Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 10.04.2025 10:45:38
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт

Факультет Послевузовского профессионального образования

Кафедра Госпитальной хирургии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по научной работе и инновационному развитию
_____ Т.А. Овсянникова
«30» 06 2025 года

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.67 ХИРУРГИЯ (ОРДИНАТУРА)

Майкоп

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Гинекология»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Универсальные компетенции (УК) характеризуются:
УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
УК-2 - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

Профессиональные компетенции (ПК) характеризуются:
в профилактической деятельности:
ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а так же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
в диагностической деятельности:
ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
в лечебной деятельности:
ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;
в реабилитационной деятельности:
ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Фонды оценочных средств измерения уровня освоения ординаторами дисциплины «Гинекология»

Фонды оценочных средств дисциплины включает:

- вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации;
- тестовые задания для проведения текущего контроля знаний;
- тестовые задания для контроля остаточных знаний;
- ситуационные клинические задачи для текущего контроля знаний и для контроля остаточных знаний.

Критерии оценки знаний ординатора на зачете:

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний ординаторов при проведении тестирования:

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 51%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем на 50% тестовых заданий.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Гинекология»

1. Рентгенологические методы исследования в гинекологической клинике.
2. Возможности ультразвуковой диагностики в гинекологической клинике. Перспективы трансвагинальной эхографии.
3. Диагностическая и хирургическая гистероскопия в гинекологической клинике. Перспективы резектоскопии.
4. Диагностическая и хирургическая лапароскопия в гинекологии. Современное оснащение и варианты лапароскопических доступов.
5. Анатомо-физиологические особенности шейки матки. Заболевания шейки матки.
6. Применение кольпоскопии в гинекологической практике. Значимость и информативность расширенной кольпоскопии.
7. Современные представления о физиологии и патологии менструального цикла.
8. Гинекологические и соматические аспекты климактерического периода жизни женщины.
9. Показания к проведению гистероскопии. Подготовка женщин к операции.
10. Хроническая тазовая боль. Клинические аспекты дифференциальной диагностики.
11. Этиологическая структура и патогенез воспалительных заболеваний половой системы женщины.
12. Современные подходы к лечению воспалительных заболеваний женской половой системы.
13. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода при полостных операциях, влагалищных и эндоскопических операциях в различные возрастные периоды.
14. Реабилитация женщин после гинекологических операций
15. Тактика ведения и современные принципы терапии больных миомой матки и эндометриозом.
16. Принципы лечения больных с гиперпластическими процессами эндометрия.
17. Опущение женских половых органов и стрессовое недержание мочи.
18. Тактика ведения женщин с эндометритом
19. Методики назначения заместительной гормональной терапии. Принципы заместительной гормональной терапии
20. Алгоритм действий при подозрении на ранение мочевого пузыря и мочеточника
21. Дифференциальная диагностика при трубном аборте
22. Лечение железистой гиперплазии эндометрия в различные возрастные периоды.
23. Диспансеризация
24. Дифференциальная диагностика и лечение гиперандрогении
25. Алгоритм действия при гинекологическом перитоните
26. Контрацепция при экстрагенитальной патологии
27. Диагностика и лечение кандидозного кольпита
28. Диагностика и лечение герпетической инфекции
29. Диагностика и лечение хламидиоза
30. Диагностика и лечение папилломавирусной инфекции
31. Диагностика и лечение трихомониаза
32. Осложнения заместительной гормональной терапии. Диспансеризация женщин., принимающих ЗГТ
33. Классификация препаратов, используемых для заместительной гормональной терапии
34. Показания к проведению лечебно-диагностической лапароскопии. Подготовка к операции
35. Дифференциальный подход к ведению женщин с вторичной аменореей

36. Обследование супружеских пар при бесплодии
37. Тактика ведения при ювенильном кровотечении
38. Тактика ведения женщин с дисфункциональным маточным кровотечением
39. Методы диагностики патологии эндометрия
40. Методы диагностики патологии шейки матки
41. Тактика ведения пациенток с хроническим цервицитом
42. Тактика ведения женщин с дисплазией шейки матки
43. Тактика ведения женщин с раком эндометрия
44. Тактика ведения женщин с раком шейки матки
45. Классификация опухолей яичников
46. Тактика ведения женщин с опухолями яичников
47. Принципы и методы лечения рака яичников
48. Диагностика и лечение задержки полового развития
49. Профилактика тромбоэмболических осложнений в гинекологии
50. Дифференциальная диагностика острого живота в гинекологии
51. Диагностика внематочной беременности
52. Тактика ведения женщин с внутрибрюшным кровотечением
53. Тактика ведения женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза
54. Современные представления о нейрогуморальной регуляции менструального цикла.
55. Менструальный цикл и его регуляция
56. Современные представления об этиологии, патогенезе, особенностях клинического течения воспалительных заболеваний гениталий женщины.
57. Строение и функции яичников. Половые стероидные гормоны.
58. Маточный менструальный цикл.
59. Строение и функции матки.
60. Строение и функции наружных половых органов женщины.
61. Процессы самоочищения влагалища, их значение, степени чистоты влагалища.
62. Внутренние половые органы женщины. Строение и функции.
63. Топография тазовых органов женщины. Связочный аппарат матки.
64. Тазовая клетчатка и брюшина. Кровеносная и лимфатическая система гениталий женщин.
65. Иннервация половых органов женщин.
66. Гонадотропные и яичниковые гормоны и их взаимосвязь.
67. Анатомо-физиологические особенности половых органов женщины в различные возрастные периоды.
68. Возрастные периоды жизни женщины, их характеристика.
69. Период полового созревания. Влияние среды на развитие репродуктивной системы женщины.
70. Организация гинекологической помощи в России.
71. Организация и значение профосмотров женщин.
72. Организационные мероприятия при выявлении гонорей в женской консультации и гинекологическом стационаре. Методы провокации при гонорее, критерии излеченности. Профилактика.
73. Роль женской консультации в обследовании и лечении женщин с патологией шейки матки.
74. Общие принципы комплексной поэтапной терапии острых воспалительных заболеваний верхнего отдела женской половой системы.
75. Роль женской консультации в реабилитации больных после острых воспалительных процессов внутренних половых органов.
76. Аменорея и гипоменструальный синдром, причины, принципы диагностики и лечения.

77. Общая симптоматология гинекологических заболеваний.
78. Особенности анамнеза гинекологических больных, оценка специфических функций женского организма.
79. Значение общего исследования для диагностики гинекологических заболеваний.
80. Специальные (обязательные) методы исследования гинекологических больных, последовательность их проведения, их практическая ценность.
81. Особенности гинекологического исследования девочек. Показания для направления девочек к детскому гинекологу.
82. Тесты функциональной диагностики яичников, их значение.
83. Методы исследования функций яичников. Кольпоцитологический тест. Цервикальный индекс.
84. Вопросы регуляции деторождения. Профилактика случайной беременности.
85. Клинические формы нарушения менструальной функции. Классификация, причины, диагностика.
86. Принципы гормональной терапии в гинекологии. Показания, противопоказания, основные гормональные препараты.
87. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Этиология, классификация, клиника.
88. Роль цитологических и гинекологических исследований в диагностике гинекологических заболеваний.
89. Роль дополнительных методов исследования в диагностике гинекологических заболеваний.
90. Онкологические профосмотры женщин. Группы риска и их значение.
91. Фракционное лечебно-диагностическое выскабливание матки. Показания, техника, возможные осложнения, практическая ценность.
92. Предраковые процессы эндометрия. Этиопатогенез, клиника, диагностика.
93. Гонорея нижнего отдела половых органов. Клиника, диагностика, лечение, методы провокации.
94. Восходящая гонорея. Клиника, диагностика, лечение, последствия гонорей.
95. Возможные осложнения при миоме матки. Клиника, диагностика, тактика.
96. Острый сальпингоофорит. Клиника, диагностика, лечение
97. Гонорея. Характеристика возбудителя, классификация гонорей у женщин.
98. Пельвиоперитонит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
99. Ювенильные маточные кровотечения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения, возможные последствия для репродукции.
100. Миома матки. Современные представления об этиопатогенезе. Классификация, клиника, диагностика.
101. Дисфункциональные маточные кровотечения у женщин репродуктивного возраста. Дифференциальная диагностика, методы гемостаза. Принципы регулирующей терапии.
102. Тактика при обнаружении миомы матки. Виды лечения. Консервативная терапия миомы.
103. Рак шейки матки. Классификация, клиника, методы диагностики.
104. Хронический сальпингоофорит. Клинические варианты течения, особенности лечения, прогноз для специфических функций женщины.
105. Кистомы яичников. Клиника, диагностика, лечение.
106. Феминизирующие опухоли яичников. Особенности клиники, диагностика, лечение.
107. Туберкулез женских половых органов. Особенности клиники, диагностики, лечения.
108. Гормонпродуцирующие опухоли яичников. Особенности клиники, диагностика, лечение.
109. Бесплодный брак. Причины, методы обследования супружеских пар.

110. Миома матки и беременность. Взаимное влияние и тактика.
111. Трубная беременность. Причины, клиника, диагностика, лечение.
112. Предменструальный синдром. Клиника, диагностика, лечение.
113. Воспалительные процессы шейки матки. Диагностика, лечение.
114. Болезни, передаваемые половым путем. Эпидемиология, особенности клиники, диагностика и лечение.
115. Трофобластическая болезнь. Клинические формы. Клиника, диагностика, лечение.
116. 64. Рак яичников. Классификация, клиника, диагностика.
117. Виды дисфункций яичников при дисфункциоиальных маточных кровотечениях, их диагностика.
118. СПИД. Клинические проявления, диагностика, профилактика среди медработников.
119. Кандидомикоз женских половых органов. Особенности клиники, диагностики, лечения
120. Показания для планового и срочного оперативного лечения миомы матки. Виды операций.
121. Дисфункциональные маточные кровотечения в климактерическом периоде. Особенности диагностики и лечения.
122. Роль рентгенологических методов в диагностике гинекологических заболеваний.
123. Гистеросальпингография. Показания. Практическая ценность.
124. Половой инфантилизм и задержка полового развития. Причины, клиника, диагностика, лечение.
125. Особенности клиники, диагностики и лечения эндометриоза придатков матки и позадишеечного.
126. Женское бесплодие. Возможные причины, диагностика, принципы лечения. Показания к оперативному лечению.
127. Аномалии положения матки. Классификация, причины, клиническое значение, принципы лечения.
128. Синдром склерокистозных яичников. Клиника, диагностика, лечение.
129. Пороки развития внутренних половых органов женщины. Клиническое значение. Диагностика. Коррекция пороков.
130. 78. Острый и хронический эндометрит. Особенности клиники, диагностики и лечения.
131. Аденомиоз матки. Классификация. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
132. Герминогенные опухоли яичников. Клиника, диагностика, лечение.
133. Диагностика рака яичников. Методы лечения. Группы риска.
134. Диагностика и лечение рака шейки матки. Профилактика.
135. Клинические параметры, характеризующие менструальную функцию женщины.
136. Рак эндометрия. Два клинико-патогенетических варианта. Диагностика, лечение.
137. Опущение и выпадение стенок влагалища и матки. Причины. Клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
138. Диагностика фоновых и предраковых процессов шейки матки в женской консультации. Организация профосмотров.
139. Возможные осложнения кист и кистом яичников. Клиника, диагностика, тактика.
140. Показания к хирургическому лечению при воспалительных заболеваниях женских половых органов. Возможные объемы операций.
141. Климактерический синдром. Диагностика, лечение, профилактика.
142. Кольпит. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.
143. Профилактика воспалительных заболеваний женской половой системы.
144. Апоплексия яичников. Клиника, диагностика, лечение.
145. Роль женской консультации в профилактике, диагностике, лечении гинекологических заболеваний.

146. Вульвовагинит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения в различные возрастные периоды.
147. Внематочная беременность. Нарушение по типу трубного аборта. Дифференциальная диагностика, лечение, виды операций.
148. Особенности гонореи у девочек, беременных, родильниц, пожилых женщин.
149. Маточные кровотечения в гинекологической практике. Возможные причины. Диагностика, тактика.
150. Синдром Шихана. Клиника, диагностика, терапия.
151. Особенности лечения ДМК в различные возрастные периоды.
152. Эндоскопические методы исследования в гинекологии.
153. Инструментальные методы исследования в гинекологии. Пункция заднего свода влагалища, практическая ценность.
154. Современные методы контрацепции.
155. Ведение послеоперационного периода у гинекологических больных. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.
156. Бактериальный шок в гинекологической практике. Клиника, диагностика, тактика.
157. Вирусные инфекции, передаваемые половым путем. Остроконечные кондиломы. Дифференциальная диагностика, лечение.
158. Посткастрационный синдром. Клиника, диагностика, лечение.
159. Лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки в условиях женской консультации.
160. Эндометриоз. Этиопатогенез, классификация по локализации, ведущая симптоматика. Виды лечения.
161. Острый живот в гинекологии.
162. Гирсуитный синдром. Возможные причины, клиника, диагностика, лечение.
163. Экстренная помощь при повреждении половых органов женщины.
164. Трихомониаз. Эпидемиология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
165. Трубная беременность. Нарушение по типу разрыва трубы. Клиника, диагностика, лечение.
166. Методы изучения проходимости маточных труб.
167. Инфекции, передающиеся половым путем. Эпидемиология, профилактика, лечение.
168. Адреногенитальный синдром. Клиника, диагностика, лечение.
169. Виды контрацепции, гормональная, оральная контрацепция.
170. Альгоменорея. Причины, диагностика, лечение.

Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов по дисциплине «Гинекология»

Выберите один или несколько правильных ответов

1. **В полость матки инфекция чаще всего проникает через цервикальный канал:**
   а) с помощью трихомонад;
   б) с помощью сперматозоидов;
   в) благодаря пассивному транспорту;
   г) в результате отрицательного внутрибрюшного давления, возникающего при движении диафрагмы;
   д) всеми перечисленными способами;
   е) ни одним из перечисленных способов.
2. **Для внутриматочного диализа при хроническом эндометрите используют:**
   а) димексид;
   б) настойку календулы;
   в) лидазу;
   г) новокаин;
   д) все перечисленное.
3. **Клинические симптомы, которые всегда предшествуют перфорации гнойного воспалительного образования придатков матки:**
   а) ознобы;
   б) появление жидкого стула;
   в) появление резей при мочеиспускании;
   г) все перечисленное;
   д) ничего из перечисленного.
4. **Какие из кист чаще подвергаются обратному развитию без оперативного вмешательства?**
   а) серозная
   б) доброкачественная тератома
   в) киста желтого тела
   г) муцинозная
   д) эндометриоидная
5. **Какая аменорея не является физиологической?**
   а) перед менархе
   б) после менопаузы
   в) во время беременности
   г) в репродуктивном возрасте
   д) во время лактации
6. **Что не характерно для постменопаузы?**
   а) низкий уровень эстрадиола
   б) высокий уровень прогестерона
   в) высокий уровень ФСГ
   г) высокий уровень ЛГ
   д) уровень тестостерона схож с уровнем в пременопаузальном периоде
7. **Где вырабатывается тестостерон в постменопаузе?**
   а) в надпочечниках
   б) в подкожно-жировой клетчатке
   в) в стромальных клетках яичников
   г) в атретических фолликулах яичников
   д) в белочной оболочке яичников
8. **Влияние высокого уровня андрогенов на характер менструального цикла?**
   а) подавляет циклический центр гипоталамуса

б) снижает выработку ФСГ
в) вызывает аменорею
г) стимулирует овуляцию
д) не оказывает никакого действия на циклическую выработку половых стероидов

9. К тканям-мишеням для половых гормонов относятся?
а) матка
б) яичники
в) печень
г) маточные трубы
д) слизистая влагалища

10. При каких заболеваниях наблюдается гиперпролактинемия?
а) аденома гипофиза
б) синдром поликистозных яичников
в) наружный эндометриоз гениталий
г) миома матки
д) предменструальный синдром

11. Что неверно в методах лечения рака вульвы?
а) удаление опухоли
б) простая вульвэктомия
в) лучевое лечение
г) химиотерапия
д) комбинированное лечение

12. Что неверно в характеристике поражения лимфатических узлов при раке наружных половых органов?
а) N0 - метастазы в регионарных лимфатических узлах не определяются
б) N1 - имеются метастазы в смещенных регионарных лимфатических узлах с одной стороны
в) N2 - имеются метастазы в смещенных регионарных лимфатическх узлах с двух сторон
г) N3 - метастазы в несмещенных регионарных лимфатических узлах
д) N4 - метастазы в регионарных лимфатических узлах противоположной стороны

13. Что является патологией при кольпоскопической оценке зоны трансформации?
а) участок цилиндрического эпителия
б) открытые железы
в) пузырьки
г) мозаика
д) участки метаплазированного эпителия

14. Среднее количество крови, которое теряет женщина во время менструации?
а) 150- 200 мл
б) 25- 60 мл
в) 60- 100 мл
г) 100- 150 мл
д) более 200 мл

15. Для овуляторного менструального цикла не характерно:
а) кровянистые выделения в середине цикла
б) секретрная трасформация эндометрия
в) концентрация прогестерона в середине лютеиновой фазы 15 нмоль/л
г) двухфазная базальная температура
д) положительный симптом «зрачка» в лютеиновой фазе

16. Какие из перечисленных гормонов синтезируются в яичнике?
а) прогестерон
б) андростендион

в) тестостерон
г) дегидроэпиандростерон
д) кортизол

17. При развитии гнойного воспаления в цитологическом исследовании содержимого очага преобладают:

а) макрофаги
б) нейтрофильные лейкоциты
в) лимфоциты
г) тучные клетки
д) фибробласты

18. В климактерическом периоде маточные кровотечения наиболее часто обусловлены:

а) Гиперплазией эндометрия
б) Аденоматозом эндометрия
в) Аденокарциномой
г) Эндометритом
д) Подслизистой миомой

19. Для предменструального синдрома характерно:

а) Появление отеков
б) Галакторея
в) Понижение зрения
г) Монофазная базальная температура
д) Все перечисленное

20. Для диагностики каких заболеваний можно применять кольпоскопию?

а) эрозия
б) дисплазия
в) лейкоплакия
г) аденомиоз
д) эритроплакия

21. В какой последовательности назначают заместительную гормональную терапию при синдроме Шихана?

а) лечение начинают с глюкокортикоидов и препаратов щитовидной железы
б) лечение начинают с введения фсг и лг
в) лечение начинают с комбинированных эстроген-гестагенных препаратов
г) лечение начинают с приема тестостерона
д) заместительную терапию эстрогенами назначают после курса лечения кортикостероидами и тироксином

22. Какие методы лечения первичной альгодисменореи являются эффективными?

а) комбинированные эстроген-гестагенные препараты
б) токолитики (стимуляторы бета-2-адренорецепторов)
в) ингибиторы простагландинсинтетазы
г) агонисты дофамина
д) антигонадотропины

23. Посткастрационный синдром развивается при удалении:

а) матки
б) одного яичника
в) матки с левыми придатками
г) обоих яичников
д) маточных труб

24. Характеристика физиологической менструации?

а) нерегулярная
б) умеренная

в) безболезненная
г) длительная
д) скудная

25. Какие дополнительные методы исследования должны быть использованы для подтверждения диагноза аденомиоза?

а) гистеросальпингография
б) гистероскопия
в) диагностическое выскабливание
г) УЗИ
д) лапароскопия

26. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать разрыв маточной трубы:

а) апоплексия яичника
б) перфорация язвы желудка и 12-перстной кишки
в) перекрут ножки опухоли яичника
г) острый аппендицит
д) кишечная непроходимость

27. Признаки малигнизации миомы матки?

а) неэффективность гармонотерапии
б) рецидивирующая менометроррагия
в) рост миомы в постменопаузе
г) уменьшение размеров миомы в постменопаузе
д) быстрый рост миомы в репродуктивном возрасте

28. Используются методы диагностики патологии шейки матки, кроме:

а) мазок по папаниколау
б) кольпоскопия
в) цервикогистеросальпингография
г) измерение ректальной температуры
д) кюретаж цервикального канала

29. Какое исследование позволяет установить диагноз инвазивной карциномы шейки матки?

а) мазок по папаниколау
б) аспирация цервикальной слизи
в) прицельная биопсия шейки с гистологическим исследованием
г) смыв с влагалища
д) кольпоскопия

30. Наиболее частой локализацией туберкулеза гениталий является:

а) шейка матки
б) влагалище
в) эндометрий
г) яичники
д) маточные трубы

31. Что менее всего способствует появлению инфекции в малом тазу?

а) выскабливание матки
б) менструация
в) сперма
г) эндоцервицит
д) фиброзные изменения

32. Какие поражения может вызывать диссеминированная гонококковая инфекция?

а) дерматит
б) лихорадку
в) эндокардит

г) септицемию
д) менингит

33. Для начала острого воспаления придатков матки характерны следующие жалобы:

а) повышение температуры тела
б) боли внизу живота
в) диспепсические расстройства
г) нарушение менструального цикла
д) рвота

34. В какой стадии чаще всего обнаруживается рак яичников?

а) I стадия
б) I в стадия
в) II а, б, в стадия
г) III стадия
д) IV стадия

35. Выберите симптомы, характерные для пельвиоперитонита:

а) боли в гипогастральной области
б) парез кишечника
в) положение симптом щеткина в гипогастральной области
г) резкое вздутие живота
д) напряжение мышц живота в гипогастральной области

36. Какие утверждения относительно анаэробного сепсиса являются неверными?

а) чаще возникает при криминальном прерывании беременности
б) может быть следствием внутригоспитальной клостридиальной инфекции
в) сопровождается гемолизом эритроцитов
г) рано развивается олиго- и анурия вследствие гемоглобинурии
д) в крови повышен уровень общего и неконъюгированного билирубина

37. Какой из факторов не усугубляет степень альгоменореи?

а) гиперстимуляция яичников
б) гормональная контрацепция
в) внутриматочная контрацепция
г) острый воспалительный процесс гениталий
д) внутриматочные манипуляции

38. Выберите симптомы, не характерные для пельвиоперитонита:

а) болезненность в гипогастральной области
б) положительный симптом щеткина по всему животу
в) положительный симптом щеткина в гипогастральной области
г) резкая болезненность по всему животу
д) напряжение мышц живота в гипогастральной области

39. Женщина 23 лет обратилась к гинекологу с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей после задержки меструации 8 недель. При осмотре тело матки увеличено до 12 недель беременности, кровотечение с элементами ткани, напоминающей пузырьки. Какое дополнительное обследование является наиболее целесообразным?

а) Ультразвуковое исследование.
б) Рентгенологическое обследование.
в) Иммунологический тест на беременность.
г) Лапароскопическое обследование.
д) Определение хорионического гонадотропина.

40. Апоплексия яичника в большинстве случаев происходит в:

а) Первая фаза менструального цикла.
б) Вторую фазу менструального цикла.

41. **В какой части маточной трубы находится плодное яйцо при прерывании внематочной беременности путем разрыва трубы?**
    а) интрамуральных.
    б) истмическом.
    в) ампулярном.
42. **При перекруте ножки опухоли яичника наблюдаются:**
    а) сильные боли внизу живота, возникающие после физического напряжения
    б) неподвижная, резко болезненная опухоль в малом тазу при бимануальном исследовании
    в) симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
    г) правильные ответы а) и б)
    д) Все ответы правильные
43. **Основными симптомами некроза фиброматозных узла является исключением:**
    а) Выраженный болевой синдром.
    б) Повышение температуры тела.
    в) Симптомы раздражения брюшины.
    г) лейкопения.
    д) Ускорение СОЭ.
44. **При некрозе фиброматозных узлов дифференциальная диагностика проводится с:**
    а) почечной колики.
    б) перекрут ножки опухоли яичника.
    в) Острым аппендицитом.
    г) гнойной сальпингоофоритом.
    д) апоплексия яичника.
    е) внематочная беременность.
    ж) гнойной параметритом.
45. **Немедленная хирургическое вмешательство необходимо за исключением:**
    а) Разрыв маточной трубы.
    б) Апоплексия яичника.
    в) Некроз фиброматозных узлов.
    г) Гидросальпинкс.
    д) Перекрут ножки кистомы.
46. **Внематочная беременность не может быть:**
    а) Трубная
    б) Яичниковая
    в) Брюшная
    г) В рудиментарном роге матки
    д) В мочевом пузыре.
47. **Основные причины развития трубной беременности**
    а) Воспалительные процессы в трубе
    б) Непроходимость маточных труб
    в) Все перечисленное.
48. **Клиническая классификация трубной беременности включает такие виды, кроме:**
    а) Прогрессирующая.
    б) Маточный выкидыш
    в) Трубный выкидыш
    г) Разрыв трубы
49. **При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать:**
    а) нормопонирующим
    б) атенопонирующим
    в) постпонирующим

50. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

а) гонадотропины
б) эстрогены
в) гестагены
г) рилизинг – факторы

51. ФСГ стимулируют:

а) рост фолликулов в яичнике
б) продукцию кортикостероидов
в) продукцию ТТГ в щитовидной железе
г) все перечисленное

52. Тесты функциональной диагностики (тфд) позволяют определить:

д) двуфазность менструального цикла
е) уровень эстрогенной насыщенности организма
ж) наличие овуляции
з) полноценность лютеиновой фазы цикла
и) все перечисленное

53. Первичная альгоменорея обусловлена:

а) инфантилизмом
б) ретродевиацией матки
в) высокой продукцией простагландинов
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного

54. Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если:

а) полноценна фаза пролефирации
б) произошла овуляция
в) функционирует полноценное желтое тело
г) правильные ответы б) и в)
д) все ответы правильные

55. Гипотиреоидизм при синдроме Шмхана со снижением ТТГ проявляется:

а) безразличием к окружающей обстановке
б) зябкостью
в) снижением общего тонуса организма
г) всем перечисленным
д) ничем из перечисленного

56. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать:

а) с беременностью (прогрессирующей)
б) с начавшимся самопроизвольным выкидышем
в) с подслизистой миомой матки
г) правильные ответы б) и в)
д) все ответы правильные

57. К группе риска воспалительных после родовых заболеваний относятся женщины:

а) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
б) с хроническим воспалительным процессом
в) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного

58. Для подострого послеродового эндометрита характерно:

а) температура тела родильницы 38^0 С и выше
б) тахикардия до 100 в мин.

