (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422540.html>).

Занятие № 5

Тема: Патология шейки матки.

Цель: Изучить современные принципы и методы диагностики, лечения и профилактики фоновых и предраковых заболеваний шейки матки

Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций):

ПК-6, ПК-8, ПК-11

Вопросы для тестирования.

1. Какие из перечисленных заболеваний шейки матки не относятся к фоновым?
 1. Миома шейки матки.
 2. Эрозия шейки матки.
 3. Лейкоплакия.
 4. Полип шейки матки.
2. Как определяется место для прицельной биопсии шейки матки?
 1. При осмотре шейки матки в зеркалах.
 2. При простой кольпоскопии.
 3. При расширенной кольпоскопии.
 4. При цитологическом исследовании на АК.
3. На основании какого из перечисленных методов исследования ставится первичный диагноз «дисплазия» шейки матки?
 1. Осмотр шейки матки в зеркалах.
 2. Простая кольпоскопия.
 3. Ректо-вагинально-брюшностеночное исследование.
 4. Цитологическое исследование соскобов с экто- и эндоцервикса.
4. Чем обусловлены «контактные» кровотечения при раке шейки матки?
 1. Вторичным воспалением.
 2. Хрупкостью и ломкостью опухолевой ткани.
 3. Понижением свертывающей способности крови.
 4. Повышением артериального давления.
5. Какой метод лечения необходимо применить при лечении внутриэпителиальной карциномы у женщины молодого возраста?
 1. Простая экстирпация матки.
 2. Расширенная экстирпация матки с придатками.
 3. Электрокоагуляция шейки матки.
 4. Электроэксцизия шейки матки.
6. Что такое псевдоэрозия шейки матки?
 1. Гиперпластический процесс эпителия.

2. Отсутствие покровного эпителия на шейке матки.
3. Выворот слизистой цервикального канала.
4. Замещение плоского эпителия цилиндрическим.

7. Какие из перечисленных методов исследования позволяют точно поставить диагноз при наличии фоновых заболеваний шейки матки?

1. Осмотр шейки матки в зеркалах.
2. Простая кольпоскопия.
3. Расширенная кольпоскопия.
4. Прицельная биопсия.

8. Какими симптомами проявляется эритроплакия?

1. Протекает бессимптомно.
2. Болями в пояснично-крестцовой области.
3. Обильными жидкими белями.
4. Контактными кровотечениями.

9. В каком проценте наблюдений цитологический метод исследования дает возможность выявить дисплазию шейки матки?

1. 95-98%
2. 60-70%
3. 50%
4. 30-40%

10. Какого характера бели наиболее характерны для начального периода рака шейки матки?

1. Густые, желтого цвета.
2. Жидкие, водянистые.
3. Гнойные.
4. Слизистые.

11. Какое обследование должно производиться при профилактических осмотрах женщин с целью раннего выявления рака шейки матки?

1. Осмотр шейки матки в зеркалах.
2. Гормональная цитодиагностика.
3. Кольпоскопия.
4. Онкологическая цитодиагностика.

12. Какой метод имеет преимущество при лечении псевдоэрозии шейки матки?

1. Диатермокоагуляция.
2. Криодеструкция.
3. Локальное воздействие на шейку матки солковагином.
4. Диатермоэксцизия.

13. Что можно рассматривать как преморбидный фон для развития дисплазии шейки матки?

1. Нарушения менструального цикла.
 2. Роды с травмой шейки матки.
 3. Папилломавирусная инфекция женских половых органов.
 4. Все ответы правильны.
14. Что собой представляет внутриэпителиальный рак?
1. Патологический процесс, при котором раково измененный эпителий доходит до базальной мембраны.
 2. Патологический процесс, при котором раково измененный эпителий вырастает в строму не глубже 5 мм.
 3. Патологический процесс, при котором раково измененный эпителий вырастает в строму глубже 5 мм.
 4. Патологический процесс, при котором раково измененный эпителий имеется только в глубоких слоях эпителия.
15. Преимущественным путём метастазирования рака шейки матки является:
1. Гематогенный
 2. Лимфогенный
 3. Импантационный
 4. **Все ответы верны**
16. Какие симптомы характерны для полипов канала шейки матки?
1. Ациклические кровяные выделения.
 2. Обильные гнойные выделения жидкой консистенции.
 3. Густые слизистые выделения.
 4. Выделения зеленоватого цвета с неприятным запахом.
17. Какой основной метод лечения полипов шейки матки?
1. Удаление путем откручивания, с последующим выскабливанием цервикального канала.
 2. Диатермокоагуляция.
 3. Диатермоэксцизия.
 4. Криодеструкция.
18. При осмотре шейки матки в зеркалах невооруженным глазом труднее всего выявить:
1. Полип шейки матки.
 2. Эндоцервицит.
 3. Дисплазию шейки матки.
 4. Лейкоплакию шейки матки.
19. В какой стадии рака шейки чаще всего наблюдается болевой синдром?
1. При 1-2 ст.
 2. При 0 ст.
 3. При 3 ст.
 4. При 4 ст.

20. Какой метод лечения является наилучшим при раке шейки матки 1 стадии?
1. Хирургический.
 2. Сочетанная лучевая терапия.
 3. Комбинированный (операция + лучевое лечение).
 4. Химиотерапия, гормонотерапия.
21. Что такое эктропион?
1. Отсутствие покровного эпителия на шейке матки.
 2. Резкое утолщение плоского эпителия.
 3. Выворот слизистой оболочки шеечного канала.
 4. Атрофия плоского эпителия.
22. Какой метод лечения наиболее часто используется при кондиломах шейки матки?
1. Криодеструкция
 2. Обработка пораженных участков солкодермом.
 3. Диатермокоагуляция.
 4. Все ответы верны.
23. При дисплазии шейки матки легкой степени в сочетании с воспалительным процессом у женщин молодого возраста показано:
1. Проведение противовоспалительной терапии с последующим повторным цитологическим и гистологическим исследованием.
 2. Криодеструкция.
 3. Диатермокоагуляция.
 4. Диатермоэксцизия.
24. Для микроинвазивного рака шейки матки характерно:
1. Глубина инвазии в подлежащую строму до 1 см.
 2. Глубина инвазии в подлежащую строму до 2 см.
 3. Глубина инвазии в подлежащую строму до 3 мм.
 4. Глубина инвазии до базальной мембраны.
25. Какой метод лечения применяется при раке шейки матки 4 стадии?
1. Хирургический.
 2. Гормонотерапия.
 3. Лучевая терапия
 4. Симптоматическое лечение.
26. Развитие фоновых заболеваний шейки матки может быть связано с:
1. Вирусной инфекцией.
 2. Травматизацией шейки матки в родах.
 3. Дисгормональными нарушениями.
 4. Все ответы правильны.

27. При неосложненной эктопии шейки матки у девушек до 25 лет какую тактику ведения следует избрать?

1. Криодеструкция.
2. Диатермокоагуляция.
3. Локальное воздействие солковагином.
4. Наблюдение.

28. Предраковые заболевания шейки матки наиболее часто развиваются:

1. В канале шейки матки.
2. На передней губе шейки матки.
3. На границе с влажными сводами.
4. В «переходной» зоне, на стыке многослойного плоского и цилиндрического эпителия.

29. При какой форме рака шейки матки наблюдаются обильные и внезапные кровотечения?

1. При внутриэпителиальной карциноме.
2. При эндофитном раке.
3. При экзофитном раке.
4. При раке шейки матки с переходом на влажные своды.

30. Какие отдаленные результаты лечения рака шейки матки 1 ст.?

1. 100% излечения.
2. 88-92% излечения.
3. 70-85% излечения.
4. 50-60% излечения.

31. Какие из перечисленных заболеваний шейки матки не относятся к фоновым?

1. Миома шейки матки.
2. Эрозия шейки матки.
3. Лейкоплакия.
4. Полип шейки матки.

32. Как определяется место для прицельной биопсии шейки матки?

1. При осмотре шейки матки в зеркалах.
2. При простой кольпоскопии.
3. При расширенной кольпоскопии.
4. При цитологическом исследовании на АК.

33. На основании какого из перечисленных методов исследования ставится первичный диагноз «дисплазия» шейки матки?

1. Осмотр шейки матки в зеркалах.
2. Простая кольпоскопия.
3. Ректо-вагинально-брюшностеночное исследование.
4. Цитологическое исследование соскобов с экто- и эндоцервикса.

34. Чем обусловлены «контактные» кровотечения при раке шейки матки?

1. Вторичным воспалением.
2. Хрупкостью и ломкостью опухолевой ткани.
3. Понижением свертывающей способности крови.
4. Повышением артериального давления.

35. Какой метод лечения необходимо применить при лечении интритэпителиальной карциномы у женщины молодого возраста?

1. Простая экстирпация матки.
2. Расширенная экстирпация матки с придатками.
3. Электрокоагуляция шейки матки.
4. Электроэксцизия шейки матки.

36. Что такое псевдоэрозия шейки матки?

1. Гиперпластический процесс эпителия.
2. Отсутствие покровного эпителия на шейке матки.
3. Выворот слизистой цервикального канала.
4. Замещение плоского эпителия цилиндрическим.

37. Какие из перечисленных методов исследования позволяют точно поставить диагноз при наличии фоновых заболеваний шейки матки?

1. Осмотр шейки матки в зеркалах.
2. Простая кольпоскопия.
3. Расширенная кольпоскопия.
4. Прицельная биопсия.

38. Какими симптомами проявляется эритроплакия?

1. Протекает бессимптомно.
2. Болями в пояснично-крестцовой области.
3. Обильными жидкими белями.
4. Контактными кровотечениями.

39. В каком проценте наблюдений цитологический метод исследования дает возможность выявить дисплазию шейки матки?

1. 95-98%
2. 60-70%
3. 50%
4. 30-40%

40. Какого характера бели наиболее характерны для начального периода рака шейки матки?

1. Густые, желтого цвета.
2. Жидкие, водянистые.
3. Гнойные.
4. Слизистые.

41. Какое обследование должно производиться при профилактических осмотрах женщин с целью раннего выявления рака шейки матки?
1. Осмотр шейки матки в зеркалах.
 2. Гормональная цитодиагностика.
 3. Кольпоскопия.
 4. Онкологическая цитодиагностика.
42. Какой метод имеет преимущество при лечении псевдоэрозии шейки матки?
1. Диатермокоагуляция.
 2. Криодеструкция.
 3. Локальное воздействие на шейку матки солковагином.
 4. Диатермоэксцизия.
43. Что можно рассматривать как преморбидный фон для развития дисплазии шейки матки?
1. Нарушения менструального цикла.
 2. Роды с травмой шейки матки.
 3. Папилломавирусная инфекция женских половых органов.
 4. Все ответы правильны.
44. Что собой представляет внутриэпителиальный рак?
1. Патологический процесс, при котором раково измененный эпителий доходит до базальной мембраны.
 2. Патологический процесс, при котором раково измененный эпителий врастает в строму не глубже 5 мм.
 3. Патологический процесс, при котором раково измененный эпителий врастает в строму глубже 5 мм.
 4. Патологический процесс, при котором раково измененный эпителий имеется только в глубоких слоях эпителия.
45. Преимущественным путём метастазирования рака шейки матки является:
1. Гематогенный
 2. Лимфогенный
 3. Импантационный
 4. **Все ответы верны**
46. Какие симптомы характерны для полипов канала шейки матки?
1. Ациклические кровяные выделения.
 2. Обильные гнойные выделения жидкой консистенции.
 3. Густые слизистые выделения.
 4. Выделения зеленоватого цвета с неприятным запахом.
47. Какой основной метод лечения полипов шейки матки?
1. Удаление путем откручивания, с последующим выскабливанием цервикального канала.

2. Диатермокоагуляция.
3. Диатермоэксцизия.
4. Криодеструкция.

48. При осмотре шейки матки в зеркалах невооруженным глазом труднее всего выявить:

1. Полип шейки матки.
2. Эндоцервицит.
3. Дисплазию шейки матки.
4. Лейкоплакию шейки матки.

49. В какой стадии рака шейки чаще всего наблюдается болевой синдром?

1. При 1-2 ст.
2. При 0 ст.
3. При 3 ст.
4. При 4 ст.

50. Какой метод лечения является наилучшим при раке шейки матки 1 стадии?

1. Хирургический.
2. Сочетанная лучевая терапия.
3. Комбинированный (операция + лучевое лечение).
4. Химиотерапия, гормонотерапия.

Вопросы для собеседования.

1. Перечислите фоновые заболевания шейки матки.
2. Каковы причины возникновения истинной эрозии шейки матки?
3. Что представляет собой новообразование шейки матки?
4. Какие изменения шейки матки способствуют возникновению воспаления в ее канале?
5. Какие разновидности псевдоэрозий Вы знаете?
6. Что входит в понятие «расширенная кольпоскопия»?
7. Что такое расширенная биопсия шейки матки?
8. С помощью какого инструмента лучше всего брать биоптат из шейки матки?
9. В чем отличие эритроплакии от лейкоплакии?
10. Как часто на фоне лейкоплакии может быть выявлен внутриэпителиальный рак?
11. Какие отделы полового аппарата могут поражаться лейкоплакией?
12. Как проводится лечение лейкоплакии?
13. Можно ли отнести лейкоплакию к предраку?
14. Какую окраску имеют очаги лейкоплакии после обработки шейки матки 1–3 % водным раствором Люголя?
15. Где чаще всего обнаруживаются полипы на шейке матки, и в каком возрасте?
16. Какая гистологическая структура чаще всего выявляется в полипах?

17. Какова классификация дисплазии эпителия шейки матки?
18. В каких отделах эпителиального пласта наблюдаются изменения при тяжелой степени дисплазии?
19. Какими исследованиями может быть выявлена дисплазия шейки матки?
20. Что такое внутриэпителиальный рак?
21. Какое лечение применяется при внутриэпителиальном раке?
22. Что относится к доклиническим проявлениям рака шейки матки?
23. Какую корочку оставляет на белье пациентки бели при начальных стадиях рака шейки матки?
24. Чем обусловлено появление водянистых белей?
25. Сколько стадий распространения рака шейки матки принято выделять?
26. Какое из перечисленных исследований является обязательным при раке шейки матки (кольпоскопия, влагалищное исследование, влагалищно-ректально-брюшностеночное, лимфография)?
27. Какие методы лечения применяются при раке шейки матки?
28. Что входит в понятие «комбинированное лечение»?
29. Что такое сочетанное лучевое лечение, и при каких стадиях распространения опухоли оно применяется?
30. Какова 5-летняя выживаемость при раке шейки матки 1-й стадии?

Практические навыки

1. Осмотр шейки матки в зеркалах.
2. Методика кольпоскопии.
3. Взятие мазков на АК с экто- и эндоцервикса.
4. Оформление экстренного извещения на впервые выявленное онкологическое заболевание.
5. Оформление протокола запущенности на онкологическую больную.
6. Проведение проб с уксусной кислотой и Шиллера.

Рекомендуемая литература:

1. Гинекология: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И.Б. Манухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с.- Серия "Национальные руководства" - ISBN 978-5-9704-2662-3.
2. Руководство к практическим занятиям по гинекологии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. В.Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0442-3.
(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html>).
3. Гинекология. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- ISBN 978-5-9704-0856-8.
(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408568.html>).

Занятие № 6

**Тема: Аномалии положения и развития женских половых органов.
Опущение и выпадение внутренних половых органов.**

Цель: Уметь использовать знания анатомии, методов обследования в гинекологии при диагностике и лечении больных с аномалиями положения и развития женских половых органов.

Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций):

ПК-6, ПК-8, ПК-11

Вопросы для тестирования.

1. Влияет ли на положение матки несвоевременное опорожнение мочевого пузыря и прямой кишки в период раннего детства?
 1. Не оказывает.
 2. Оказывает только у девочек страдающих рахитом.
 3. Оказывает у детей с аномалиями соматического развития.
 4. Хроническое переполнение смежных органов резко влияет на положение матки.
2. Какое из перечисленных воспалительных заболеваний половой системы может повлиять на положение матки в малом тазе?
 1. Острый эндометрит.
 2. Тазовый перитонит.
 3. Эндоцервицит.
 4. Острый бартолинит.
3. Что служит причиной фиксированной ретрофлексии матки?
 1. Резкое отклонение опухоли, исходящей по передней стенке органа.
 2. Хроническое переполнение мочевого пузыря.
 3. Плотные спаечные сращения с брюшиной крестцовой впадины.
 4. Все перечисленные.
4. Какая форма эндометриоза может повлиять на положение матки в малом тазе?
 1. Аденомиоз.
 2. Ретроцервикальный эндометриоз.
 3. Малая форма наружного эндометриоза.
 4. Эндометриоз шейки матки
5. Как влияет на положение матки в малом тазе рост миомы на ее передней стенке?
 1. Не влияет.
 2. Оказывает давление только на мочевой пузырь.
 3. Смещает тело матки кзади.
 4. Если и оказывает, то незначительное.

6. Как изменится положение матки после удаления гнойно-мешотчатой "опухоли" придатков?

1. Не изменится.
2. Отклоняется в противоположную сторону.
3. Отклоняется кзади.
4. Отклоняется в сторону удаленного гнойника.

7. Какие из перечисленных образований играют основную роль в поддержании нормального положения матки в малом тазе?

1. Мышцы тазового дна.
2. Связочный аппарат матки.
3. Клетчатка таза.
4. Все перечисленные.

8. Какое из перечисленных положений матки в малом тазе может быть отнесено к физиологическому?

1. Гиперантефлексия.
2. Анткфлексия и антеверзия
3. Фиксированная ретрофлексия.
4. Отклонение матки к боковой стенке таза.

9. Зависит ли положение матки в малом тазе от состояния мочевого пузыря и прямой кишки?

1. Не зависит.
2. Зависит только от положения мочевого пузыря.
3. Зависит от положения прямой кишки..
4. Полностью зависит в период раннего детства.

10. Какое положение матки в малом тазе у женщины репродуктивного возраста?

1. Занимает среднее положение, но дно ее находится выше плоскости входа в малый таз.
2. Дно матки обращено вверх и кпереди, находится на уровне входа в малый таз.
3. Матка находится ниже плоскости входа в малый таз.
4. Матка на уровне входа в малый таз, но отклонена в одну из боковых сторон.

11. В какую сторону в норме открыт угол между шейкой и телом матки?

1. Кпереди.
2. Кзади.
3. В одну из боковых сторон.
4. Угол между шейкой и телом матки отсутствует.

12. Какой показатель "угла" при гиперантефлексии матки?

1. 120*.

2. 100*.
3. 90*.
4. 70* и менее.

13. Какая симптоматика наиболее часто наблюдается при ретроверзии и ретрофлексии матки?

1. Ноющие боли в крестце.
2. Гиперполименорея.
3. Задержки менструации.
4. Резкое уменьшение количества теряемой крови.

14. Какой симптоматикой проявляется чрезмерный перегиб матки кзади?

1. Альгоменореей.
2. Уменьшением менструальной кровопотери.
3. Значительным увеличением размеров матки.
4. Увеличением придатков матки.

15. Как влияет на фертильность чрезмерное отклонение матки кзади?

1. Не влияет.
2. Фертильность возрастает.
3. Фертильность снижается.
4. Частые жалобы на бесплодие в браке.

16. Какие изменения в стенках влагалища наблюдаются при полном выпадении матки?

1. Подвергаются травматизации об одежду
2. Высыхают
3. Появляются трофические язвы
4. Все перечисленное

17. Какое частое осложнение наблюдается при II степени опущения внутренних половых органов?

1. Цистит
2. Кровотечение из полости матки
3. Декубитальная язва на шейке матки и стенках влагалища
4. Полипы на шейке матки

18. Какое частое осложнение наблюдается при II степени опущения внутренних половых органов и выраженном цистоцеле?

1. Цистит
2. Затрудненное мочеиспускание
3. Частое мочеиспускание
4. Все перечисленное

19. При смещении матки вверх:

1. Шейка находится на интерспинальной линии
2. Шейка матки пальпируется в средней трети влагалища

3. Шейка матки не меняет своего положения
 4. Шейка матки едва достижима пальцами
20. Чем характеризуется опущение внутренних половых органов II степени?
1. Шейка матки выходит за пределы половой щели, а матка находится выше интерспинальной линии
 2. Тело матки опускается ниже интерспинальной линии, но не выходит за пределы половой щели
 3. За пределы половой щели опускаются только стенки влагалища
 4. Все ответы правильные
21. На каких данных базируется диагностика опущения внутренних половых органов и степень выраженности патологического процесса?
1. Анамнез
 2. Жалобы
 3. Данные объективного исследования с обязательным зондированием полости матки
 4. На всем перечисленном
22. Каким образом определяется несостоятельность мышц тазового дна?
1. При кольпоскопии
 2. При ректо-вагинальном исследовании
 3. При двусторонней пальпации мышц тазового дна со стороны влагалища вторыми пальцами рук при напряженной промежности
 4. При резком натуживании в положении лежа и стоя
23. Всегда ли полное выпадение матки сопровождается удлинением ее шейки?
1. Всегда
 2. Никогда
 3. Лишь у единичных пациенток
 4. У 10-15% больных
24. Какой метод наиболее информативен в диагностике аномалии строения матки?
1. Влагалищное исследование
 2. УЗИ
 3. Кольпоскопия
 4. Гистеросальпингография
25. Какие лечебные мероприятия могут быть использованы при фиксированной ретродевиации матки?
1. Гормональное лечение
 2. Грязелечение
 3. Гинекологический массаж
 4. Все перечисленное

26. Какое лечение используется при трофических язвах на шейке матки и стенках влагалища?

1. Иссечение язв
2. Удаление пролежней во время операции на стенках влагалища и тазовом дне
3. Введение тампонов с синтомициновой эмульсией или мазью Вишневского
4. Постельный режим и витаминотерапия

27. Можно ли лечить опущение внутренних половых органов введением пессариев во влагалище?

1. Возможно в любом возрасте
2. Возможно только у женщин в постменопаузе
3. Возможно при хорошей состоятельности мышц тазового дна
4. Можно только при наличии абсолютных противопоказаний к хирургическому лечению

28. Что необходимо учитывать при выборе методики оперативного лечения по поводу опущения внутренних половых органов?

1. Возраст
2. Состояние специфических функций женского организма
3. Наличие сопутствующей соматической патологии
4. Все перечисленное

29. Какая из перечисленных операций является предпочтительной у женщин старческого возраста, не живущих половой жизнью?