в) лохии с примесью крови на 5 сутки после родов
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного

59. Для лечения кандидозного кольпита у беременных применяют во II и III триместре:
а) антибиотики
б) пимафудин
в) настой календулы
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного

60. Акушерский перитонит чаще всего возникает после:
а) родов
б) раннего самопроизвольного выкидыша
в) кесарево сечения
г) искусственного аборта
д) позднего самопроизвольного выкидыша

61. При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается:
а) преобладание ассоциаций микроорганизмов
б) возрастание числа анаэробов и вирусов
в) наличие хломидий и микоплазм
г) правильные ответы б) и в)
д) все ответы правильные

62. В диагностике послеродового мастита имеет значение:
а) характерные жалобы больной
б) данные осмотра и пальпации больной
в) наличие предрасполагающих факторов к его развитию
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного

63. Больным с кистой бартолиновой железы рекомендуется:
а) УФО
б) лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
в) оперативное лечение – вылущивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

64. Критерий излеченности больных гонореей устанавливается после лечения в течение:
а) одного месяца
б) двух месяцев
в) трех месяцев
г) четырех месяцев
д) пяти месяцев

65. При обострении хронического сальпингоофорита по типу неврологии тазовых нервов не эффективно:
а) *антибиотикотерапия*
б) электрофорез амидопирина
в) диадинамические токи
г) ультрафиолетовая эритемотерапия
д) амплипульсотерапия

66. При токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все, кроме:
а) тахикардии (до 120 мин)
б) выраженной одышки

в) отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки
г)гипотонии
д) олигурии

67. Наиболее эффективно для лечения гарднереллеза применение:
а) доксициклина
б) метронидазола
в) ампициллина
г) правильные ответы б) и в)
д) все ответы правильные

68. Поперечный надлобковый доступ по сравнению с нижесерединным имеет все преимущества, кроме:
а) меньшего риска эвентрации при воспалительных послеоперационных осложнениях
б) лучшего косметического эффекта
в) технической простоты исполнения
г)возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде

69. Противопоказанием к зондированию матки является:
а) острый воспалительный процесс половых органов
б) подозрение на маточную беременность
в) подозрение на наличие подслизистого узла миомы
г) правильные ответы б) и в)
д) все ответы правильные

70. При экстирпации матки с придатками не пересекаются:
а) воронко-тазовые связки
б) круглые связки
в) крестцово-маточные связки
г) кардинальные связки
д) маточные концы труб

71. При нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизации больной проводится разрез:
а) поперечный надлобковый, якорный
б) поперечный надлобковый, по Пфанненштилю
в) поперечный интерилиальный, по Черни
г) нижнесединный, от лона до пупка

72. При ретенционной кисте яичника диаметром 5 см., обнаруженной лапароскопически, производится:
а) лапароскопия, удаление придатков матки на стороне поражения
б) лапароскопия, удаление пораженного яичника
в) лапароскопическое удаление образований яичника
г) лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника

73. При операции по поводу параовариальной кисты производится:
а) вылущивание кисты
б) удаление придатков на стороне поражения
в) удаление яичника на стороне поражения
г) резекция яичника на стороне поражения

74. Атипическая гиперплазия эндометрия может перейти в рак:
а) в репродуктивном возрасте
б) в переменопаузальном возрасте
в) в любом возрасте
г) в периоде постменопаузы

75. Профилактика развития рака эндометрия состоит:
а) в устранении нарушений овуляции

б) в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни
в) в использовании оральных контрацептивов
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

76. Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки не является:
а) отсутствие инвазии в подлежащую строму
б) сохранение базальной мембраны
в) клеточный атипизм во всем пласте эпителия
г) очаговое проникновение группы клеток в строму

77. При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет выполняется:
а) экстирпация матки с придатками
б) экстирпация матки без придатков
в) криодеструкция
г) электроконизация

78. Наиболее часто хориокарцинома возникает после:
а) абортов
б) пузырного заноса
в) нормальных родов
г) преждевременных родов

79. При прогрессирующей трудной беременности:
а) показана немедленная операция
б) операцию можно провести в плановом порядке
в) возможно консервативное лечение больной
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

80. Клинические признаки перитонита:
а) вздутие живота
б) парез кишечника
в) прогрессирующая тахикардия
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного

81. Возможным источником кровотечения из яичника может быть:
а) желтое тело
б) фолликулярная киста яичника
в) киста желтого тела
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного

82. Апоплексия яичника – это:
а) остро возникшее кровотечение из яичника
б) разрыв яичника
в) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

83. При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование; отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможный диагноз:
а) прогрессирующая трубная беременность
б) апоплексия правого яичника
в) обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки
г) правильные ответы а) и в)
д) все ответы правильные

84. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:

а) болей внизу живота, возникают на фоне полного благополучия
б) наружного кровотечения
в) отрицательных биологических реакций на беременность
г) резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
д) не резко выраженных симптомов раздражения брюшины

85. Эндометриоз шейки матки встречается после:

а) абортов
б) диатермокоагуляции шейки матки
в) гистеросальпингографии
г) правильный ответ а) и в)
д) все ответы правильные

86. Термин «аденомиоз» применяется:

а) во всех случаях выявления эндометриоза не зависимо от локализации
б) только при разрастаниях эндометриоидной ткани в стенке матки
в) при эндометриозе, который сопровождается образованием кист
г) только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается наличием миоматозных узлов
д) только при ретроцервикальном эндометриозе

87. Гистеросальпингография в диагностике внутреннего эндометриоза матки наиболее информативна:

а) за 1-2 дня до начала менструации
б) сразу после менструации
в) на 12-14-й день
г) на 16-18-й день
д) на 20-22-й день

88. Выраженность альгоменореи при внутреннем эндометриозе матки зависит:

а) от распространения эндометриоза
б) от возраста женщины
в) от наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного

89. У больных с эндометриоидными кистами яичников целесообразно проведение:

а) экскреторной урографии
б) ирригоскопии
в) ректороманоскопии
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного

90. Сперматозоиды после проникновения в матку и маточные трубы сохраняют способность к оплодотворению в течении:

а) 6-12 часов
б) 24-48 часов
в) 3-5 суток
г) 10 суток

91. При выявлении адреногенитального синдрома (АГС) лечение необходимо начинать:

а) с момента установления диагноза
б) после установления менструальной функции
в) после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
г) только после родов

92. Причинами бесплодия женщины в браке являются:

а) воспалительные заболевания половых органов

б) инфантилизм и гипоплазия половых органов
в) общие истощающие заболевания и интоксикация
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

93. Осложнением, чаще всего возникающим при введени ВМС является:
а) истмико - цервикальная недостаточность
б) внематочная беременность
в) привычный выкидыш
г) острая инфекция
д) тромбоз вен таза

94. Наиболее информативно в дифференциальной диагностике между миомой матки и опухолью яичника:
а) двуручное влагалищное исследование
б) УЗИ
в) проба с пулевыми щипцами
г) лапароскопия
д) зондирование полости матки

95. Больная 49 лет, у которой было 3 нормальных родов и два искусственных аборта без осложнений в анамнезе, в течение последнего года отмечает не регулярные менструации с задержкой до 2-3 месяцев. Около 3 недель назад появились кровянистые выделения, продолжающиеся до настоящего времени. При гинекологическом осмотре патологии не выявлено. Кровянистые выделения в умеренном количестве. Вероятный диагноз:
а) аденомиоз
б) дисфункциональное кровотечение
в) рак эндометрия
г) субмукозная миома матки
д) рак шейки матки

96. Женщина 38 лет обратилась с жалобами на очень болезненные менструации в течение последних полгода, особенно в первые 2 дня. В анамнезе 2 родов и 2 медицинских абориа без осложнений, последний – год назад. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация закончилась 5 дней назад. Предохранялась от беременности прерванным половым сношением. При осмотре: живот безболезненный, шейка матки несколько больше нормы, плотная, придатки не пальпируются. Вероятный диагноз:
а) миома матки
б) маточная беременность
в) полипоз эндометрия
г) аденомиоз
д) плацентарный полип

97. Женщине, состоящей на активном учете в психоневрологическом диспансере, показана:
а) хирургическая стерилизация
б) гормональная контрацепция
в) внутриматочная контрацепция
г) постинор
д) презерватив

98. Особенностями нормального менструального цикла являются:
а) овуляция
б) образование желтого тела в яичнике
в) преобладание гестагенов во второй фазе цикла
г) все перечисленное

д) ничто из перечисленного

99. Основным источником синтеза эстрагенов являются:

а) клетки гранулезы фолликула
б) желтым телом
в) корковым веществом надпочечника
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

100. Для ановуляторного менструального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно:

а) симптом «зрачка» (+++)
б) однофазная базальная температура
в) в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла поздняя фаза пролиферации
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

101. При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются симптомы:

а) вегето-сосудистые
б) обменно-эндокринные
в) нервно- психические
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

102. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать:

а) с беременностью (прогрессирующей)
б) с начавшимся самопроизвольным выкидышем
в) с подслизистой миомой матки
г) правильные ответы б) и в)
д) все ответы правильные

103. Главным эстрогенным гормоном женщины в период постменопаузы является:

а) эстрадиол
б) эстрон
в) эстриол
г) эстрадиол-дипропионат

104. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена:

а) золотистым стафилококком
б) грамотрицательной флорой
в) анаэробами
г) ассоциацией микроорганизмов
д) ничем из перечисленного

105. Для химической провокации у больных с хроническим сальпингоофоритом применяют:

а) раствор азотно-кислого серебра 0,5% и 2-3%
б) раствор Люголя, разведенный дистилированной водой
в) 10% раствор хлористого натрия
г) правильные ответы а) и в)
д) все ответы правильные

106. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

а) гонадотропины
б) эстрогены
в) гестагены
г) рилизинг – факторы

107. В своем действии на организм эстрогены:

а) блокируют рецепторы к окситокцину
б) прекращают (ослабляют) пролиферативные пролиферативные процессы в эндометрии
в) вызывают секреторные преобразования в эндометрии
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

108. Гестагены:
а) обладают гипертермическим действием на организм
б) тормозят отделение мочи
в) усиливают отделение желудочного сока
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

109. Повышение ректальной температуры во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено:
а) действием прогестерона яичника
б) действием прогестерона, который снижает теплоотдачу
в) интенсификацией биохимических процессов в матке
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

110. О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует:
а) повышение базальной температуры в первую фазу цикла
б) пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла
в) и то, и другое
г) ни то, ни другое

111. Аменорея – это отсутствие менструации в течение:
а) 4 месяцев
б) 5 месяцев
в) 6 месяцев
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

112. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать:
а) с беременностью (прогрессирующей)
б) с начавшегося самопроизвольным выкидышем
в) с подслизистой миомой матки
г) правильные ответы б) и в)
д) все ответы правильные

113. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются:
а) в выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания
б) в локальном воздействии на очаг инфекции
в) в повышении неспецифической активности организма
г) во всем выше перечисленном
д) ни в чем из выше перечисленного

114. Двуклеточная теория синтеза эстрогенов подразумевает:
а) конверсию прегненолона в прогестерон
б) синтез эстрогенов из холестерина
в) ароматизацию андрогенов в эстрогены в клетках гранулезы

115. При туберкулезе тела матки:
а) как правило, отмечается сочетание с туберкулезом
б) тело матки, как правило, увеличено
в) имеется нарушение менструальной функции
г) правильные ответы а) и б)

д) все ответы правильные

116. Противопоказанием к зондированию матки является:

а) острый воспалительный процесс половых органов
б) подозрение на маточную беременность
в) подозрение на наличие подслизистого узла миомы
г) правильные ответы б) и в)
д) все ответы правильные

117. Метод выбора послеродовой контрацепции:

а) стерилизация
б) ВМК
в) чистые прогестины
г) все выше перечисленное

118. Наиболее часто встречающиеся осложнения при использовании вмс:

а) истмико-цервикальная недостаточность
б) внематочная беременность
в) привычный выкидыш
г) острая инфекция малого таза
д) тромбоз вен таза

119. Для пельвиоперитонита гонорейной этиологии характерны:

а) склонность к образованию спаек и сращений
б) чаще отмечается ограничения процесса
в) наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

120. Основным требованиям удовлетворяют контрацептивы:

а) оральные
б) ВМС
в) механические
г) химические
д) правильные ответы а) и б)

121. У больных с хроническим сальпингоофоритом и абсолютной гиперэстрогенией противопоказано применение:

а) фонофореза с нафталаном
б) электрофореза йодистого калия
в) радоновых и йодобромных ванн
г) переменного магнитного поля низкой частоты
д) ультрозвука в импульсном режиме

122. Для перетонита после кесарева сечения на фоне хорионамнионита характерно:

а) выраженная интоксикация
б) рецидивирующий парез кишечника
в) появление симптоматики на 6-8-е сутки после операции
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

123. Для лечения неспецифического кольпита показаны:

а) полижинакс
б) клион-Д
в) пимафуцин
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

124. Типичным осложнением поперечного надлобкового доступа является ранение:

а) кишечника
б) мочевого пузыря

в) мочеточника
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

125. Раздельно (цервикальный канал и матка) диагностическое выскабливание при дисфункциональном маточном кровотечении проводится:
а) в ювенильном возрасте
б) в репродуктивном возрасте
в) в пременопаузе
г) правильные ответы б) и в)
д) все ответы правильные

126. При сочетании миомы матки и внутреннего эндометриоза тело матки у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана:
а) экстирпация матки без придатков
б) экстирпация матки с придатками
в) надвлагалищная ампутация матки без придатков
г) надвлагалищная ампутация матки с трубами, с иссечением слизистой цервикального канала
д) надвлагалищная ампутация матки с трубами

127. При подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет показано:
а) удаление придатков матки на стороне поражения
б) надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекцией большого сальника
в) экстирпация матки с придатками
г) удаление матки с придатками с обеих сторон
д) надвлагалищная ампутация матки с придатками

128. При небольшом кровотечении из яичника, обнаруженном лапароскопически, производится:
а) лапаротомия и ушивание яичника
б) диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии
в) лапаротомия и резекция яичника
г) лапаротомия и удаление придатков матки на стороне поражения

129. Пластические операции на шейке матки противопоказаны:
а) при беременности
б) при подозрении на злокачественный процесс в области шейки матки
в) при остром воспалительном процессе гениталий
г) при всем перечисленном
д) ни при чем из перечисленного

130. Клиническими проявлениями гиперпластических процессов в репродуктивном периде являются:
а) ациклические кровотечения
б) наличие предменструальной «мазни»
в) меноррагии
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

131. Профилактика развития рака эндометрии состоит:
а) в устранении нарушений овуляции
б) в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни
в) в использовании оральных контрацептивов
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

132. Отличительной чертой внутри эпителиального рака шейки матки не является:
а) отсутствие инвазии в подлежащую строму

б) сохранение базальной мембраны
в) клеточный атипизм во всем пласте эпителии
г) очаговые проникновение группы клеток в строму

133. Операциия экстирпации матки отличается от надвлагалищной ампутации:
а) удаление шейки матки
б) параметральной клетчатки
в) подвздошных лимфатических узлов
г) верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку

134. Патогенетическими вариантами хориокарциномы являются:
а) хориокарцинома после нормальной беременности
б) хориокарцинома после патологической беременности
в) хориокарцинома в постменопаузе
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

135. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:
а) электрофорез лекарственных средств
б) ультразвуковую терапию
в) гормональную терапию
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

136. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы сопровождают:
а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
б) иррадиация боли в плечо
в) тошнота (рвота)
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

137. Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать:
а) с самопроизвольным выкидышем малого срока
б) с обострением хронического сальпингоофорита
в) с дисфункциональным маточным кровотечением
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

138. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт. Алые кровянистые выделения из цервикального канала, матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободны. Диагноз:
а) трубный аборт
б) нарушенная маточная беременность
в) апоплексия яичника
г) обострение воспалительного процесса в придатках матки
д) ничто из перечисленного

139. При перекруте ножки опухоли яичника наблюдаются:
а) сильные боли в низу живота, возникающие после физического напряжения
б) неподвижная, резко болезненная опухоль в малом тазу при бимануальном исследовании
в) симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

140. Информативность гистеросальпингографии в диагностики эндометриоза матки обеспечиваются:

а) применением только водного контрастного раствора
б) «тугим» заполнением полости матки контрастным раствором
в) проведением исследования во 2-ю фазу менструального цикла
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

141. Для внутреннего эндометриоза тела матки 3-ей стадии накануне менструации не харктерно:

а) уплотнение матки при бимануальным исследовании
б) увеличение матки
в) размягчение матки
г) резкая болезненность

142. Эндометриоз – это:

а) дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия
б) опухолевидный процесс
в) доброкачественное разрастание ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию
г) правильные ответы а) и в)
д) все ответы правильные

143. Для «малых» форм эндометриоза яичников характерно наличие:

а) сохраненного двухфазного менструального цикла
б) болей внизу живота накануне менструации
в) бесплодия
г) правильные ответы б) и в)
д) все ответы правильные

144. В раннем послеоперационном периоде реабилитация больных с эндометриозом направлена:

а) на уменьшение структурных изменений в малом тазу
б) на уменьшение сопутствующих эндокринных изменений
в) на уменьшение болевых ощущений
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

145. Сперматозоиды проникают в матку после полового сношения через:

а) 5 минут
б) 10-15 минут
в) 30-60 минут
г) 2-3 часа

146. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение:

а) 6 часов
б) 12-24 часов
в) 3-5 суток
г) 10 суток

147. При дисгенизии гонад восстановление генеративной функции:

а) возможно длительной циклической терапией половыми гормонами
б) достигается стимуляцией овуляции
в) обеспечивается клиновидной резекцией яичников
г) как правило, безперспективно

148. У девочек в раннем возрасте (от2 до 8 лет) встречаются чаще:

а) опухоли яичников
б) дисфункциональные кровотечения
в) врожденные аномалии

г) вульвовагинит
д) сальпингоофорит

149. Осложнением, чаще всего возникающим при введении вмс является:

а) истмико-цервикальная недостаточность
б) внематочная беременность
в) привычный выкидыш
г) острая инфекция малого таза
д) тромбоз вен таза

150. При появлении ациклических кровяных выделений проводится:

а) гистеросальпингография
б) определение ЛГ
в) ультразвуковое исследование
г) определение Ь-ХГ
д) диагностическое выскабливание и гистероскопия

151. Наиболее информативно в дифференциальной диагностики между миомой матки и опухолью яичника:

а) двуручное влагалищное исследование
б) УЗИ
в) проба с пулевыми щипцами
г) лапароскопия
д) зондирование полости матки

152. У больной, 67 лет на фоне 15-летнего постменопаузального периода появились мажущие кровяные выделения из половых путей. Больная лечится у терапевта по поводу гипертонической болезни. АД повышается до 200 мм. рт.ст., в момент осмотра – АД =160/90 мм рт. ст., рост 162 см, вес 96. При гинекологическом осмотре шейка матки не изменена, скудные кровяные выделения, инфильтратов в малом тазу нет. Вероятный диагноз:

а) аденомиоз
б) дисфукциональное маточное кровотечение
в) рак шейки матки
г) рак эндометрия
д) миома матки

153. Замужней женщине 28 лет, имеющей одного полового партнера, страдающей хроническим тромбофлебитом вен нижних конечностей, матери одного ребенка, необходима:

а) оральная контрацепция
б) хирургическая стерилизация
в) внутриматочная контрацепция
г) механическая контрацепция
д) правильные ответы а) и в)

154. Замужней женщине, старше 35 лет, страдающей сахарным диабетом, желчекаменной болезнью, тромбофлебитом, имеющей ребенка, следует рекомендовать:

а) оральные контрацептивы
б) хирургическую стерилизацию
в) внутриматочную контрацепцию
г) хирургическую стерилизацию мужа

155. Женщине, состоящей на активном учете в психоневрологическом диспансере, показана:

а) хирургическая стерилизация
б) гормональная контрацепция
в) внутриматочная контрацепция

г) постинор
д) презерватив

156. При взаимодействии гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла:
а) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена
б) нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего
в) функция звеньев синхронна
г) выключение одного звена нарушает всю систему в целом
д) все перечисленное

157. Основным источником синтеза эстрагенов являются:
а) клетки гранулезы фолликула
б) желтым телом
в) корковым веществом надпочечника
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

158. Гестагены:
а) обладают гипертермическим действием на организм
б) тормозят отделение мочи
в) усиливают отделение желудочного сока
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

159. Андрогены образуются:
а) в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке)
б) в сетчатой зоне коры надпочечников
в) и то, и другое
г) ни то, ни другое

160. Тесты функциональной диагностики (тдф) позволяют определить:
а) двуфазность менструального цикла
б) уровень эстрогенной насыщенности организма
в) наличие овуляции
г) полноценность лютеиновой фазы цикла
д) все перечисленное

161. Повышение ректальной температуры во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено:
а) действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе
б) действием прогестерона, который снижает теплоотдачу
в) интенсификацией биохимических процессов в матке
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

162. Первичная альгоменорся обусловлена:
а) инфантилизмом
б) ретродевиацией матки
в) высокой продукцией простагландина
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

163. При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются симптомы:
а) вегето-сосудистые
б) обменно-эндокринные
в) нервно- психические
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

164. Аменорея – это отсутствие менструации в течение:

а) 4 месяцев
б) 5 месяцев
в) 6 месяцев
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

165. Гипотиреоидизм при синдроме шихана со снижением ттг проявляется:

а) безразличием к окружающей обстановке
б) зябкостью
в) снижением общего тонуса организма
г) всем перечисленным
д) ничем из перечисленного

166. К группе риска воспалительных после родовых заболеваний относятся женщины:

а) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
б) с хроническим воспалительным процессом
в) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного

167. Для подострого послеродового эндометрита характерно:

а) температура тела родильницы 38 С и выше
б) тахикардия до 100 в мин.
в) лохии с примесью крови на 5 сутки после родов
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного

168. Развитию лактационного мастита способствуют:

а) лактостаз
б) трещины сосков
в) снижение иммунологической защиты организма
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

169. Тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит:

а) от степени микробной обсемененности матки
б) от реактивности организма
в) от вирулентности бактериальной флоры
г) от особенностей течения родов
д) все ответы правильные

170. Преимущественно половой путь передачи инфекции характерен:

а) для хламидий
б) для вируса простого герпеса
в) для трихомонады
г) правильные ответы а) и в)
д) правильные ответы а) и б)

171. Наиболее часто встречающиеся осложнения при использовании ВМС:

а) истмико-цервикальная недостаточность
б) внематочная беременность
в) привычный выкидыш
г) острая инфекция малого таза
д) тромбоз вен таза

172. Критерий излеченности больных гонореей устанавливается после лечения в течении:

а) одного месяца

б) двух месяцев
в) трех месяцев
г) четырех месяцев
д) пяти месяцев

173. Основным требованиям удовлетворяют следующие контрацептивы:
а) оральные
б) ВМС
в) механические
г) химические
д) правильные ответы а) и б)

174. При токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все, кроме:
а) тахикардии (до 120 мин)
б) выраженной одышки
в) отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки
г) гипотонии
д) олигурии

175. У больных с хламидийным цервицитом (вне беременности) наименее эффективен:
а) доксициклин
б) эритромицин
в) морфоциклин
г) ампициллин
д) тетрациклин

176. Плановая гинекологическая операция должна проводиться:
а) в дни менструации
б) в первую неделю после прекращения менструации
в) в дни ожидаемой менструации
д) накануне менструации

177. Противопоказанием к зондированию матки являются:
а) острый воспалительный процесс половых органов
б) подозрение на маточную беременность
в) подозрение на наличие подслизистого узла миомы
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

178. Раздельно (цервикальный канал и матка) диагностическое выскабливание при дисфункциональном маточном кровотечении проводится:
а) в ювенильном возрасте
б) в репродуктивном возрасте
в) в климактерическом возрасте
г) правильные ответы б) и в)
д) все ответы правильные

179. Радикальным оперативным вмешательством в гинекологии является:
а) надвлагалищная ампутация матки
б) экстирпация матки
в) удаление больших (боле 10 см) подбрюшинных узлов миомы матки
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

180. В состав хирургической ножки яичника не входит:
а) воронко-тазовая связка
б) собственная связка яичника
в) мезовариум
г) труба

д) круглая связка

181. При небольшом кровотечении из яичника, обнаруженном лапароскопически, производится:

а) лапаротомия и ушивание яичника
б) диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии
в) лапаротомия и резекция яичника
г) лапаротомия и удаление придатков матки на стороне поражения