1. «Манчестерская» операция
2. Пластика стенок влагалища и мышц тазового дна
3. Срединная кольпоррафия с пластикой мышц тазового дна
4. Вентросуспензия матки по Долери-Джильяму

30. Проводится ли оперативное лечение при аномалии строения матки (удвоение матки)?

1. Проводится всегда
2. Проводится в 20 лет
3. Проводится только по желанию женщины
4. Проводится при нарушении репродуктивной функции женщины

31. Влияет ли на положение матки несвоевременное опорожнение мочевого пузыря и прямой кишки в период раннего детства?

1. Не оказывает.
2. Оказывает только у девочек страдающих рахитом.
3. Оказывает у детей с аномалиями соматического развития.
4. Хроническое переполнение смежных органов резко влияет на положение матки.

32. Какое из перечисленных воспалительных заболеваний половой системы может повлиять на положение матки в малом тазе?

1. Острый эндометрит.
2. Тазовый перитонит.
3. Эндоцервицит.
4. Острый бартолинит.

33. Что служит причиной фиксированной ретрофлексии матки?

1. Резкое отклонение опухоли, исходящей по передней стенке органа.
2. Хроническое переполнение мочевого пузыря.
3. Плотные спаечные сращения с брюшиной крестцовой впадины.
4. Все перечисленные.

34. Какая форма эндометриоза может повлиять на положение матки в малом тазе?

1. Аденомиоз.
2. Ретроцервикальный эндометриоз.
3. Малая форма наружного эндометриоза.
4. Эндометриоз шейки матки

35. Как влияет на положение матки в малом тазе рост миомы на ее передней стенке?

1. Не влияет.
2. Оказывает давление только на мочевой пузырь.
3. Смещает тело матки кзади.
4. Если и оказывает, то незначительное.

36. Как изменится положение матки после удаления гнойно-мешотчатой "опухоли" придатков?

1. Не изменится.
2. Отклоняется в противоположную сторону.
3. Отклоняется кзади.
4. Отклоняется в сторону удаленного гнойника.

37. Какие из перечисленных образований играют основную роль в поддержании нормального положения матки в малом тазе?

1. Мышцы тазового дна.
2. Связочный аппарат матки.
3. Клетчатка таза.
4. Все перечисленные.

38. Какое из перечисленных положений матки в малом тазе может быть отнесено к физиологическому?

1. Гиперантефлексия.
2. Анткфлексия и антеверзия
3. Фиксированная ретрофлексия.
4. Отклонение матки к боковой стенке таза.

39. Зависит ли положение матки в малом тазе от состояния мочевого пузыря и прямой кишки?

1. Не зависит.
2. Зависит только от положения мочевого пузыря.
3. Зависит от положения прямой кишки..
4. Полностью зависит в период раннего детства.

40. Какое положение матки в малом тазе у женщины репродуктивного возраста?

1. Занимает среднее положение, но дно ее находится выше плоскости входа в малый таз.
2. Дно матки обращено вверх и кпереди, находится на уровне входа в малый таз.
3. Матка находится ниже плоскости входа в малый таз.
4. Матка на уровне входа в малый таз, но отклонена в одну из боковых сторон.

41. В какую сторону в норме открыт угол между шейкой и телом матки?

1. Кпереди.
2. Кзади.
3. В одну из боковых сторон.
4. Угол между шейкой и телом матки отсутствует.

42. Какой показатель "угла" при гиперантефлексии матки?

1. 120*.
2. 100*.
3. 90*.
4. 70* и менее.

43. Какая симптоматика наиболее часто наблюдается при ретроверзии и ретрофлексии матки?

1. Ноющие боли в крестце.
2. Гиперполименорея.
3. Задержки менструации.
4. Резкое уменьшение количества теряемой крови.

44. Какой симптоматикой проявляется чрезмерный перегиб матки кзади?

1. Альгоменореей.
2. Уменьшением менструальной кровопотери.
3. Значительным увеличением размеров матки.
4. Увеличением придатков матки.

45. Как влияет на фертильность чрезмерное отклонение матки кзади?

1. Не влияет.
2. Фертильность возрастает.
3. Фертильность снижается.

4. Частые жалобы на бесплодие в браке.
46. Какие изменения в стенках влагалища наблюдаются при полном выпадении матки?
1. Подвергаются травматизации об одежду
 2. Высыхают
 3. Появляются трофические язвы
 4. Все перечисленное
47. Какое частое осложнение наблюдается при II степени опущения внутренних половых органов?
1. Цистит
 2. Кровотечение из полости матки
 3. Декубитальная язва на шейке матки и стенках влагалища
 4. Полипы на шейке матки
48. Какое частое осложнение наблюдается при II степени опущения внутренних половых органов и выраженном цистоцеле?
1. Цистит
 2. Затрудненное мочеиспускание
 3. Частое мочеиспускание
 4. Все перечисленное
49. При смещении матки вверх:
1. Шейка находится на интерспинальной линии
 2. Шейка матки пальпируется в средней трети влагалища
 3. Шейка матки не меняет своего положения
 4. Шейка матки едва достижима пальцами
50. Чем характеризуется опущение внутренних половых органов II степени?
1. Шейка матки выходит за пределы половой щели, а матка находится выше интерспинальной линии
 2. Тело матки опускается ниже интерспинальной линии, но не выходит за пределы половой щели
 3. За пределы половой щели опускаются только стенки влагалища
 4. Все ответы правильные

Рекомендуемая литература:

1. Гинекология [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов.- 2-е изд., испр. и доп./ Э.К. Айламазян.- СПб.: СпецЛит, 2013.- 415с.: ил.- Библиогр.: С. 410-411.- ISBN 978-5-299-00527-1:430-00.
2. Практикум по неотложной гинекологии [Текст]/ под ред. Д.Ф. Костючек.- Ростов н/Д: Феникс, 2008.- 125 с.- (Медицина).- Библиогр.: С. 124-125.- ISBN 978-5-222-13645-4:80-00.
3. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]/ Серов В.Н.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- ISBN 978-5-9704-1930-4. (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419304.html>).

4. Руководство к практическим занятиям по гинекологии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. В.Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0442-3.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html>).

5. Гинекология [Электронный ресурс]: учебник/ под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко.- 4-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- ISBN 978-5-9704-2254-0.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422540.html>).

Занятие № 7

Тема: Внематочная беременность и апоплексия яичника. Геморрагический шок.

Цель: Ознакомиться с современными принципами и подходами в лечении ургентной гинекологической патологии, сопровождающейся внутренним кровотечением

Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций):

ПК-6, ПК-8, ПК-11

Вопросы для тестирования.

№1. Какая локализация беременности не может быть отнесена к эктопической?

1. В одном из углов матки
2. В дополнительном маточном роге
3. В истмическом отделе маточной трубы
4. В сальнике

№2. Какая локализация эктопической беременности встречается наиболее часто?

1. В шейке матки
2. В яичнике
3. В маточной трубе
4. В брюшной полости

№3. В каком отделе маточной трубы беременность может развиваться более длительно?

1. В интерстициальном
2. В истмическом
3. В ампулярном
4. В фимбриальном

№4. Какие из перечисленных заболеваний и операций могут предшествовать развитию шеечной беременности?

1. Острый и хронический эндометрит
2. Многочисленные диагностические выскабливания полости матки
3. Искусственные аборты
4. Все перечисленные

№5. Какие из перечисленных симптомов не типичны для шеечной беременности?

1. Плотная консистенция шейки матки
2. Центральное расположение маточного зева
3. Схваткообразные боли над лоном
4. Все ответы правильные

№6. На каком сроке наиболее часто прерывается трубная беременность?

1. На 1-2 неделе
2. На 3-4 неделе
3. На 5-6 неделе
4. На 8-10 неделе

№7. При локализации в каком отделе маточной трубы беременность прерывается в более раннем сроке?

1. В интерстициальном
2. В истмическом
3. В ампулярном
4. В фимбриальном

№8. Зависит ли длительность прогрессирования трубной беременности от особенностей ее анатомического строения?

1. Не зависит
2. Зависимость выражена слабо
3. Зависимость выражена резко
4. Правильно только "1"

№9. Какова ширина просвета маточной трубы в ее интерстициальном отделе?

1. 0,5-0,7 мм
2. 0,8-1,0 мм
3. 1,5-2,0 мм
4. 3-4 мм

№10. Какова ширина просвета маточной трубы в ее истмическом отделе?

1. 0,8-1,0 мм
2. 2-3 мм
3. 4-5 мм
4. 1,0 см и более

№11. Какова ширина просвета маточной трубы в ее ампулярном отделе?

1. 3-5 мм
2. 6-8 мм
3. 1,0-1,5 см
4. 2,0 см и более

№12. Имеется ли складчатость слизистой оболочки маточной трубы в ее интерстициальном отделе?

1. Нет
2. Множество мелких складок
3. Единичные глубокие складки
4. Множество глубоких складок

№13. Имеется ли складчатость слизистой оболочки маточной трубы в ее ампулярном отделе?

1. Единичные мелкие складки
2. Множество глубоких складок
3. Единичные глубокие складки
4. Складчатость отсутствует

№14. В каком возрасте наиболее часто встречается эктопическая беременность?

1. 18-19 лет
2. 20-35 лет
3. 36-40 лет
4. 41 год и старше

№15. Что является наиболее частой причиной развития эктопической беременности?

1. Врожденные аномалии развития маточных труб
2. Перенесенные воспалительные заболевания придатков матки
3. Миома матки
4. Аденомиоз

№16. Какие изменения в маточных трубах при хронических сальпингитах способствуют возникновению эктопической беременности?

1. Сужение просвета маточных труб
2. Образование слепых карманов и синехий в просвете маточных труб
3. Нарушение перистальтики маточных труб
4. Все ответы правильные

№17. Что служит причиной эктопической беременности при инфантилизме?

1. Узкие и длинные маточные трубы
2. Снижение гормональной функции яичников
3. Антиперистальтические сокращения маточных труб
4. Правильно только 1 и 2

№18. Что такое внешняя миграция яйцеклетки?

1. Перемещения яйцеклетки из яичника в маточную трубу этой же стороны
2. Перемещения яйцеклетки из яичника в противоположную маточную трубу
3. Выброс яйцеклетки в брюшную полость и ее миграция в трубу этой же стороны
4. Все ответы правильные

№19. Что наиболее часто предшествует наступлению эктопической беременности?

1. Перенесенный грипп
2. Обострение хронического холецистита
3. Искусственный аборт
4. Аппендицит

№20. Какие из перечисленных локализаций эктопической беременности

завершаются наружным разрывом плодместилища?

1. Интерстициальная
2. Истмическая
3. В рудиментарном роге матки
4. Все ответы верные

№21. Какие из перечисленных симптомов могут быть отнесены к разрыву маточной трубы при эктопической беременности?

1. Острая боль внизу живота с иррадиацией в прямую кишку и влагалище
2. Потеря сознания
3. Падение АД и тахикардия
4. Все перечисленные

№22. Изменяется ли перистальтика кишечника после наружного разрыва плодместилища?

1. Не изменяется
2. Резко усиливается
3. Слегка усиливается
4. Не выслушивается

№23. Как изменяется перкуторный звук при кровоизлиянии в брюшную полость?

1. Не изменяется
2. Определяется тимпанит над всей поверхностью брюшной стенки
3. Тимпанит с участками притупления
4. Тупой звук над всей поверхностью брюшной стенки

№24. Какой характер носят боли при трубном аборте?

1. Ноющие на стороне существующей эктопической беременности
2. Схваткообразные с иррадиацией в прямую кишку
3. Тупые без иррадиации
4. Все ответы правильные

№25. Какие изменения в эндометрии наблюдаются при эктопической беременности?

1. Децидуальное превращение стромы
2. Железистая гиперплазия
3. Атрофия эндометрия
4. Дисплазия эндометрия

№26. С какой патологией следует дифференцировать трубный аборт?

1. С обострением хронического аднексита
2. С нарушенной маточной беременностью малого срока
3. С перекрутом опухоли яичника
4. Со всем перечисленным

№27. Чем обусловлено появление кровотечения из полости матки при трубном

аборте?

1. Ретроградным забрасыванием крови из маточной трубы в матку
2. Атрофическими изменениями в эндометрии
3. Отторжением функционального слоя эндометрия
4. Всем перечисленным

№28. Через какой промежуток времени после удаления прогрессирующей трубной беременности появляется кровотечение из полости матки?

1. Сразу после операции
2. Через 2-3 часа
3. Через 5-8 часов
4. Через 1-2 дня

№29. Как изменяется величина матки при эктопической беременности?

1. Не изменяется
2. Увеличивается, но не соответствует сроку задержки менструации
3. Увеличивается и имеет мягкую консистенцию
4. Правильно 2 и 3

№30. Как выглядит при влагалищном исследовании задний свод влагалища, если имеется нарушенная эктопическая беременность?

1. Глубокий и безболезненный
2. Слегка уплощен, но безболезненный
3. Выбухает и резко болезненный при пальпации
4. Выберите правильный ответ

№31. Какие из перечисленных симптомов свойственны нарушенной трубной беременности?

1. Симптом Щеткина-Блюмберга
2. Потеря сознания, тошнота, рвота
3. Падение АД и учащение пульса
4. Все перечисленное

№32. С какой патологией следует дифференцировать нарушенную эктопическую беременность?

1. С деструктивным аппендицитом
2. С кишечной непроходимостью
3. С острым воспалением придатков матки
4. Все ответы правильные

№33. Как выглядит шейка матки при шеечной локализации беременности?

1. Шейка матки розового цвета
2. Наружный зев шейки матки расположен по центру влагалища
3. Наружный зев шейки матки резко смещен в сторону от центра
4. Все ответы правильные

№34. При каком количестве крови в брюшной полости может проявиться

“френикус-симптом”?

1. 100 мл
2. 200 мл
3. 300-400 мл
4. 500 мл и более

№35. В каких условиях должно выполняться бимануальное исследование при подозрении на шеечную беременность?

1. В женской консультации
2. В смотровом кабинете стационара
3. В операционной при готовых к операции хирургах
4. В любом из перечисленных мест

№36. Какие из симптомов могут быть отнесены к ранним проявлениям шеечной беременности?

1. Резкий цианоз шейки матки
2. Раннее появление кровяных выделений из влагалища
3. Экцентричное расположение наружного маточного зева
4. Правильно только 2 и 3

№37. Можно ли производить диагностическое выскабливание полости матки у больной, поступившей с подозрением на трубную беременность?

1. Можно
2. Нельзя
3. Можно только для исключения маточного аборта малого срока
4. Можно лишь в том случае, если на первом месте в диагнозе стоит “нарушенная маточная беременность малого срока”

№38. Какие из перечисленных методов исследования наиболее достоверны в диагностике нарушенной трубной беременности?

1. Бимануальное исследование
2. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища
3. УЗИ
4. Лапароскопия

№39. Какие из перечисленных проб являются обязательными в оценке пунктата, полученного у пациентки из брюшной полости?

1. Водная или стаканная
2. Тарелочная
3. Проба с белой тканью
4. Все перечисленное

№40. Какова должна быть тактика врача при выявленной прогрессирующей эктопической беременности?

1. Длительное наблюдение
2. Оперативное лечение в плановом порядке
3. Срочная операция

4. Все ответы правильные

№41. Какие методы консервативной терапии могут быть применены при прогрессирующей трубной беременности у нерожавшей ранее женщины?

1. Внутривенное введение 50 мг метотрексата
2. Внутримышечное введение мифепристона
3. Консервативное лечение недопустимо
4. Правильно 1 и 2

№42. Какая операция должна быть выполнена при нарушенной трубной беременности?

1. Удаление придатков матки на стороне беременной трубы
2. Удаление только одной маточной трубы
3. Резекция участка трубы с беременностью и последующее наложение анастомоза конец в конец
4. Все ответы правильные

№43. Какой объем хирургической помощи должен быть выполнен при повторной трубной беременности у нерожавшей женщины?

1. Удаление маточной трубы
2. Трубное “кесарево сечение”
3. Резекция участка маточной трубы с беременностью и последующее наложение анастомоза
4. Правильно только 2 и 3

№44. Какая операция должна быть выполнена при беременности в рудиментарном роге матки?

1. Ампутация матки без придатков
2. Кесарево сечение в рудиментарном роге
3. Ампутация матки с придатками на стороне беременного рудиментарного рога
4. Удаление только рудиментарного рога матки

№45. Какой разрез передней брюшной стенки должен применяться у больной с массивным кровоизлиянием в брюшную полость?

1. Поперечный по Пфанненштилю
2. Поперечный по Мейеру
3. Нижняя срединная лапаротомия
4. Поперечный разрез по Черни

№46. В течение какого промежутка времени от момента кровоизлияния в брюшную полость может быть проведена реинфузия крови?

1. Через 5 часов
2. Через 8-10 часов
3. Через 12 часов
4. Через 24 часа

№47. Проведение какого исследования является обязательным перед реинфузией крови из брюшной полости?

1. Исследование крови на гемоглобин
2. Общий анализ крови из пальца
3. Анализ крови на билирубин
4. Проведение пробы Бакстера на гемолиз

№48. В какие дни репродуктивного цикла может возникнуть апоплексия яичника?

1. Через 3-5 дней после очередной менструации
2. В середине цикла
3. За 3-5 дней до начала очередной менструации
4. Выберите правильные ответы

№49. Какая степень апоплексии яичника подлежит обязательному оперативному лечению?

1. Первая (кровоизлияние в яичник)
2. Вторая - кровоизлияние в брюшную полость не более 200 мл
3. Третья - кровоизлияние в брюшную полость в количестве 500 мл и более
4. Все ответы правильные

№50. С какой патологией следует дифференцировать апоплексию яичника?

1. С воспалением придатков матки
2. С нарушенной трубной беременностью
3. С перекрутом "ножки" опухоли яичника
4. Со всем перечисленным

Рекомендуемая литература:

1. Гинекология [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов.- 2-е изд., испр. и доп./ Э.К. Айламазян.- СПб.: СпецЛит, 2013.- 415с.: ил.- Библиогр.: С. 410-411.- ISBN 978-5-299-00527-1:430-00.

2. Гинекология: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И.Б. Манухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с.- Серия "Национальные руководства" - ISBN 978-5-9704-2662-3.

1. Практикум по неотложной гинекологии [Текст]/ под ред. Д.Ф. Костючек.- Ростов н/Д: Феникс, 2008.- 125 с.- (Медицина).- Библиогр.: С. 124-125.- ISBN 978-5-222-13645-4:80-00.

2. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]/ Серов В.Н.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- ISBN 978-5-9704-1930-4. (<http://www/studmedlib.ru/book/ISBN9785970419304.html>).

Занятие № 8

Тема: Эндометриоз.

Цель: Рассмотреть современные теории патогенеза и подходы к медикаментозному и хирургическому генитального эндометриоза.

Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций):

ПК-6, ПК-8, ПК-11

Вопросы для тестирования.

1. Что входит в понятие “аденомиоз”?
 1. Вращение желез эндометрия в толщу миометрия
 2. Образование кисточек в шейке матки
 3. Поражение маточных труб
 4. Поражение яичников
-
2. Какие из перечисленных локализаций эндометриоза не могут быть отнесены к его наружным формам?
 1. Тело матки
 2. Ретроцервикальное пространство
 3. Брюшина малого таза
 4. Яичники
-
3. Какая из перечисленных гипотез возникновения наружного эндометриоза находит наибольшее количество сторонников?
 1. Эмбриональная
 2. Метапластическая
 3. Имплантационная
 4. Метастатическая
-
4. Какие гормональные нарушения в организме женщины свойственны для генитального эндометриоза?
 1. Абсолютная гиперэстрогения
 2. Относительная гиперэстрогения
 3. Недостаточная секреция прогестерона желтым телом яичника
 4. Все ответы правильные
-
5. В каком возрасте наиболее часто встречается генитальный эндометриоз?
 1. В юношеском
 2. В репродуктивном
 3. В климактерическом
 4. В постменопаузе
-
6. Какие из перечисленных симптомов свойственны аденомиозу?
 1. Меноррагия
 2. Боли распирающего характера над лоном в период менструации

3. Пред- и постменструальные мажущие выделения темного цвета из влагалища

4. Все ответы правильные

7. Какие формы внутреннего эндометриоза встречаются наиболее часто?

1. Очаговая

2. Узловая

3. Диффузная

4. Все формы встречаются с одинаковой частотой

8. Что способствует развитию аденомиоза?

1. Воспалительные заболевания придатков матки

2. Нарушения репродуктивного цикла

3. Оперативные вмешательства на матке (аборты, диагностические выскабливания эндометрия, миомэктомия со вскрытием полости матки и др.)

4. Все ответы правильные

9. При какой локализации генитального эндометриоза характерна иррадиация болей в прямую кишку?

1. В теле матки

2. В шейке матки

3. В маточных трубах

4. В яичниках

10. Какие причины развития эндометриоза на влагалищной части шейки матки?

1. Обработка псевдоэрозии шейки матки ваготилом

2. Биопсия шейки матки

3. Лазерная вапоризация псевдоэрозии шейки матки

4. Диатермохирургические вмешательства на шейке матки

11. Какие из перечисленных симптомов наблюдаются при субмукозном эндометриозе шейки матки?

1. Резкие боли над лоном в период менструации

2. Контактные кровяные выделения из влагалища

3. Пред- и постменструальные кровяные выделения из влагалища темного цвета

4. Правильно только 2 и 3

12. Как проявляет себя ретроцервикальный эндометриоз?

1. Болезненный половой акт

2. Иррадиация болей в прямую кишку и влагалище в период менструации

3. Метеоризм и запоры в предменструальном периоде

4. Все ответы верны

13. Как изменяется величина матки в течение репродуктивного цикла у больных аденомиозом?

1. Не изменяется
2. Уменьшается в размерах и размягчается
3. Увеличивается в размерах и уплотняется
4. Резко размягчается

14. Что является основным симптомом при эндометриозе яичника?

1. Нарушение фертильности
2. Меноррагия
3. Резкие боли в период менструации с иррадиацией в прямую кишку и влагалище
4. Увеличение и плотная консистенция яичника

15. Чем обусловлено появление острых болей при эндометриозе яичников?