182. При операции по поводу параовариальной кисты производится:

а) вылущивание кисты
б) удаление придатков на стороне поражения
в) удаление яичника на стороне поражения
г) резекция яичника на стороне поражения

183. Рост заболеваемости гиперпластическими процессами и раком эндометрия связан:

а) с нарушением жирового обмена
б) с гипертензией
в) с нарушение толерантности к глюкозе
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

184. Анитипическая гиперплазия эндометрия может перейти в рак:

а) в репродуктивном возрасте
б) в переменопаузальном возрасте
в) в любом возрасте
г) в периоде постменопаузы

185. Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия проводят:

а) с субмукозным узлом миомы
б) с железисто – фиброзным полипом эндометрия
в) с гормональной – активной опухолью яичника
г) правильные ответы а) и б)
д) все ответы правильные

186. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки – это:

а) предрак
б) начальная форма рака
в) фоновый процесс
г) дисгормональная гиперплазия

187. При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет выполняется:

а) эстерпация матки с придатками
б) экстерпация матки без придатков
в) криодеструкция
г) электроконизация

188. Операция экстирпации матки отличается от надвлагалищной ампутации матки удалением:

а) удаление шейки матки
б) параметральной клетчатки
в) подвздошных лимфатических узлов
г) верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку

189. Наиболее часто хориокарцинома возникает после:

а) абортов
б) пузырного заноса
в) нормальных родов
г) преждевременных родов

190. При прогрессирующей трудной беременности:

а) показана немедленная операция

б) операцию можно провести в плановом порядке

в) возможно консервативное лечение больной

г) все перечисленное

д) ничто из перечисленного

191. Клинические признаки перитонита:

а) вздутие живота

б) парез кишечника

в) прогрессирующая тахикардия

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

192. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы сопровождают:

а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей

б) иррадиация боли в плечо

в) тошнота (или рвота)

г) правильные ответы а) и б)

д) все ответы правильные

193. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при нарушении внематочной беременности:

а) гемотрансфузия, операция

б) консультация терапевта, анестезиолога, операция

в) ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция

г) операция, гемотрансфузия

194. Апоплексия яичника – это:

а) остро возникшее кровотечение из яичника

б) разрыв яичника

в) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника

г) правильные ответы а) и б)

д) все ответы правильные

195. При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование; отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможный диагноз:

а) прогрессирующая трубная беременность

б) апоплексия правого яичника

в) обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки

г) правильные ответы а) и в)

д) все ответы правильные

196. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт. Алые кровянистые выделения из цервикального канала, матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются, своды влагалища свободны. Диагноз:

а) трубный аборт

б) нарушенная маточная беременность

в) апоплексия яичника

г) обострение воспалительного процесса придатков матки

д) ничто из перечисленного

197. Риск перфорации матки при выскабливании возрастает:

а) при множественных абортов в анамнезии

б) при эндометрите

в) при пузырном заносе
г) при всем перечисленном
д) ни причем из перечисленного

198. Эндометриоидную кисту яичника следует дифференцировать:

а) с воспалительным образованием придатков матки
б) с цистаденомой яичника
в) с субсерозной миомой матки на ножке
г) правильные ответы а) и в)
д) все ответы правильные

199. Гистеросальпингография в диагностике внутреннего эндометриоза матки наиболее информативна:

а) за 1-2 дня до начала менструации
б) сразу после менструации
в) на 12-14-й день
г) на 16-18-й день
д) на 20-22-й день

200. В раннем послеоперационном периоде реабилитация больных с эндометриозом направлена:

а) на уменьшение структурных изменений в малом тазу
б) на уменьшение сопутствующих эндокринных изменений
в) на уменьшение болевых ощущений
г) все перечисленное
д) ничто из перечисленного

Ответы тестовых заданий для проведения текущего контроля знаний ординаторов по дисциплине «Гинекология»

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
д	а,б	г	в	г	б	в	а,б,в	а,б,в, г,д	а,б,в, г,д	а	д	г	б	д
16.	**17.**	**18.**	**19.**	**20.**	**21.**	**22.**	**23.**	**24.**	**25.**	**26.**	**27.**	**28.**	**29.**	**30.**
а,б,в	б	а,б,в, г,д	д	а,б, в, г,д	а,д	а,б,в	г	б,в	а,б,г	а,б,в, г	в,д	г	в	д
31.	**32.**	**33.**	**34.**	**35.**	**36.**	**37.**	**38.**	**39.**	**40.**	**41.**	**42.**	**43.**	**44.**	**45.**
д	а,б,в, г,д	а,б,г	в,г	а,в, д	б	в	б,г	а	б	б	д	г	ж	г
46.	**47.**	**48.**	**49.**	**50.**	**51.**	**52.**	**53.**	**54.**	**55.**	**56.**	**57.**	**58.**	**59.**	**60.**
д	в	б	а	г	а	ж,и	в	б	г	г	г	в	б	в
61.	**62.**	**63.**	**64.**	**65.**	**66.**	**67.**	**68.**	**69.**	**70.**	**71.**	**72.**	**73.**	**74.**	**75.**
д	г	в	в	а	в	г	в	а,б	д	г	в	а	в	д
76.	**77.**	**78.**	**79.**	**80.**	**81.**	**82.**	**83.**	**84.**	**85.**	**86.**	**87.**	**88.**	**89.**	**90.**
а	а	б	а	г	г	г	а	б	д	б	б	а	д	б
91.	**92.**	**93.**	**94.**	**95.**	**96.**	**97.**	**98.**	**99.**	**100.**	**101.**	**102.**	**103**	**104.**	**105.**
а	д	г	г	б	г	а	г	а	в	г	г	б	г	а
106.	**107.**	**108.**	**109.**	**110.**	**111.**	**112.**	**113.**	**114.**	**115.**	**116.**	**117.**	**118**	**119.**	**120**
г	д	г	г	г	в	г	г	в	г	а,б	в	г	д	д
121.	**122.**	**123.**	**124.**	**125.**	**126.**	**127.**	**128.**	**129.**	**130.**	**131.**	**132.**	**133**	**134.**	**135**
б	г	г	г	г	а	в	б	д	г	д	г	а	д	г
136.	**137.**	**138.**	**139.**	**140.**	**141.**	**142.**	**143.**	**144.**	**145.**	**146.**	**147.**	**148**	**149.**	**150**
д	д	б	д	д	в	д	д	г	в	б	г	г	г	д
151.	**152.**	**153.**	**154.**	**155.**	**156.**	**157.**	**158.**	**159.**	**160.**	**161.**	**162.**	**163**	**164.**	**165.**
г	г	в	б	а	д	а	г	в	д	а	в	г	в	г
166.	**167.**	**168.**	**169.**	**170.**	**171.**	**172.**	**173.**	**174.**	**175.**	**176.**	**177.**	**178**	**179.**	**180.**
г	в	г	д	г	г	в	д	в	г	б	г	г	д	д
181.	**182.**	**183.**	**184.**	**185.**	**186.**	**187.**	**188.**	**189.**	**190.**	**191.**	**192.**	**193**	**194.**	**195**
б	а	д	в	д	а	а	а	б	а	г	д	г	г	а
196.	**197.**	**198.**	**199.**	**200.**										
б	г	д	б	г										

Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов по дисциплине «Гинекология»

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Длительностью менструального цикла 28 дней – это цикл
- а. нормальный
- б. гипоменструальный
- в. гиперменструальный

2. Группе риска воспалительных послеродовых заболеваний это женщины
- а. с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
- б. с хроническим воспалительным процессом гениталий
- в. с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
- г. все перечисленное

3. Когда возникает чаще акушерский перитонит, после
- а. родов
- б. раннего самопроизвольного выкидыша
- в. кесарева сечения
- г. искусственного аборта

4. Более достоверный критерий излеченности больных гонореей устанавливается после лечения в течение
- а. одного месяца
- б. двух месяцев
- в. трех месяцев
- г. четырех месяцев

5. Опасно зондировать матку если
- а. острый воспалительный процесс половых органов
- б. подозрение на маточную беременность
- в. подозрение на наличие подслизистого узла миомы
- г. правильные ответы а и б

6. Хориокарцинома чаще возникает после
- а. абортов
- б. пузырного заноса
- в. нормальных родов
- г. преждевременных родов

7. Прогрессирующая трубная беременность
- а. показана немедленная операция
- б. операцию можно провести в плановом порядке
- в. возможно консервативное лечение больной
- г. все перечисленное

8. Наиболее характерный клинические признаки перитонита
- а. вздутие живота
- б. парез кишечника
- в. прогрессирующая тахикардия
- г. все перечисленное

9. Этиология апоплексии яичника

а. остро возникшее кровотечение из яичника
б. разрыв яичника
в. остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
г. правильные ответы а и б

10. Наиболее частыми причинами бесплодия женщины в браке являются

а. воспалительные заболевания половых органов
б. инфантилизми гипоплазия половых органов
в. общие истощающие заболевания и интоксикации
г. все ответы правильные

11. Чаще всего при введении ВМС возникает осложнения

а. истмико-цервнклльная недостаточность
б. внематочная беременность
в. привычный выкидыш
г. острая инфекция

12. Женщине, состоящей на активном учете в психоневрологическом диспансере, показана

а. хирургическая стерилизация
б. гормональная контрацепция
в. внутриматочная контрацепция
г. презерватив

13. Нормальный менструальный цикл это когда

а. овуляция
б. образование желтого тела в яичнике
в. преобладание гестагенов во второй фазе цикла
г. все перечисленное

14. Назокомиальная (госпитальная) инфекция чаще всего обусловлена

а. золотистым стафилококком
б. грамотрицательной флорой
в. анаэробами
г. ассоциациеймикроорганизмов

15. Чаще половой путь передачи инфекции характерен

а. для хламидий
б. для вируса простого герпеса
в. для трихомонады
г. правильные ответы а и в

16. При реабилитации больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включают

а. электрофорез лекарственных средств
б. ультразвуковую терапию
в. гормональную терапию
г. все ответы правильные

17. Внематочную беременностью по типу разрыва маточной трубы сопровождают

а. внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
б. иррадиация боли в плечо
в. тошнота (или рвота)
г. все ответы правильные

18. При аменорея — это отсутствует менструация в течение
а. 4 месяцев
б. 5 месяцев
в. 6 месяцев
г. все перечисленное

19. Лактационный мастит возникает при
а. лактостазе
б. трещины сосков
в. снижение иммунологической защиты организма
г. все перечисленное

20. При кольпите редко возникает:
а. жжение;
б. зуд;
в. серозно-гнойные выделения;
г. кровотечение

21. Определение аднексит:
а. воспалительные поражения маточной трубы и яичника;
б. воспалительные поражения матки и яичника
в. воспаление слизистой влагалища и клитора
г. воспаление слизистой уретры

22. Что характерно для гонококка:
а) диплококк, имеющий бобовидную форму;
б) диплококк, шаровидной формы
в) диплококк, грушевидной формы
г) диплококк, звездчатой формы

23. Продолжительность инкубационного периода при гонореи:
а. 3-4 дня;
б. 2-3 дня
в. 5-8 дней
г. 1-2 дня

24. Не применяющийся метод диагностики гонореи:
а. анамнез;
б. бактериологический;
в. бактериоскопический;
г. иммунологический;

25. Что не является профилактикой гонореи:
а. санпросветработа;
б. профосмотры;
в. правильное лечение заболевших;
г. вакцинопрофилактика

26. Основной путь заражения гонореей:

а. половой;
б. алиментарный
в. контактный
г. при переливании крови

27. Нетипичные жалобы гинекологических больных:

а. боли;
б. бели;
в. нарушение менструации;
г. лихорадка

28. Тип телосложения женщин наиболее благоприятный для беременности и родов:

а. пикнический;
б. астенический;
в. инфантильный;
г. интерсексуальный;

29. Не надо брать мазки на гонококк у женщин репродуктивного возраста из:

а. уретры;
б. цервикального канала;
в. влагалища

30. Метод контрацепции, который Вы порекомендуете при частой смене половых партнеров

а. внутриматочные контрацептивы
б. оральные контрацептивы
в. ритмический метод
г. презерватив

31. Гематокольпос характеризуется:

а. скоплением крови в полости матки
б. скоплением крови во влагалище
в. скоплением крови в цервикальном канале
г. скоплением крови в маточных трубах

32. Укажите основные симптомы острого сальпингита:

а. боли внизу живота;
б. увеличение и болезненность придатков матки;
в. повышение температуры;
г. все вышеперечисленные;

33. Наиболее частые осложнения острого воспаления придатков матки:

а. переход в хроническую форму;
б. перитонит;
в. абсцедирование;
г. все перечисленное выше.

34. Нарушение проходимости маточных труб может быть следствием:

а. генитального хламидиоза;
б. генитального эндометриоза;

в. гонорейного сальпингита;
г. верно все

35. Каковы основные клинические симптомы прогрессирующей внематочной беременности?