1. Образование спаечных сращений
2. Микроперфорацией эндометриоидной цистаденомы
3. Перекрутом цистаденомы
4. Сдавлением соседних органов

16. Какие из перечисленных методов исследования наиболее информативны в диагностике аденомиоза?

1. УЗИ
2. Гистерография после менструации или диагностического выскабливания
3. Гистероскопия
4. Все исследования равноценны

17. В какой период репродуктивного цикла гистерография дает наилучшие результаты при аденомиозе?

1. В секреторной фазе
2. В период овуляции
3. Сразу после окончания менструации
4. Все ответы правильные

18. Чем обусловлено образование плотных спаечных сращений при наружном эндометриозе?

1. Воспалительной реакцией пораженных тканей
2. Способностью очагов эндометриоза выделять протеолитические ферменты
3. Истечением содержимого эндометриоидных цистаденом в брюшную полость
4. Всем перечисленным

19. С какими заболеваниями следует дифференцировать ретроцервикальный эндометриоз?

1. С задним параметритом
2. С метастазом рака яичника в задний Дугласов карман
3. С опухолью прямой кишки
4. Все ответы верны

20. Какая лечебная тактика должна быть избрана при диффузной форме аденомиоза у женщины 40 лет?

1. Лечение гестриноном в течение 6 месяцев
2. Лечение андрогенами по схеме
3. Длительное лечение эстроген-гестагенными контрацептивами
4. Надвлагалищная ампутация матки

21. Какая лечебная тактика должна быть избрана при эндометриоидной цистаденоме у женщины молодого возраста?

1. Длительное лечение 17-ОПК
2. Надвлагалищная ампутация матки с пораженным яичником
3. Длительное лечение нон-овлоном и его аналогами
4. Чревосечение с вылуциванием цистаденомы в пределах здоровых тканей с последующим назначением гестринона

22. Как часто наблюдается малигнизация эндометриоидных цистаденом?

1. 1-2%
2. 3-5%
3. 6-8%
4. 10-12%

23. Какие из перечисленных ферментов вырабатываются в очагах эндометриоза?

1. Протеолитические
2. Стрептаза
3. Амилаза
4. Все перечисленные

24. Какое из перечисленных исследований является обязательным при эндометриоидных цистаденомах и ретроцервикальном эндометриозе?

1. Пневмопельвиография
2. Гистеросальпингография
3. Экскреторная урография
4. УЗИ тазовых органов

25. Что входит в понятие “аденомиоз”?

1. Вращение желез эндометрия в толщу миометрия
2. Образование кисточек в шейке матки
3. Поражение маточных труб
4. Поражение яичников

26. Какие из перечисленных локализаций эндометриоза не могут быть отнесены к его наружным формам?

1. Тело матки
2. Ретроцервикальное пространство
3. Брюшина малого таза
4. Яичники

27. Какая из перечисленных гипотез возникновения наружного эндометриоза находит наибольшее количество сторонников?

1. Эмбриональная
2. Метапластическая
3. Имплантационная
4. Метастатическая

28. Какие гормональные нарушения в организме женщины свойственны для генитального эндометриоза?

1. Абсолютная гиперэстрогения
2. Относительная гиперэстрогения
3. Недостаточная секреция прогестерона желтым телом яичника
4. Все ответы правильные

29. В каком возрасте наиболее часто встречается генитальный эндометриоз?

1. В юношеском
2. В репродуктивном
3. В климактерическом
4. В постменопаузе

30. Какие из перечисленных симптомов свойственны аденомиозу?

1. Меноррагия
2. Боли распирающего характера над лоном в период менструации
3. Пред- и постменструальные мажущие выделения темного цвета из влагалища
4. Все ответы правильные

31. Какие формы внутреннего эндометриоза встречаются наиболее часто?

1. Очаговая
2. Узловая
3. Диффузная
4. Все формы встречаются с одинаковой частотой

32. Что способствует развитию аденомиоза?

1. Воспалительные заболевания придатков матки
2. Нарушения репродуктивного цикла
3. Оперативные вмешательства на матке (аборты, диагностические выскабливания эндометрия, миомэктомия со вскрытием полости матки и др.)
4. Все ответы правильные

33. При какой локализации генитального эндометриоза характерна иррадиация болей в прямую кишку?

1. В теле матки
2. В шейке матки
3. В маточных трубах
4. В яичниках

34. Какие причины развития эндометриоза на влагалищной части шейки матки?

1. Обработка псевдоэрозии шейки матки ваготилом
2. Биопсия шейки матки
3. Лазерная вапоризация псевдоэрозии шейки матки
4. Диатермохирургические вмешательства на шейке матки

35. Какие из перечисленных симптомов наблюдаются при субмукозном эндометриозе шейки матки?

1. Резкие боли над лоном в период менструации
2. Контактные кровяные выделения из влагалища
3. Пред- и постменструальные кровяные выделения из влагалища темного цвета
4. Правильно только 2 и 3

36. Как проявляет себя ретроцервикальный эндометриоз?

1. Болезненный половой акт
2. Иррадиация болей в прямую кишку и влагалище в период менструации
3. Метеоризм и запоры в предменструальном периоде
4. Все ответы верны

37. Как изменяется величина матки в течение репродуктивного цикла у больных аденомиозом?

1. Не изменяется
2. Уменьшается в размерах и размягчается
3. Увеличивается в размерах и уплотняется
4. Резко размягчается

38. Что является основным симптомом при эндометриозе яичника?

1. Нарушение фертильности
2. Меноррагия
3. Резкие боли в период менструации с иррадиацией в прямую кишку и влагалище
4. Увеличение и плотная консистенция яичника

39. Чем обусловлено появление острых болей при эндометриозе яичников?

1. Образованием спаечных сращений
2. Микроперфорацией эндометриоидной цистаденомы
3. Перекрутом цистаденомы
4. Сдавлением соседних органов

40. Какие из перечисленных методов исследования наиболее информативны в диагностике аденомиоза?

1. УЗИ
2. Гистерография после менструации или диагностического выскабливания
3. Гистероскопия

4. Все исследования равноценны

41. В какой период репродуктивного цикла гистерография дает наилучшие результаты при аденомиозе?

1. В секреторной фазе
2. В период овуляции
3. Сразу после окончания менструации
4. Все ответы правильные

42. Чем обусловлено образование плотных спаечных сращений при наружном эндометриозе?

1. Воспалительной реакцией пораженных тканей
2. Способностью очагов эндометриоза выделять протеолитические ферменты
3. Истечением содержимого эндометриоидных цистаденом в брюшную полость
4. Всем перечисленным

43. С какими заболеваниями следует дифференцировать ретроцервикальный эндометриоз?

1. С задним параметритом
2. С метастазом рака яичника в задний Дугласов карман
3. С опухолью прямой кишки
4. Все ответы верны

44. Какая лечебная тактика должна быть избрана при диффузной форме аденомиоза у женщины 40 лет?

1. Лечение гестриноном в течение 6 месяцев
2. Лечение андрогенами по схеме
3. Длительное лечение эстроген-гестагенными контрацептивами
4. Надвлагалищная ампутация матки

45. Какая лечебная тактика должна быть избрана при эндометриоидной цистаденоме у женщины молодого возраста?

1. Длительное лечение 17-ОПК
2. Надвлагалищная ампутация матки с пораженным яичником
3. Длительное лечение нон-овлоном и его аналогами
4. Чревосечение с вылушиванием цистаденомы в пределах здоровых тканей с последующим назначением гестринона

46. Как часто наблюдается малигнизация эндометриоидных цистаденом?

1. 1-2%
2. 3-5%
3. 6-8%
4. 10-12%

47. Какие из перечисленных ферментов вырабатываются в очагах эндометриоза?

1. Протеолитические
2. Стрептаза
3. Амилаза
4. Все перечисленные

48. Какое из перечисленных исследований является обязательным при эндометриоидных кистах и ретроцервикальном эндометриозе?

1. Пневмопельвиография
2. Гистеросальпингография
3. Экскреторная урография
4. УЗИ тазовых органов

49. Что является основным симптомом при эндометриозе яичника?

1. Нарушение фертильности
2. Меноррагия
3. Резкие боли в период менструации с иррадиацией в прямую кишку и влагалище
4. Увеличение и плотная консистенция яичника

50. Чем обусловлено появление острых болей при эндометриозе яичников?

1. Образование спаечных сращений
2. Микроперфорацией эндометриоидной кисты
3. Перекрутом кисты
4. Сдавлением соседних органов

Вопросы для собеседования

1. Что такое эндометриоз и каковы теории его возникновения?
2. Как часто встречается эта патология у женщин?
3. Возможно ли развитие очагов эндометриоза у мужчин?
4. Что такое аденомиоз?
5. Какие формы аденомиоза принято различать?
6. Что такое стромальный эндометриоз?
7. Какие локализации эндометриоза относятся его наружным формам?
8. Какие симптомы свойственны аденомиозу?
9. Чем обусловлена анемия у больных аденомиозом?
10. С помощью каких методов исследования может быть выявлен аденомиоз?
11. Какие симптомы свойственны эндометриозу шейки матки?
12. Какая локализация наружного эндометриоза встречается наиболее часто?
13. Перечислите основные симптомы при эндометриозе яичника?
14. Куда иррадируют боли при микроперфорации эндометриоидных кист?
15. Что является причиной развития эндометриоза шейки матки?
16. Что служит причиной плотных спаечных сращений при наружном эндометриозе?

17. Какие ферменты вырабатываются клетками эндометриоидных гетеротопий?
18. Что представляют собой малые формы наружного эндометриоза?
19. Какова симптоматика ретроцервикального эндометриоза?
20. Могут ли клетки эндометриоидных гетеротопий метастазировать по лимфо- и кровотоку?
21. Перечислите возможные локализации экстрагенитального эндометриоза.
22. Какое лечение на первом этапе должно применяться при диффузном аденомиозе?
23. Возможна ли малигнизация эндометриоидных гетеротопий?
24. Возможно ли не оперировать больных с эндометриоидной цистаденомой, а лечить их гормонально?
25. Как часто наблюдается малигнизация эндометриоидных цистаденом?
26. Какие гормональные препараты используются при лечении эндометриоза?
27. Как длительно проводится гормонотерапия эндометриоза?
28. Всегда ли останавливает рост очагов эндометриоза хирургическая кастрация?

Рекомендуемая литература:

1. Гинекология [Текст]: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования/ под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса.- М.: Изд. Группа «ГЭОТАР-Медиа», 2014.- 998с.: ил.- ISBN 978-5-9704-2758-3:1330-00.
2. Гинекология: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И.Б. Манухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с.- Серия "Национальные руководства" - ISBN 978-5-9704-2662-3.
3. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]/ Серов В.Н.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- ISBN 978-5-9704-1930-4. (<http://www/studmedlib.ru/book/ISBN9785970419304.html>).
4. Гинекология. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- ISBN 978-5-9704-0856-8. (<http://www/studmedlib.ru/book/ISBN9785970408568.html>).

Занятие № 9

Тема: Современные средства контрацепции.

Цель: Изучить современные средства и методы предупреждения беременности, их недостатки и преимущества.

Формируемые компетенции (см. матрицу компетенций):

ПК-6, ПК-8, ПК-11

Вопросы для тестирования.