а. приступообразные боли внизу живота; задержка месячных;
б. «мажущие» кровянистые выделения из половых путей;
в. сухость во рту, чувство давления на прямую кишку;
г. все верно

36. Признаки физиологического менструального цикла:

а. двухфазность;
б. дисменорея;
в. продолжительность 72 дня
г. гиперполименорея

37. Для производства искусственного аборта до 12 недель беременности нужны инструменты, кроме:

а. пулевые щипцы;
б. маточный зонд;
в. перфоратор;
г. кюретка;

38. Кислая среда влагалища обеспечивается наличием:

а. эпителия влагалища;
б. лейкоцитов;
в. палочек Додерлейна;
г. гонококков.

39. Для клинической картины восходящей гонореи характерно:

а. острое начало;
б. резко выраженный болевой синдром;
в. гипертермия;
г. все перечисленное;

40. При клинике «острого живота» на догоспитальном этапе сделать:

а. обезболивание;
б. холод на живот;
в. очистительная клизма;
г. срочная госпитализация;

41. Базальная температура измеряется:

а. утром;
б. вечером;
в. 2 раза в день;
г. через 3 часа.

42. К специальным гинекологическим исследованиям относятся:

а. осмотр наружных половых органов;
б. бимануальное исследование;
в. осмотр с помощью зеркал;
г. все перечисленное.

43. К эндоскопическим методам исследования в гинекологии не относится:

а. гистероскопия;
б. кольпоскопия;
в. кульдоцентез;
г. лапароскопия;

44. Бесплодный брак – это отсутствие беременности:

а. вследствие использования контрацептивов;
б. в течение 6 месяцев половой жизни без предохранения;
в. в течение 12 месяцев половой жизни;
г. в течение 2 лет половой жизни.

45. Пубертантный период характеризуется:

а. «скачок» роста;
б. увеличение молочных желез;
в. появление первой менструации;
г. все выше перечисленное.

46. При разрыве маточной трубы кровь скапливается

а. во влагалище
б. переднем своде влагалища
в. в дугласовом пространстве
г. в пузырно-маточном пространстве

47. Прерывание внематочной беременности чаще происходит на сроке

а. 10-12 недель
б. 2-3 недели
в. 5-6 недель
г. 8-9 недель

48. При шеечной беременности шейка матки

а. бочкообразной формы
б. в норме
в. округлой формы
г. конической формы

49. Если возник трубный аборт то имплантация плодного яйца чаще в маточной трубе

а. истмической
б. интерстициальной
в. ампулярной
г. интрамуральной

50. При внематочной беременности основной метод лечения

а. антибиотикотерапия
б. оперативный
в. консервативный
г. применение цитостатиков

51. Ложная аменорея может быть обусловлена:

а. атрезией канала шейки матки;

б. аплазией тела матки;
в. дисгенезией гонад;
г. всеми перечисленными выше заболеваниями;
д. ни одним из перечисленных выше заболеваний.

52. Для пубертантного периода характерно:
а. «скачок» роста;
б. увеличение молочных желез;
в. появление первой менструации;
г. появление лобкового и аксилярного оволосения;
д. все выше перечисленное.

53. Характерными клиническими проявлениями неспецифического вульвовагинита следует считать все, кроме:
а. белей;
б. зуда промежности;
в. зуда влагалища;
г. ациклических кровянистых выделений;
д. диспареунии.

54. Тактика ведения больной с ДМК ювенильного периода:
а. ограничиться проведением симптоматической гемостатической и антианемической терапией;
б. провести гормональный гемостаз прогестероном;
в. лечебно-диагностическое выскабливание эндометрия и эндоцервикса;
г. комплексная терапия, включающая гемостатическую, антианемическую, утеротоническую терапию, при неэффективности – гормональный гемостаз;
д. гистероскопия.

55. Основным методом остановки дисфункционального кровотечения в пременопаузальном периоде является:
а. применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов;
б. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
в. использование андрогенов;
г. применение 17-оксипрогестерона капроната (17-ОПК) в непрерывном режиме;
д. раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала с последующей гормонотерапией соответственно ответу гистологического исследования.

56. Для синдрома поликистозных яичников характерны:
а. гирсутизм;
б. олигоменорея;
в. бесплодие;
г. двухстороннее увеличение размеров яичников;
д. все вышеперечисленное.

57. Для верификации диагноза перитонеального эндометриоза достаточно:
а. клинических данных;
б. клинических данных и трансвагинальной эхографии;
в. клинических данных и лапароскопии при условии обнаружения типичных эндометриоидных гетеротопий;

г. клинических данных и цитологического исследования пунктата из брюшной полости;
д. клинических данных и лапароскопии с последующим гистологическим исследованием биоптатов.

58. Какие симптомы могут указывать на поражение эндометриозом матки?
а. гиперполименорея;
б. скудные кровянистые выделения из половых путей до и после менструации;
в. альгоменорея;
г. снижение гемоглобина;
д. все вышеперечисленное.

59. При выборе метода лечения эндометриоза необходимо принимать во внимание:
а. возраст больной, индивидуальную переносимость препаратов;
б. локализацию эндометриоза;
в. степень распространенности процесса;
г. наличие сопутствующих заболеваний;
д. все перечисленное.

60. Укажите основные симптомы острого сальпингита:
а. боли внизу живота;
б. увеличение и болезненность придатков матки;
в. повышение температуры;
г. все вышеперечисленные;
д. пункты а, в.

61. Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:
а. переход в хроническую форму;
б. перитонит;
в. абсцедирование;
г. формирование синдрома хронической тазовой боли;
д. все перечисленное выше.

62. Нарушение проходимости маточных труб может быть следствием:
а. генитального хламидиоза;
б. генитального эндометриоза;
в. гиперандрогении;
г. гонорейного сальпингита;
д. пункты а, в, д;

63. Каковы основные клинические симптомы прогрессирующей внематочной беременности?
а. приступообразные боли внизу живота; задержка месячных;
б. «мажущие» кровянистые выделения из половых путей;
в. сухость во рту, чувство давления на прямую кишку;
г. пункты а, в, с;
д. пункты а, с.

64. Основной клинический симптом подслизистой миомы матки:
а. хроническая тазовая боль;
б. альгодисменорея;
в. меноррагия;

г. бели;
д. вторичное бесплодие.

65. Показания к хирургическому лечению миом матки:
а. миома матки, превышающая размеры 12-недельной беременности; быстрый рост опухоли;
б. субмукозное расположение узлов; интерстициальные узлы с центрипетальным ростом;
в. сочетание миомы матки с опухолями яичников и аденомиозом;
г. меноррагии, приводящие к анемизации пациенток;
д. пункты а, с;
е. все вышеперечисленные.

66. Лечение опухоли яичника во время беременности:
а. наблюдение до срока родов;
б. консервативное лечение;
в. операция после 12 недель беременности;
г. операция в любом сроке беременности;
д. операция при перекруте ножки опухоли.

67. Наиболее типичная симптоматика рака шейки матки:
а. кратерообразная язва, кровоточащая при дотрагивании;
б. контактные кровотечения;
в. менометроррагия;
г. пункты а, в;
д. все вышеперечисленные.

68. Перечислите наиболее серьезные осложнения при приеме комбинированных оральных контрацептивов:
а. тромбоэмболические осложнения;
б. сердечно-сосудистые заболевания;
в. нарушения углеводного, жирового, витаминного обмена;
г. пункты а, в;
д. пункты а – с;

69. Место выработки гонадотропных гормонов:
а. надпочечники;
б. гипоталамус;
в. гипофиз;
г. яичники.

70. Признаки физиологического менструального цикла:
а. ацикличность;
б. двухфазность;
в. дисменорея;
г. продолжительность 21-35 дней;
д. пункты в, д.

71. К наружным половым органам женщины относятся:
а. влагалище, шейка матки;
б. матка, трубы, яичники;
в. бартолиниевы железы;

г. половые губы, лобок, клитор, преддверие влагалища;
д. пункты с, д.

72. Тазовое дно составляет:
а. девственная плева;
б. влагалище;
в. мышцы и фасции промежности;
г. преддверие влагалища.

73. Для производства искусственного аборта до 12 недель беременности нужны инструменты, кроме:
а. пулевые щипцы;
б. маточный зонд;
в. перфоратор;
г. кюретка;
д. расширители Гегара.

74. Кислая среда влагалища обеспечивается наличием:
а. эпителия влагалища;
б. лейкоцитов;
в. палочек Додерлейна;
г. гонококков.

75. При обнаружении патологических изменений на шейке матки необходимо:
а. взять мазок с измененного участка на цитологическое исследование;
б. обработать шейку дезинфицирующим раствором;
в. наблюдение с периодическими осмотрами.

76. Для клинической картины восходящей гонореи характерно:
а. острое начало;
б. резко выраженный болевой синдром;
в. гипертермия;
г. все перечисленное;
д. ничего из перечисленного.

77. Тактика при клинике «острого живота» на догоспитальном этапе:
а. обезболивание;
б. холод на живот;
в. очистительная клизма;
г. срочная госпитализация;
д. все перечисленное.

78. Базальная температура измеряется:
а. утром;
б. вечером;
в. 2 раза в день;
г. через 3 часа.

79. Специальное гинекологическое исследование включает:
а. осмотр наружных половых органов;
б. бимануальное исследование;
в. осмотр с помощью зеркал;

г. все перечисленное.

80. К эндоскопическим методам исследования в гинекологии не относится:
а. гистероскопия;
б. кольпоскопия;
в. кульдоцентез;
г. лапароскопия;
д. кульдоскопия.

81. Барьерные методы контрацепции обладают следующими преимуществами, кроме:
а. обратимости действия;
б. безопасности;
в. защиты от заболеваний, передаваемых половым путем;
г. предотвращения рака шейки матки.

82. К тестам функциональной диагностики относится все, кроме:
а. изменения характера шеечной слизи;
б. измерения базальной температуры;
в. гормональных проб;
г. определение КПИ.

83. Какая корригирующая гормональная терапия проводится при ювенильных ДМК:
а. циклическая эстроген-гестагенными препаратами;
б. гестагенами во II фазу цикла;
в. гестагенами в контрацептивном режиме;
г. гонадотропинами;
д. пункты а, в.

84. Стерилизация осуществляется путем:
а. сдавления труб;
б. гистеросальпингографии;
в. перевязки труб;
г. пересечения труб;
д. пункты с и д.

85. Какой препарат относится к стимуляторам овуляции:
а. дексаметазон;
б. кломифен;
в. оргаметрил;
г. логест.

86. Бактериальный вагиноз – это:
а. воспаление влагалища;
б. дисбиоз влагалища;
в. порок развития влагалища;
г. злокачественное поражение влагалища.

87. Бесплодный брак – это отсутствие беременности:
а. вследствие использования контрацептивов;
б. в течение 6 месяцев половой жизни без предохранения;

в. в течение 12 месяцев половой жизни;
г. в течение 2 лет половой жизни.

88. Наиболее часто встречающаяся патология у женщин в постменопаузе, кроме:
а. сердечно-сосудистые заболевания;
б. остеопороз;
в. депрессия;
г. рак эндометрия;
д. предменструальный синдром.

89. Хориокарцинома чаще всего развивается:
а. вне связи с беременностью.
б. после выкидыша;
в. после родов;
г. после пузырного заноса.

90. Наиболее частая локализация генитального туберкулеза:
а. матка;
б. трубы;
в. яичники;
г. влагалище.

91. К гормональным контрацептивам не относятся:
а. посткоитальные;
б. эстроген-гестагенные;
в. спермициды;
г. микродозы гестагенов.

92. Обследование супружеской пары при бесплодии начинается с:
а. гистеросальпингографии;
б. посткоитального теста;
в. определения фертильности спермы;
г. тестов функциональной диагностики.

93. Клинические признаки инфицированного выкидыша, кроме:
а. прекращения шевеления плода;
б. повышения температуры;
в. болезненности матки при пальпации;
г. гнойно-кровянистых выделений из матки.

94. Может ли возникнуть галакторея / аменорея у женщин, длительно применявших психотропные, гипотензивные препараты или гормональные контрацептивы:
а. да;
б. нет.

95. Какие препараты применяются для гормонального гемостаза при ювенильных кровотечениях:
а. андрогены;
б. гестагены;
в. хориогонин;
г. эстрогены;
д. эстроген-гестагенные.

е. пункты д, е.

96. Какая корригирующая гормональная терапия проводится при ДМК репродуктивного периода:

а. гестагены во II фазу;
б. эстроген-гестагенными препаратами в контрацептивном режиме;
в. эстроген-гестагенными препаратами во II фазу цикла;
г. пункты а, в.

97. Для лечения гиперпластических процессов эндометрия используются:

а. эстрогены;
б. гестагены;
в. андрогены;
г. эстроген-гестагеннные препараты;
д. глюкокортикоиды;
е. тиреотропные гормоны;
ж. пункты в, с, д.