1. Механизм контрацептивного действия подкожных имплантантов (норпланта) основан на:
 1. подавлении овуляции
 2. уменьшении количества и вязкости цервикальной слизи
 3. нарушении имплантации плодного яйца
 4. верно все перечисленное
2. Противопоказаниями к применению ВМК являются:
 1. воспалительные заболевания половых органов в анамнезе
 2. заболевания крови, анемия
 3. миома матки
 4. мастопатия
3. К побочным эффектам внутриматочных контрацептивов относятся:
 1. рубцовая деформация шейки матки
 2. нарушение овуляции
 3. дисменорея
 4. гипоменорея
4. Основным механизмом действия комбинированных оральных контрацептивов является:
 1. нарушение транспорта плодного яйца в матку
 2. подавление роста фолликула и овуляции
 3. повышение вязкости цервикальной слизи
 4. нарушение проникновения сперматозоидов в яйцеклетку
5. Выберите комбинированные ОК 3-го поколения:
 1. постинор
 2. ригевидон
 3. силест
 4. нон-овлон
6. Начинать прием комбинированных ОК следует с:
 1. 1 дня менструального цикла
 2. 3 дня менструального цикла
 3. 5 дня менструального цикла

4. 7 дня менструального цикла
7. К наиболее эффективным обратимым средствам контрацепции относятся:
 1. хирургическая стерилизация
 2. ритмический метод
 3. гормональная контрацепция
 4. барьерные методы
8. Рекомендуемые средства контрацепции у подростков:
 1. внутриматочные контрацептивы
 2. презерватив + оральные контрацептивы
 3. оральные контрацептивы
 4. прерванный половой акт
9. Рекомендуемые контрацептивы в период лактации:
 1. внутриматочные контрацептивы
 2. комбинированные ОК
 3. прерванный половой акт
 4. ритмический метод
10. Побочные действия гормональных контрацептивов:
 1. венозные тромбозы, тромбоэмболии
 2. мастопатия
 3. воспалительные заболевания матки и придатков
 4. рак шейки матки
11. Назначение комбинированных ОК противопоказано при
 1. нарушении функции печени
 2. тромбофлебите
 3. ожирении 3-4 степени
 4. при всем перечисленном
12. С целью контрацепции прием комбинированных эстроген-гестагенных препаратов назначают:
 1. в период овуляции
 2. накануне менструации
 3. с 1-го дня менструального цикла
 4. независимо от дня менструального цикла
13. В состав инъекционных контрацептивов входят:
 1. прогестагены пролонгированного действия
 2. конъюгированные эстрогены
 3. микродозы прогестинов
 4. антиандрогены
14. Применение комбинированных ОК может быть рекомендовано женщинам:

1. у которых имеется наследственная предрасположенность к развитию рака яичников
2. с артериальной гипертензией
3. получающим антибиотики широкого спектра действия
4. с заболеваниями печени

15. Какой метод контрацепции Вы рекомендуете при частой смене половых партнеров:

1. внутриматочные контрацептивы
2. оральные контрацептивы
3. ритмический метод
4. презерватив

16. Применение ОК может давать следующие побочные эффекты:

1. повышение аппетита и повышение массы тела
2. гипокоагуляцию
3. увеличение менструальной кровопотери
4. образование ретенционных кист яичников

17. Риск развития заболеваний, передающихся половым путем, уменьшается при использовании современных контрацептивных средств:

1. комбинированных оральных контрацептивов
2. внутриматочных контрацептивов
3. презервативов
4. хирургической стерилизации

18. Контрацептивное свойство внутриматочных контрацептивов основывается на:

1. нарушении имплантации бластоцисты вследствие развития местных воспалительных реакций
2. изменении состава цервикальной слизи
3. активации функциональной активности маточных труб
4. подавлении овуляции

19. Извлечение внутриматочного контрацептива показано при:

1. внематочной беременности на фоне ВМК
2. частичной экспульсии ВМК
3. длительности использования ВМК более 5 лет
4. при всем перечисленном

20. Положительные неконтрацептивные эффекты гормональных контрацептивов:

1. гипотензивный
2. снижение риска внематочной беременности
3. улучшение течения язвенной болезни желудка
4. улучшение течения тромбофлебита

21. Выберите препараты пролонгированной гормональной контрацепции:
1. тризистон
 2. депо-медроксипрогестерона ацетат
 3. демулен
 4. прогинова
22. Выделяют следующие виды гормональных контрацептивов:
1. чистые эстрогены
 2. чистые гестагены
 3. чистые андрогены
 4. чистые гонадотропины
23. К барьерным методам контрацепции относится:
1. цервикальный тампон
 2. влагалищная диафрагма
 3. спермициды
 4. внутриматочный контрацептив
24. Среди КОК выделяют:
1. бесфазные
 2. трехфазные
 3. монотактные
 4. ничто из перечисленного
25. Метод лактационной аменореи применим:
1. при наличии большого объема молока
 2. при кормлении свыше 6 месяцев
 3. при регулярном кормлении и полном отсутствии менструаций
 4. при очень скудных менструациях
26. Извлечение внутриматочного контрацептива показано при:
1. внематочной беременности на фоне ВМК
 2. частичной экспульсии ВМК
 3. длительности использования ВМК более 5 лет
 4. при всем перечисленном
27. Положительные неконтрацептивные эффекты гормональных контрацептивов:
1. гипотензивный
 2. снижение риска внематочной беременности
 3. улучшение течения язвенной болезни желудка
 4. улучшение течения тромбоза
28. В состав инъекционных контрацептивов входят:
1. прогестагены пролонгированного действия
 2. конъюгированные эстрогены
 3. микродозы прогестинов

4. антиандрогены

29. Применение комбинированных ОК может быть рекомендовано женщинам:

1. у которых имеется наследственная предрасположенность к развитию рака яичников
2. с артериальной гипертензией
3. получающим антибиотики широкого спектра действия
4. с заболеваниями печени

30. Какой метод контрацепции Вы рекомендуете при частой смене половых партнеров:

1. внутриматочные контрацептивы
2. оральные контрацептивы
3. ритмический метод
4. презерватив

31. Применение ОК может давать следующие побочные эффекты:

1. повышение аппетита и повышение массы тела
2. гипокоагуляцию
3. увеличение менструальной кровопотери
4. образование ретенционных кист яичников

32. Риск развития заболеваний, передающихся половым путем, уменьшается при использовании современных контрацептивных средств:

1. комбинированных оральных контрацептивов
2. внутриматочных контрацептивов
3. презервативов
4. хирургической стерилизации

33. Контрацептивное свойство внутриматочных контрацептивов основывается на:

1. нарушении имплантации бластоцисты вследствие развития местных воспалительных реакций
2. изменении состава цервикальной слизи
3. активации функциональной активности маточных труб
4. подавлении овуляции

34. Выберите препараты пролонгированной гормональной контрацепции:

1. тризистон
2. депо-медроксипрогестерона ацетат
3. демулен
4. прогинова

35. Выделяют следующие виды гормональных контрацептивов:

1. чистые эстрогены
2. чистые гестагены
3. чистые андрогены

4. чистые гонадотропины
36. К барьерным методам контрацепции относится:
 1. внутриматочный контрацептив
 2. цервикальный тампон
 3. спермициды
 4. влагалищная диафрагма
37. Среди КОК выделяют:
 1. бесфазные
 2. трехфазные
 3. монотактные
 4. ничто из перечисленного
38. Метод лактационной аменореи применим:
 1. при регулярном кормлении и полном отсутствии менструаций
 2. при кормлении свыше 6 месяцев
 3. при наличии большого объема молока
 4. при очень скудных менструациях
39. Механизм контрацептивного действия подкожных имплантантов (норпланта) основан на:
 1. подавлении овуляции
 2. уменьшении количества и вязкости цервикальной слизи
 3. нарушении имплантации плодного яйца
 4. верно все перечисленное
40. Противопоказаниями к применению ВМК являются:
 1. воспалительные заболевания половых органов в анамнезе
 2. миома матки
 3. заболевания крови, анемия
 4. мастопатия
41. К побочным эффектам внутриматочных контрацептивов относятся:
 1. дисменорея
 2. рубцовая деформация шейки матки
 3. нарушение овуляции
 4. гипоменорея
42. Основным механизмом действия комбинированных оральных контрацептивов является:
 1. нарушение транспорта плодного яйца в матку
 2. нарушение проникновения сперматозоидов в яйцеклетку
 3. повышение вязкости цервикальной слизи
 4. подавление роста фолликула и овуляции
43. Выберите комбинированные ОК 3-го поколения:

1. силест
2. постинор
3. ригевидон
4. нон-овлон

44. Начинать прием комбинированных ОК следует с:

1. 7 дня менструального цикла
2. 5 дня менструального цикла
3. 3 дня менструального цикла
4. 1 дня менструального цикла

45. К наиболее эффективным обратимым средствам контрацепции относятся:

1. гормональная контрацепция
2. хирургическая стерилизация
3. ритмический метод
4. барьерные методы

46. Рекомендуемые средства контрацепции у подростков:

1. внутриматочные контрацептивы
2. прерванный половой акт
3. оральные контрацептивы
4. презерватив + оральные контрацептивы

47. Рекомендуемые контрацептивы в период лактации:

1. комбинированные ОК
2. внутриматочные контрацептивы
3. прерванный половой акт
4. ритмический метод

48. Побочные действия гормональных контрацептивов:

1. мастопатия
2. воспалительные заболевания матки и придатков
3. венозные тромбозы, тромбоэмболии
4. рак шейки матки

49. Назначение комбинированных ОК противопоказано при

1. ожирении 3-4 степени
2. нарушении функции печени
3. тромбофлебите
4. при всем перечисленном

50. С целью контрацепции прием комбинированных эстроген-гестагенных препаратов назначают:

1. с 1-го дня менструального цикла
2. в период овуляции
3. накануне менструации
4. независимо от дня менструального цикла

Вопросы для собеседования.

1. Какие методы предупреждения беременности Вы знаете?
2. Что относится к барьерным методам контрацепции?
3. Что такое физиологический метод контрацепции?
4. Есть ли отрицательное влияние прерванного полового сношения на организм половых партнеров?
5. Какие вещества местного применения используются для предупреждения наступления беременности?
6. Что входит в понятие «внутриматочная контрацепция»?
7. Какие приспособления (разновидности) внутриматочных контрацептивов Вы знаете?
8. Каков механизм действия ВМК?
9. На какой промежуток времени может быть введен ВМК?
10. Каковы противопоказания для введения ВМК?
11. Какие осложнения наблюдаются при введении ВМК?
12. Какие гормональные препараты используются для контрацепции?
13. Что такое комбинированные оральные контрацептивы?
14. Какие препараты используются для предупреждения беременности при незащищенном половом акте?
15. Какие осложнения часто наблюдаются при использовании посткоитальной контрацепции?
16. Какие гестагенные препараты пролонгированного действия Вы знаете?
17. Какие препараты трехфазного действия Вы знаете?
18. Что такое норплант?
19. Каковы противопоказания для использования комбинированных ОК?
20. Какие осложнения могут возникнуть при использовании комбинированных оральных контрацептивов?
21. По каким показаниям и в каком возрасте может быть проведена хирургическая стерилизация женщины?
22. Какую контрацепцию Вы порекомендуете девочке-подростку?
23. Можно ли девочке-подростку рекомендовать введение ВМК?
24. Какую контрацепцию Вы можете порекомендовать сексуально активным подросткам обоего пола?

Темы рефератов.

1. Гормоносодержащие внутриматочные средства.
2. Контрацептивные препараты пролонгированного действия.
3. Методики хирургической контрацепции.
4. Лечебные эффекты контрацептивов.
5. Современные комбинированные гормональные контрацептивы.

Рекомендуемая литература:

1. Гинекология [Текст]: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования/ под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса.- М.: Изд. Группа «ГЭОТАР-Медиа», 2014.- 998с.: ил.- ISBN 978-5-9704-2758-3:1330-00.

2. Руководство к практическим занятиям по гинекологии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. В.Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0442-3.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html>).

3. Гинекология. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- ISBN 978-5-9704-0856-8.

(<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408568.html>).

Основные вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования:

1. Кровоснабжение и иннервация внутренних половых органов.
2. Ретенционные кисты яичников. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
3. Принципы консервативной терапии острых и хронических воспалительных заболеваний гениталий, профилактические мероприятия.
4. Ранние и поздние осложнения искусственных абортов, профилактика.
5. Строение тазового дна.
6. Аменорея. Этиология, классификация, диагностика и принципы лечения.
7. Лимфатическая система органов малого таза. Пути распространения инфекции в малом тазу.
8. Муцинозные опухоли яичников. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
9. Подвешивающий, фиксирующий, опорный аппарат внутренних половых органов и их роль в поддержании нормального положения матки.
10. Женское бесплодие. Классификация, возможные причины, методы диагностики и лечения, профилактика.
11. Специфические функции женского организма.
12. Серозно-папиллярные опухоли яичников. Клиника, диагностика и лечение. Профилактика осложнений.
13. Фоновые (доброкачественные) процессы шейки матки. Диагностика. Лечение.
14. Простая серозная опухоль яичника. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
15. Периоды жизни женщины.
16. Синдром поликистозных яичников. Этиология, патогенез, классификация (формы), клиника, диагностика, лечение, профилактика.
17. Инструментальные методы исследования в гинекологии.
18. Ювенильные маточные кровотечения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Реабилитация.
19. Менструальный цикл. Нейрогуморальная регуляция репродуктивной функции женщины.
20. Бартолинит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
21. Ановуляторный менструальный цикл (персистенция зрелого фолликула). Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
22. Апоплексия яичника. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Реабилитация.
23. Ановуляторный менструальный цикл (атрезия незрелого фолликула). Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
24. Восходящая гонорея. Методы диагностики и лечения, профилактика возможных осложнений.
25. Физиологические механизмы защиты от патогенной микрофлоры и воспалительных заболеваний половых органов женщины.

26. Дисфункциональные маточные кровотечения репродуктивного периода. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика.
27. Микрофлора женских половых путей в норме и при патологии. Степень чистоты влагалища.
28. Перекрут ножки опухоли яичника. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
29. Эндоскопические методы исследования в диагностике гинекологических заболеваний.
30. Дисфункциональные маточные кровотечения в перименопаузальном периоде. Патогенез, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
31. Классификация неправильных положений матки. Ретродевиация матки (этиология, симптоматика, диагностика и профилактика).
32. Миома матки. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
33. Предраковые заболевания эндометрия. Профилактика.
34. Лихорадящий аборт. Клиника, диагностика, принципы лечения.
35. Предоперационная подготовка больных. Значимость в профилактике осложнений при операции и в послеоперационном периоде.
36. Опущение матки и стенок влагалища. Классификация, профилактика и консервативное лечение.
37. Бесплодный брак. Организация обследования бесплодной супружеской пары. Основные принципы лечения женского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии.
38. Септический аборт, обусловленный банальной микрофлорой. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
39. Урогенитальный трихомоноз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
40. Субмукозная миома матки. Диагностика, клиника, лечение.
41. Синдром Шихана (послеродовой пангипопитуитаризм). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
42. Доброкачественная дисплазия молочных желез. Факторы риска, этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
43. Менорагия и метрорагия. Заболевания, сопровождающиеся данными симптомами. Методы дифференциальной диагностики.
44. Шеечная беременность. Клиника, методы диагностики, лечение.
45. Виды кольпоскопии. Прицельная и расширенная биопсия в диагностике заболеваний шейки матки.
46. Климактерический синдром. Этиология, классификация клинических проявлений, методы лечения.
47. Предраковые заболевания шейки матки. Этиопатогенез, современная классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
48. Феминизирующие опухоли яичников. Клиника, диагностика, лечение.
49. Гигиена девочки в детском периоде и периоде полового созревания. Роль в профилактике гинекологических заболеваний.
50. Рак шейки матки. Эпидемиология, классификация, этиология, клиника, диагностика, методы лечения, профилактика.

51. Предменструальный синдром. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
52. Острый сальпингоофорит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Реабилитация.
53. Бактериальный вагиноз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
54. Самопроизвольный аборт в 1 триместре беременности. Эпидемиология, профилактика, этиология, классификация, диагностика, лечение.
55. Вульвовагинальный кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
56. Внематочная беременность. Классификация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Реабилитация.
57. Гиперпластические процессы эндометрия. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
58. Хорионкарцинома. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
59. Хламидийная инфекция половых органов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Хламидийная инфекция и беременность.
60. Пузырный занос. Клиника, диагностика, лечение.
61. Перфоративный пиосальпинкс. Симптоматика, методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение.
62. Рождающийся миоматозный узел. Профилактика, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
63. Несостоявшийся аборт. Клиника, методы диагностики, современная врачебная тактика, профилактика.
64. Гонорея нижнего отдела мочеполовой системы. Клиника, методы диагностики и лечения, критерии излеченности.
65. Профилактика непланируемой беременности. Современные методы контрацепции и их классификация.
66. Посткастрационный синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
67. Тесты функциональной диагностики. Методика их использования в клинической практике.
68. Эмбриональные опухоли яичников (дермоидная киста, терратобластома). Клиника, диагностика, лечение.
69. Вульвиты и вульвовагиниты у детей. Причины возникновения, симптоматика, диагностика, лечение и профилактика.
70. Рак яичников. Классификация, клиника, методы диагностики, лечение и прогноз.
71. Аномалии развития внутренних половых органов. Этиология, клиника, методы диагностики и лечения. Профилактические мероприятия.
72. Туберкулёз придатков матки. Клиника, диагностика, лечение.
73. Значение гистологического исследования эндометрия в диагностике различных гинекологических заболеваний.
74. Пельвиоперитонит. Этиология, клиника, лечение. Показания к хирургическому лечению. Профилактика осложнений.

75. Методы ранней диагностики рака шейки матки (кольпоскопия, цитологическое исследование мазка, биопсия, диагностическое выскабливание).
76. Параметрит. Клиника, методы диагностики и лечения, профилактика.
77. Генитальный герпес. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Генитальный герпес и беременность.
78. Саркома матки. Клиника, диагностика, лечение.
79. Синдром поликистозных яичников. Этиология, патогенез, клинические варианты, диагностика, лечение.
80. Эндометрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
81. Гематометра и гематокольпос. Причины их возникновения и методы лечения.
82. Внутренний эндометриоз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
83. Неспецифический вульвовагинит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
84. Эндометриоз яичников. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
85. Псевдомуцинозная киста и фиброма яичника. Особенности дифференциальной диагностики, лечение.
86. Дисфункциональные (овуляторные) маточные кровотечения. Клиника, методы диагностики и лечения.
87. Хронический сальпингоофорит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Реабилитация.
88. Нарушение кровоснабжения миоматозного узла. Этиология, патогенез, профилактика, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, врачебная тактика.
89. Внутриматочная контрацепция, типы контрацептивов. Методика введения. Противопоказания к введению. Показания для извлечения внутриматочного контрацептива.
90. Ретроцервикальный эндометриоз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
91. Ультразвуковые методы исследования в гинекологии.
92. Кровотечения в пери- и постменопаузе. Классификация, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
93. Причины хронизации воспалительных заболеваний. Клиника и принципы лечения. Роль физио- и бальнеотерапии.
94. Фолликулярная киста яичника. Патогенез, клинические проявления, врачебная тактика.
95. Аденогенитальный синдром (пубертатная и постпубертатная формы). Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
96. Воспалительные заболевания вульвы и влагалища у девочек. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
97. Киста желтого тела. Патогенез, клинические проявления, врачебная тактика.
98. Хирургические вмешательства на шейке матки. Виды, методы, условия, показания, противопоказания.

99. Заболевания бартолиновой железы (абсцесс, киста). Этиология, дифференциальная диагностика, тактика лечения.
100. Метаболический синдром у женщин репродуктивного возраста. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.
101. Вакцины против папилломавируса, как средство против цервикального рака.
102. Эндометриоз и бесплодие. Диагностика, тактика ведения.
103. Медикаментозное лечение эндометриоза.
104. Гормональная контрацепция. Классификация, показания, противопоказания.
105. Барьерные методы контрацепции. Классификация, преимущества, недостатки.
106. Методы хирургического лечения при миоме матки.
107. Метастатический рак яичников (наиболее частая локализация первичной опухоли, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению).
108. Урогенитальный микоплазмоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
109. Нормальное положение матки в малом тазу. Неправильные положения внутренних половых органов.
110. Трофобластическая болезнь. Классификация, современные методы диагностики и лечения, профилактика.
111. Маскулинизирующие опухоли яичников (аренобластома). Клиника, диагностика, принципы лечения.
112. Аборты (классификация). Клинические проявления и лечение угрожающего выкидыша. Профилактика.
113. Ведение послеоперационного периода у гинекологических больных.
114. Анаэробная инфекция внутренних половых органов. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
115. Классификация методов контрацепции. Выбор метода. Способ применения.
116. Гиперпролактинемия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
117. Пороки развития влагалища и матки у девочек. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
118. Дисменорея. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
119. Особенности течения септического аборта при анаэробной инфекции.
120. Туберкулёз эндометрия. Клиника, методы диагностики, лечения, профилактика.

Перечень практических навыков:

1. Выявить симптоматику чрезмерного перегиба матки кзади.
2. Определить и оценить основные диагностические критерии опущения внутренних половых органов и степени выраженности патологического процесса.
3. Проводить определение несостоятельности мышц тазового дна.
4. Оценить информативность различных методов в диагностике аномалии строения матки.
5. Анализировать результаты дексаметазоновой пробы при синдроме Штейна-Левенталя.
6. Оценить результат прогестероновой пробы при синдроме Штейна-Левенталя.
7. Давать оценку результату прогестероновой пробы при надпочечниковой форме синдрома склеро-кистозных яичников.
8. Выявить преимущественную локализацию отложения жира при гипоталамо-гипофизарной форме синдрома склеро-кистозных яичников.
9. Оценить изменения перкуторного звука при кровотечении в брюшную полость.
10. Проводить гинекологическое исследование и оценить состояние заднего свода влагалища при нарушенной эктопической беременности.
11. Анализировать сывороточное содержание хорионического гонадотропина при эктопической беременности.
12. Оценить состояние шейки матки при шейчной локализации беременности.
13. Выявить симптом “песочных часов” и оценить его диагностическую значимость.
14. Определить степень чистоты влагалища.
15. Получить и проанализировать термометрические показатели при воспалении придатков матки.
16. Оценить изменения в анализе крови при остром и хроническом воспалении придатков матки.
17. Анализировать гемодинамические показатели у гинекологических больных.
18. Интерпретировать данные базальной термометрии.
19. Оценить данные феномена кристаллизации шейчной слизи.
20. Определение положения матки в малом тазе у женщины репродуктивного возраста.
21. Определение открытия угла между шейкой и телом матки.
22. Установление показателя “угла” при гиперантефлексии матки.
23. Определение объема лечения при трофических язвах на шейке матки и стенках влагалища.
24. Выбор методики оперативного лечения по поводу опущения внутренних половых органов.
25. Выбор метода оперативного лечения при аномалии строения матки.
26. Алгоритм выбора гормональных препаратов при лечении гиперплазии в пременопаузе.
27. Выбор метода лечения при атипичической гиперплазии у женщин.
28. Выбор препаратов для лечения гиперплазии эндометрия в репродуктивном возрасте.
29. Выбор объема операции при 1-2 стадиях рака тела матки.