98. Клиника гиперпластических процессов эндометрия:

а. меноррагия;
б. метроррагия;
в. менометроррагия;
г. бессимптомное течение;
д. все вышеперечисленное.

99. Показания к оперативному лечению при воспалительных процессах придатков матки:

а. частые обострения хронического течения болезни;
б. угроза перфорации гнойного тубоовариального образования;
в. тубоовариальные образования, не поддающиеся лечению;
г. перфорация пиосальпинкса, пиовариума;
д. пункты в, с, д.

100. При дисфункциональном маточном кровотечении пременопаузального периода гемостаз производится:

а. назначением эстроген-гестагенных препаратов;
б. гемотрансфузией;
в. утеротониками;
г. диагностическим выскабливанием полости матки.

101. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать:

а. нормопонирующим
б. атенопонирующим
в. постпонирующим

102. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

а. гонадотропины
б. эстрогены
в. гестагены
г. рилизинг – факторы

103. ФСГ стимулируют:

а. рост фолликулов в яичнике

б. продукцию кортикостероидов
в. продукцию ТТГ в щитовидной железе
г. все перечисленное

104. Гестагены:
а. снижают содержание холестерина в крови
б. определяют содержание первичных и вторичных половых признаков
в. все перечисленное
г. ничего из перечисленного

105. Тесты функциональной диагностики (тфд) позволяют определить:
а. двуфазность менструального цикла
б. уровень эстрогенной насыщенности организма
в. наличие овуляции
г. полноценность лютеиновой фазы цикла
д. все перечисленное

106. Первичная альгоменорея обусловлена:
а. инфантилизмом
б. ретродевиацией матки
в. высокой продукцией простагландинов
г. все перечисленное
д. ничего из перечисленного

107. Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если:
а. полноценна фаза пролефирации
б. произошла овуляция
в. функционирует полноценное желтое тело
г. правильные ответы б) и в)
д. все ответы правильные

108. Гипотиреоидизм при синдроме шмхана со снижением ттг проявляется:
а. безразличием к окружающей обстановке
б. зябкостью
в. снижением общего тонуса организма
г. всем перечисленным
д. ничем из перечисленного

109. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать:
а. с беременностью (прогрессирующей)
б. с начавшимся самопроизвольным выкидышем
в. с подслизистой миомой матки
г. правильные ответы б) и в)
д. все ответы правильные

110. К группе риска воспалительных после родовых заболеваний относятся женщины:
а. с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
б. с хроническим воспалительным процессом
в. с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)

г. все перечисленное
д. ничего из перечисленного

111. Для подострого послеродового эндометрита характерно:
а. температура тела родильницы 38 С и выше
б. тахикардия до 100 в мин.
в. лохии с примесью крови на 5 сутки после родов
г. все перечисленное
д. ничего из перечисленного

112. Для лечения кандидозного кольпита у беременных применяют во II и III триместре:
а. антибиотики
б. пимафудин
в. настой календулы
г. все перечисленное
д. ничего из перечисленного

113. Акушерский перитонит чаще всего возникает после:
а. родов
б. раннего самопроизвольного выкидыша
в. кесаревого сечения
г. искусственного аборта
д. позднего самопроизвольного выкидыша

114. При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается:
а. преобладание ассоциаций микроорганизмов
б. возрастание числа анаэробов и вирусов
в. наличие хломидий и микоплазм
г. правильные ответы б) и в)
д. все ответы правильные

115. В диагностике послеродового мастита имеет значение:
а. характерные жалобы больной
б. данные осмотра и пальпации больной
в. наличие предрасполагающих факторов к его развитию
г. все перечисленное
д. ничего из перечисленного

116. Больным с кистой бартолиновой железы рекомендуется:
а. УФО
б. лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
в. оперативное лечение – вылущивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии
г. правильные ответы а) и б)
д. все ответы правильные

117. Критерий излеченности больных гонореей устанавливается после лечения в течение:
а. одного месяца
б. двух месяцев
в. трех месяцев

г. четырех месяцев
д. пяти месяцев

118. При обострении хронического сальпингоофорита по типу неврологии тазовых нервов не эффективно:
а. антибиотикотерапия
б. электрофорез амидопирина
в. диадинамические токи
г. ультрафиолетовая эритемотерапия
д. амплипульсотерапия

119. При токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все, кроме:
а. тахикардии (до 120 мин)
б. выраженной одышки
в. отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки
г. гипотонии
д. олигурии

120. Наиболее эффективно для лечения гарднереллеза применение:
а. доксициклина
б. метронидазола
в. ампициллина
г. правильные ответы б) и в)
д. все ответы правильные

121. Поперечный надлобковый доступ по сравнению с нижесерединным имеет все преимущества, кроме:
а. меньшего риска эвентрации при воспалительных послеоперационных осложнениях
б. лучшего косметического эффекта
в. технической простоты исполнения
г. возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде

122. Противопоказанием к зондированию матки является:
а. острый воспалительный процесс половых органов
б. подозрение на маточную беременность
в. подозрение на наличие подслизистого узла миомы
г. правильные ответы б) и в)
д. все ответы правильные

123. При экстирпации матки с придатками не пересекаются:
а. воронко-тазовые связки
б. круглые связки
в. крестцово-маточные связки
г. кардинальные связки
д. маточные концы труб

124. При нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизации больной проводится разрез:
а. поперечный надлобковый, якорный
б. поперечный надлобковый, по Пфанненштилю
в. поперечный интерилиальный, по Черни

г. нижнесрединный, от лона до пупка

125. При ретенционной кисте яичника диаметром 5 см., обнаруженной лапароскопически, производится:

а. лапароскопия, удаление придатков матки на стороне поражения
б. лапароскопия, удаление пораженного яичника
в. лапароскопическое удаление образований яичника
г. лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника

126. При операции по поводу параовариальной кисты производится:

а. вылущивание кисты
б. удаление придатков на стороне поражения
в. удаление яичника на стороне поражения
г. резекция яичника на стороне поражения

127. Атипическая гиперплазия эндометрия может перейти в рак:

а. в репродуктивном возрасте
б. в переменопаузальном возрасте
в. в любом возрасте
г. в периоде постменопаузы

128. Профилактика развития рака эндометрия состоит:

а. в устранении нарушений овуляции
б. в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни
в. в использовании оральных контрацептивов
г. правильные ответы а) и б)
д. все ответы правильные

129. Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки не является:

а. отсутствие инвазии в подлежащую строму
б. сохранение базальной мембраны
в. клеточный атипизм во всем пласте эпителия
г. очаговое проникновение группы клеток в строму

130. При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет выполняется:

а. экстирпация матки с придатками
б. экстирпация матки без придатков
в. криодеструкция
г. электроконизация

131. Наиболее часто хориокарцинома возникает после:

а. абортов
б. пузырного заноса
в. нормальных родов
г. преждевременных родов

132. При прогрессирующей трудной беременности:

а. показана немедленная операция
б. операцию можно провести в плановом порядке
в. возможно консервативное лечение больной
г. все перечисленное
д. ничто из перечисленного

133. Клинические признаки перитонита:

а. вздутие живота
б. парез кишечника
в. прогрессирующая тахикардия
г. все перечисленное
д. ничего из перечисленного

134. Возможным источником кровотечения из яичника может быть:

а. желтое тело
б. фолликулярная киста яичника
в. киста желтого тела
г. все перечисленное
д. ничего из перечисленного

135. Апоплексия яичника – это:

а. остро возникшее кровотечение из яичника
б. разрыв яичника
в. остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
г. правильные ответы а) и б)
д. все ответы правильные

136.При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование; отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможный диагноз:

а. прогрессирующая трубная беременность
б. апоплексия правого яичника
в. обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки
г. правильные ответы а) и в)
д. все ответы правильные

137. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:

а. болей внизу живота, возникают на фоне полного благополучия
б. наружного кровотечения
в. отрицательных биологических реакций на беременность
г. резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
д. не резко выраженных симптомов раздражения брюшины

138. Эндометриоз шейки матки встречается после:

а. абортов
б. диатермокоагуляции шейки матки
в. гистеросальпингографии
г. правильный ответ а) и в)
д. все ответы правильные

139. Термин «аденомиоз» применяется:

а. во всех случаях выявления эндометриоза не зависимо от локализации
б. только при разрастаниях эндометриоидной ткани в стенке матки
в. при эндометриозе, который сопровождается образованием кист
г. только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается наличием миоматозных узлов

д. только при ретроцервикальном эндометриозе

140. Гистеросальпингография в диагностике внутреннего эндометриоза матки наиболее информативна:

а. за 1-2 дня до начала менструации
б. сразу после менструации
в. на 12-14-й день
г. на 16-18-й день
д. на 20-22-й день

141. Выраженность альгоменореи при внутреннем эндометриозе матки зависит:

а. от распространения эндометриоза
б. от возраста женщины
в. от наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии
г. все перечисленное
д. ничего из перечисленного

142. У больных с эндометриоидными кистами яичников целесообразно проведение:

а. экскреторной урографии
б. ирригоскопии
в. ректороманоскопии
г. все перечисленное
д. ничего из перечисленного

143. Сперматозоиды после проникновения в матку и маточные трубы сохраняют способность к оплодотворению в течении:

а. 6-12 часов
б. 24-48 часов
в. 3-5 суток
г. 10 суток

144. При выявлении адреногенитального синдрома (аго) лечение необходимо начинать:

а. с момента установления диагноза
б. после установления менструальной функции
в. после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
г. только после родов

145. Причинами бесплодия женщины в браке являются:

а. воспалительные заболевания половых органов
б. инфантилизм и гипоплазия половых органов
в. общие истощающие заболевания и интоксикация
г. правильные ответы а) и б)
д. все ответы правильные

146. Осложнением, чаще всего возникающим при введени вмс является:

а. истмико - цервикальная недостаточность
б. внематочная беременность
в. привычный выкидыш
г. острая инфекция
д. тромбоз вен таза

147. Наиболее информативно в дифференциальной диагностике между миомой матки и опухолью яичника:

а. двуручное влагалищное исследование
б. УЗИ
в. проба с пулевыми щипцами
г. лапароскопия
д. зондирование полости матки

148. Больная 49 лет, у которой было 3 нормальных родов и два искусственных аборта без осложнений в анамнезе, в течение последнего года отмечает не регулярные менструации с задержкой до 2-3 месяцев. Около 3 недель назад появились кровянистые выделения, продолжающиеся до настоящего времени. При гинекологическом осмотре патологии не выявлено. Кровянистые выделения в умеренном количестве. Вероятный диагноз:

а. аденомиоз
б. дисфункциональное кровотечение
в. рак эндометрия
г. субмукозная миома матки
д. рак шейки матки

149. Женщина 38 лет обратилась с жалобами на очень болезненные менструации в течение последних полгода, особенно в первые 2 дня. В анамнезе 2 родов и 2 медицинских абориа без осложнений, последний – год назад. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация закончилась 5 дней назад. Предохранялась от беременности прерванным половым сношением. При осмотре: живот безболезненный, шейка матки несколько больше нормы, плотная, придатки не пальпируются. Вероятный диагноз:

а. миома матки
б. маточная беременность
в. полипоз эндометрия
г. аденомиоз
д. плацентарный полип

150. Женщине, состоящей на активном учете в психоневрологическом диспансере, показана:

а. хирургическая стерилизация
б. гормональная контрацепция
в. внутриматочная контрацепция
г. постинор
д. презерватив

151. Основным источником синтеза эстрагенов являются:

а. клетки гранулезы фолликула
б. желтым телом
в. корковым веществом надпочечника
г. все перечисленное
д. ничто из перечисленного

152. Эстрогены:

а. способствуют перистальтике матки и труб
б. усиливают процессы окостенения
в. все перечисленное

г. ничто из перечисленного

153. Андрогены образуются:

а. в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке)
б. в сетчатой зоне коры надпочечников
в. и то, и другое
г. ни то, ни другое

154. Для ановуляторного менструального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно:

а. симптом «зрачка» (+++)
б. однофазная базальная температура
в. в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла поздняя фаза пролиферации
г. все перечисленное
д. ничто из перечисленного

155. При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются симптомы:

а. вегето-сосудистые
б. обменно-эндокринные
в. нервно- психические
г. все перечисленное
д. ничто из перечисленного

156. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать:

а. с беременностью (прогрессирующей)
б. с начавшимся самопроизвольным выкидышем
в. с подслизистой миомой матки
г. правильные ответы б) и в)
д. все ответы правильные

157. Главным эстрогенным гормоном женщины в период постменопаузы является:

а. эстрадиол
б. эстрон
в. эстриол
г. эстрадиол-дипропионат

158. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена:

а. золотистым стафилококком
б. грамотрицательной флорой
в. анаэробами
г. ассоциацией микроорганизмов
д. ничем из перечисленного