30. Составление перечня методов исследования для установления диагноза рак эндометрия.
31. Методика лечения при постановке диагноза «полип эндометрия».
32. Тактика ведения при рецидивирующих полипах эндометрия.
33. Составление схемы лечения при предраковых процессах эндометрия.
34. Проведение диффдиагностики симптома тазовой боли при предменструальном синдроме.
35. Разработка перечня мероприятий при лечении предменструального синдрома.
36. Определение объема лечения посткастрационного синдрома у молодых женщин после случайного удаления гонад.
37. Методика использования комбинированных эстроген-гестагенных контрацептивных препаратов для лечения посткастрационного синдрома.
38. Выбор объема обследования перед хирургическим лечением синдрома поликистозных яичников.
39. Проведение дифференциальной диагностики трубного аборта.
40. Осуществление диффдиагностики нарушенной эктопической беременности.
41. Выполнение пункции брюшной полости через задний свод влагалища как метод диагностики нарушенной эктопической беременности.
42. Выполнение диагностического выскабливания полости матки как метод диффдиагностики трубной беременности.
43. Тактика врача при выявленной прогрессирующей эктопической беременности.
44. Методы консервативной терапии при прогрессирующей трубной беременности.
45. Выбор объема операции при нарушенной трубной беременности.
46. Определение объема хирургической помощи при повторной трубной беременности у нерожавшей женщины.
47. Выбор объема операции при беременности в рудиментарном роге матки.
48. Опреление условий для проведения реинфузии крови при кровотечении в брюшную полость.
49. Разработка объема лечебных мероприятий при остром неспецифическом воспалении придатков матки.
50. Осуществление обследования, предшествующего назначению антибиотиков при остром воспалении придатков матки.
51. Выявление показаний для чревосечения при остром воспалении придатков матки.
52. Определение хирургической тактики при гнойных пельвиоцеллюлитах.
53. Принципы лечения гонореи верхнего отдела мочеполовых путей.
54. Правила взятия биологического материала для мазка с целью микроскопической диагностики гонореи.
55. Методика введения гоновакцины при лечении хронической гонореи.
56. Определение критериев излеченности гонореи.
57. Анализ основных данных диагностики гонореи.
58. Выбор препаратов при лечении хламидиоза.
59. Методика проведения прогестероновой пробы.
60. Интерпритация результатов прогестероновой пробы.

61. Методика проведения комбинированной эстроген-гестагеновой пробы.
62. Интерпретация данных гормонального скрининга у женщин с аменореей.
63. Методика проведения дексаметазоновой пробы.
64. Методика применения агонистов дофамина при гиперпролактинемии.
65. Объем лечебных мероприятий при пролактиноме.
66. Интерпретация данных базальной термометрии.
67. Анализ данных феномена кристаллизации шеечной слизи.
68. Методы диагностики ановуляторного цикла.
69. Методы диагностики ложной аменореи.
70. Методы остановки ювенильного маточного кровотечения.
71. Выявление показаний к оперативному лечению миомы матки.
72. Проведение дифференциальной диагностики субсерозной миомы матки.
73. Определение объема оперативных вмешательств при миоме матки.
74. Методика операции при рождающемся субмукозном миоматозном узле.
75. Выбор лечебной тактики при шеечной локализации миоматозного узла.
76. Методика определения места для прицельной биопсии шейки матки.
77. Выбор метода лечения внутриэпителиальной карциномы у женщины молодого возраста?
78. Методы диагностики фоновых заболеваний шейки матки.
79. Методы лечения полипов шейки матки.
80. Выбор объема лечения при раке шейки матки в зависимости от стадии.
81. Тактика дальнейшего ведения женщин молодого возраста при дисплазии шейки матки легкой степени в сочетании с воспалительным процессом.
82. Выбор тактики ведения женщины до 25 лет при неосложненной эктопии шейки матки.
83. Умение оценивать отдаленные результаты лечения рака шейки матки в зависимости от стадии.
84. Осуществление дифдиагностики узловой формы аденомиоза от узлов миомы матки.
85. Применение методов выявления осложнений ретроцервикального эндометриоза.
86. Определить объем лечения при трофических язвах на шейке матки и стенках влагалища.
87. Методика применения влагалищных пессариев при опущении внутренних половых органов.
88. Подбор препаратов для лечения гиперплазии эндометрия в репродуктивном возрасте.
89. Выбор наиболее эффективных препаратов при лечении климактерического синдрома.
90. Выполнение физикальных методов исследования и интерпретация полученных данных при кровотечении в брюшную полость.
91. Проведение дифференциальной диагностики трубного аборта.
92. Определение тактики врача при выявленной прогрессирующей эктопической беременности.
93. Выбор и обоснование объема операции при нарушенной трубной беременности.
94. Определение объема хирургической помощи при повторной трубной

беременности у нерожавшей женщины.

95. Выбор объема операции при беременности в рудиментарном роге матки.

96. Выполнение оперативного доступа у больных с массивным кровотечением в брюшную полость.

97. Определение условий для проведения реинфузии крови при кровотечении в брюшную полость.

98. Определение показаний для оперативного лечения апоплексии яичника.

99. Избрание оптимального объема оперативного лечения при апоплексии яичника.

100. Выявление ранних симптомов шеечной беременности.

101. Определение условий для выполнения бимануального исследования при подозрении на шеечную беременность.

102. Выбор оперативного доступа при массивном кровоизлиянии в брюшную полость.

103. Выставление показаний для чревосечения при остром воспалении придатков матки.

104. Определение объема хирургического вмешательства при пиосальпинксе.

105. Избрание хирургической тактики при гнойных пельвиоцеллюлитах.

106. Определение объема лечения при гонорейном пельвиоперитоните.

107. Выполнение комплекса неотложных лечебных мероприятий при ложной аменорее.

108. Применение методов остановки ювенильного маточного кровотечения.

109. Выявление клинических проявлений осложнений миомы матки.

110. Выполнение методики операции при рождающемся субмукозном миоматозном узле.

111. Определение объема неотложной помощи при раке шейки матки, осложнившимся кровотечением.

112. Выбор объема хирургического вмешательства при диффузном аденомиозе в зависимости от возраста женщины.

113. Избрание оперативного доступа и объема вмешательства при эндометриозе яичников.

Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

1. Гинекология [Текст]: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования/ под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса.- М.: Изд. Группа «ГЭОТАР-Медиа», 2014.- 998с.: ил.- ISBN 978-5-9704-2758-3:1330-00.
2. Гинекология [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов.- 2-е изд., испр. и доп./ Э.К. Айламазян.- СПб.: СпецЛит, 2013.- 415с.: ил.- Библиогр.: С. 410-411.- ISBN 978-5-299-00527-1:430-00.
3. Гинекология: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И.Б. Манухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с.- Серия "Национальные руководства" - ISBN 978-5-9704-2662-3.

Дополнительная учебная литература:

1. Практикум по неотложной гинекологии [Текст]/ под ред. Д.Ф. Костючек.- Ростов н/Д: Феникс, 2008.- 125 с.- (Медицина).- Библиогр.: С. 124-125.- ISBN 978-5-222-13645-4:80-00.
2. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]/ Серов В.Н.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- ISBN 978-5-9704-1930-4. (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419304.html>).
3. Руководство к практическим занятиям по гинекологии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. В.Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- ISBN 978-5-9704-0442-3. (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404423.html>).
4. Гинекология. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- ISBN 978-5-9704-0856-8. (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408568.html>).
5. Гинекология [Электронный ресурс]: учебник/ под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко.- 4-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- ISBN 978-5-9704-2254-0. (<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422540.html>).

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. БД Social Sciences Ebook Subscription - <http://site.ebrary.com/lib/rzgmu>.
2. Библиографическая и реферативная база данных Scopus - www.scopus.com.
3. База данных с рубрикатором Polpred.com - <http://polpred.com>.
4. ЭБС «Консультант студента» для ВО - www.studmedlib.ru.
5. ЭБС Национальная электронная библиотека «НЭБ» -<http://нэб.рф/>.
6. ЭБС "Юрайт" - <https://www.biblio-online.ru>.
7. Электронный фонд Президентской библиотеки - <https://www.prilib.ru>.
8. Федеральная электронная медицинская библиотека - <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>

9. Журнал "Вестник Современной Клинической Медицины" -
<http://vskmjournal.org/ru/vypuski-zhurnala.html>.
10. Электронная библиотека РязГМУ - <http://lib.local>.

Критерии оценки тестового контроля (стандартизированный контроль - тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Критерии оценки при собеседовании (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников,

присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Рекомендации по подготовке реферата

Целью написания рефератов является развитие у студентов навыков самостоятельной работы с литературой, ее анализа и обобщения, формулирования собственных теоретических и практических обоснованных выводов.

Реферат может включать обзор нескольких источников и служить основой для доклада на определенную тему на практических занятиях или клинических конференциях.

При подготовке реферата необходимо соблюдать следующие правила.

- Определить цели и задачи реферата.
- Формулировать мысли четко и ясно, понятными для коллег.
- Использовать актуальную литературу по выбранной теме, на основе которой составить перечень литературы, которая обязательно должна быть изучена.

Только после предварительной подготовки следует приступать к написанию реферата. Прежде всего, необходимо составить план реферативного сообщения, выделить в нем следующие части:

- **Введение**, в котором раскрывается цель и задачи сообщения; необходимо сформулировать основную проблему, анализируемую в реферате, изложить ее актуальность и медико-социальную значимость выбранной темы.

- **Основная часть**. Ее основные разделы должны раскрывать ключевые моменты в теме реферата. Изложение содержания изученной литературы предполагает его критическое осмысление, глубокий логический анализ. Каждый раздел основной части реферата предполагает детальное изучение отдельного вопроса темы и последовательное изложение материала с обязательными ссылками на первоисточники. В целом содержание основной части должно отражать позиции отдельных авторов, сравнительную характеристику этих позиций, выделение узловых вопросов дискуссии по

выбранной теме. Владение студентом основными понятиями и категориями авторского текста должно быть свободным. Для лучшего изложения сущности анализируемого материала желательно проиллюстрировать его таблицами, графиками, диаграммами, рисунками. Для устного сообщения следует подготовить презентацию, содержащую основные иллюстрации по теме.

- **Заключение.** Целесообразно сделать общие выводы по теме реферата ещё раз отметить её актуальность и медико-социальную значимость.
- **Список использованной литературы** должен содержать не менее 5 источников, изданных в течение последних 5-7 лет .