159. Для химической провокации у больных с хроническим сальпингоофоритом применяют:

а. раствор азотно-кислого серебра 0,5% и 2-3%
б. раствор Люголя, разведенный дистилированной водой
в. 10% раствор хлористого натрия
г. правильные ответы а) и в)
д. все ответы правильные

160. Тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит:

а. от степени микробной обсемененности матки
б. от реактивности организма
в. от вирулентности бактериальной флоры
г. от особенностей течения родов
д. все ответы правильные

161. Преимущественно половой путь передачи инфекции характерен:

а. для хламидий
б. для вируса простого герпеса
в. для трихомонады
г. правильные ответы а) и в)
д. правильные ответы а) и б)

162. Наиболее тяжелой формой лактационного мастита является:

а. флегмонозной
б. гангренозной
в. абсцедирующий
г. инфильтративно-гнойный
д. инфильтративный

163. Больным с кистой бартолиновой железы рекомендуется:

а. УФО
б. лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
в. оперативное лечение – вылущивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии
г. правильные ответы а) и б)
д. все ответы правильные

164. Лечение больных с хронической гонореей не включает:

а. терапию гоновакциной
б. пирогенал
в. санаторно – курортное лечение
г. влагалищные ванночки с 3-5% раствором протаргола
д. инстилляции в уретру 0,5-1 % раствора азотно-кислого серебра

165. При сформировавшемся гнойном воспалительным образовании придатков матки показано:

а. пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков
б. хирургическое лечение
в. терапия пирогеналом
г. терапия гоновакциной
д. электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике

166. Возникновению послеродового перитонита способствует все, кроме:

а. недостаточности швов
б. инфицирования брюшной полости во время операции
в. некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культях)
г. недостаточно тщательного гемостаза
д. продолжительности операции до 2,5-3 часов

167. Для перитонита после кесарева сечения на фоне хорионамнионита характерно:

а. выраженная интоксикация
б. рецидивирующий парез кишечника
в. появление симптоматики на 6-8-е сутки после операции
г. правильные ответы а) и б)
д. все правильные ответы

168. У больных с хламидийным цервицитом (вне беременности) наименее эффективен:

а. доксициклин
б. эритромицин
в. морфоциклин
г. ампициллин
д. тетрациклин

169. Плановая гинекологическая операция должна проводиться:

а. в дни менструации
б. в первую неделю после прекращения менструации
в. в дни ожидаемой менструации
г. накануне менструации

170. При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды пересекают:

а. на уровне внутреннего зева
б. на 1.5 см выше области внутреннего зева
в. на 1.5 см ниже области внутреннего зева
г. в области кардинальных связок

171. Радикальным оперативным вмешательством в гинекологии является:

а. надвлагалищная ампутация матки
б. экстирпация матки
в. удаление больших (боле 10 см) подбрюшинных узлов миомы матки
г. правильные ответы а) и б)
д. все ответы правильные

172. В состав хирургической ножки яичника не входит:

а. воронко-тазовая связка
б. собственная связка яичника
в. мезовариум
г. труба
д. круглая связка

173. Больной 30 лет при операции по поводу двустороннего пиосалпингса показано:

а. надвлагалищная ампутация матки с придатками
б. экстирпация матки с придатками
в. надвлагалищная ампутация матки с трубами
г. удаление обеих маточных труб
д. удаление обеих придатков

174. Рост заболеваемости гиперпластическими процессами и раком эндометрия связан:

а. с нарушением жирового обмена

б. с гипертензией
в. с нарушением толерантности к глюкозе
г. правильные ответы а) и б)
д. все ответы правильные

175. Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия проводят:
а. с субмукозным узлом миомы
б. с железисто – фиброзным полипом эндометрия
в. с гормональной – активной опухолью яичника
г. правильные ответы а) и б)
д. все ответы правильные

176. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки – это:
а. предрак
б. начальная форма рака
в. фоновый процесс
г. дисгормональная гиперплазия

177. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых больных показана:
а. экстирпация матки с придатками
б. экстирпация матки без придатков
в. криодеструкция
г. электроконизация

178. Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение:
а. хорионического гонадотропина
б. трофобластического Ь-глобулина
в. хорионического соматотропина
г. правильные ответы а) и б)
д. все ответы правильные

179. При прогрессирующей внематочной беременности показано:
а. консервативное противовоспалительное лечение
б. операция
в. гемотрансфузия
г. все перечисленное
д. ничто из перечисленного

180. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:
а. элетрофорез
б. ультразвуковую терапию
в. гормональную терапию
г. правильные ответы а) и б)
д. все ответы правильные

181. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы сопровождают:
а. внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
б. иррадиация боли в плечо

в. тошнота (или рвота)
г. правильные ответы а) и б)
д. все ответы правильные

182. Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать:
а. с самопроизвольным выкидышем малого срока
б. с обострением хронического сальпингоофорита
в. с дисфункциональным маточным кровотечением
г. правильные ответы а) и б)
д. все ответы правильные

183. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт. Алые кровянистые выделения из цервикального канала, матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются, своды влагалища свободны. Диагноз:
а. трубный аборт
б. нарушенная маточная беременность
в. апоплексия яичника
г. обострение воспалительного процесса придатков матки
д. ничто из перечисленного

184. При перекруте ножки опухоли яичника наблюдаются:
а. сильные боли в низу живота, возникающие после физического напряжения
б. неподвижная, резко болезненная опухоль в малом тазу при бимануальном исследовании
в. симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
г. правильные ответы а) и б)
д. все ответы правильные

185. Информативность гистеросальпингографии в диагностике внутреннего эндометриоза матки обеспечиваются:
а. применением только водного контрастного раствора
б. «тугим» заполнением полости матки контрастным раствором
в. проведением исследования во 2-ю фазу менструального цикла
г. правильные ответы а) и б)
д. все ответы правильные

186. Для внутреннего эндометриоза тела матки 3-й стадии накануне менструации не характерно:
а. уплотнение матки при бимануальным исследовании
б. увеличение матки
в. размягчение матки
г. резкая болезненность

187. Эндометриоз – это:
а. дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия
б. опухолевидный процесс
в. доброкачественное разрастание ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию
г. правильные ответы а) и в)
д. все ответы правильные

188. Для «малых» форм эндометриоза яичников характерно наличие:

а. сохраненного двухфазного менструального цикла
б. болей внизу живота накануне менструации
в. бесплодия
г. правильные ответы б) и в)
д. все ответы правильные

189. В раннем послеоперационном периоде реабилитация больных с эндометриозом направлена:

а. на уменьшение структурных изменений в малом тазу
б. на уменьшение сопутствующих эндокринных изменений
в. на уменьшение болевых ощущений
г. все перечисленное
д. ничто из перечисленного

190. Сперматозоиды проникают в матку после полового сношения через:

а. 5 минут
б. 10-15 минут
в. 30-60 минут
г. 2-3 часа

191. Комбинированные эстроген – гестагенные препараты применяются у больных:

а. со склерокистозом яичников
б. с адренобластомой яичника
в. с адрено-генитальным синдромом
г. правильные ответы а) и б)
д. все ответы правильные

192. Причинами бесплодия женщины в браке являются:

а. воспалительные заболевания половых органов
б. инфантилизм и гипоплазия половых органов
в. общие истощающие заболевания и интоксикации
г. правильные ответы а) и б)
д. все ответы правильные

193. Болезненная язвочка на малой половой губе позволяет заподозрить:

а. генитальный герпес
б. карбункул
в. первичный сифилис
г. псориаз
д. крауроз

194. При обследовании бесплодной пары в первую очередь показана:

а. гистеросальпингография
б. цитология влагалищного мазка
в. определение базальной температуры
г. биопсия эндометрия
д. исследование спермы

195. У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после 2- месячной задержки. Первые менструации

появились 4 месяца назад по 2 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Развитие правильное, хорошо физически сложена. При ректо-абдоминальном исследовании патологии не выявлено. Нв – 80 пл. вероятный диагноз:

а. гормонопродуцирующая опухоль яичника
б. рак шейки матки
в. полип шейки матки
г. ювенильное маточное кровотечение
д. полипоз эндометрия

196. Больная 38 лет обратилась с жалобами на боли в животе. Боли появились сегодня 3 часа назад. Менструальный цикл не нарушен. При пальпации живот болезненный в нижних отделах, слабо положительный симптом Щеткина – Блюмберга. Температура – 38.2 С, лейкоцитов – 12000. при гинекологическом осмотре: матка без особенностей, величина соответственно 8 неделям беременности, узловатая, болезненная при пальпации, придатки не пальпируются, выделения слизистые. Вероятный диагноз:

а. воспаление придатков
б. хорионамнионит
в. эндометрит
г. некроз одного из узлов миомы
д. аденомиоз

197. Замужней женщине 28 лет, имеющей одного полового партнера, страдающей хроническим тромбофлебитом вен нижних конечностей, матери одного ребенка, необходима:

а. оральная контрацепция
б. хирургическая стерилизация
в. внутриматочная контрацепция
г. механическая контрацепция

198. Замужней женщине, страдающей сахарным диабетом, желчекаменной болезнью, тромбофлебитом, имеющей ребенка, следует рекомендовать:

а. оральные контрацептивы
б. хирургическую стерилизацию
в. внутриматочную контрацепцию
г. хирургическую стерилизацию мужа

199. Риск перфорации матки при выскабливании возрастает:

а. при множественных абортов в анамнезии
б. при эндометрите
в. при пузырном заносе
г. при всем перечисленном
д. ни причем из перечисленного

200. Эидометриоидную кисту яичника следует дифференцировать:

а. с воспалительным образованием придатков матки
б. с цистаденомой яичника
в. с субсерозной миомой матки на ножке
г. правильные ответы а) и в)
д. все ответы правильные

Ответы на тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов по дисциплине «Гинекология»

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
а	**г**	**в**	**в**	**г**	**б**	**а**	**г**	**г**	**г**	**г**	**а**	**г**	**г**	**г**	**г**	**г**	**в**	**г**	**г**
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
а	**а**	**б**	**г**	**г**	**а**	**г**	**а**	**в**	**г**	**б**	**г**	**г**	**г**	**г**	**а**	**в**	**в**	**г**	**г**
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
а	**г**	**в**	**в**	**г**	**в**	**в**	**а**	**в**	**б**	**г**	**д**	**г**	**г**	**д**	**д**	**д**	**д**	**д**	**г**
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
д	**д**	**г**	**г**	**е**	**в**	**г**	**а**	**в**	**д**	**д**	**в**	**в**	**в**	**а**	**г**	**г**	**а**	**г**	**в**
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
г	**в**	**д**	**д**	**б**	**б**	**в**	**д**	**г**	**б**	**в**	**в**	**а**	**а**	**е**	**г**	**ж**	**д**	**д**	**г**
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
а	**г**	**а**	**г**	**в,д**	**в**	**б**	**г**	**г**	**г**	**в**	**б**	**в**	**д**	**г**	**в**	**в**	**а**	**в**	**Г**
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
в	**а,б**	**д**	**г**	**в**	**а**	**в**	**д**	**г**	**а**	**б**	**а**	**г**	**г**	**г**	**а**	**б**	**д**	**б**	**б**
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
а	**д**	**б**	**а**	**д**	**г**	**г**	**б**	**г**	**а**	**а**	**г**	**в**	**в**	**г**	**г**	**б**	**г**	**а**	**д**
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
г	**в**	**в**	**в**	**а**	**д**	**г**	**б**	**г**	**г**	**д**	**д**	**д**	**д**	**а**	**а**	**г**	**б**	**б**	**д**
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200
д	**б**	**д**	**г**	**д**	**в**	**д**	**д**	**г**	**в**	**а**	**г**	**а**	**д**	**г**	**г**	**в**	**г**	**г**	**д**

Ситуационные задачи по дисциплине «Гинекология»

Ситуационная задача №1

Д. 26 лет. Привезена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи 20.05.99р. в 10 час. Два часа назад была здоровой, но внезапно появилась резкая боль в животе и над ключичной области, началась рвота, тошнота, потеря сознания. Последняя менструация была 6.05.99року, течение ее был нормальный. Об-но: бледная, дряблая, пульс 116-мин, АД 70-40мм. рт. ст. Живот вздутий, в акте дыхания участия не принимает. При пальпации резкая боль, особенно в нижних участках. Здесь же напряженные мышцы живота. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Вагинально: задний свод уплощенное, матка нормальной величины, подвижная, болезненная, из-за болей трудно пальпируется, приложения в связи с резким напряжением стенки живота пропальпировать не удалось. Анализ крови: СОЭ 10 мм / ч, лейкоциты 9000. Реакция с «Гравимуном» отрицательный. Диагноз? Что делать?

Эталонный ответ:

Апоплексия яичника. Внутренне брюшное кровотечение. Анемия. Геморрагический шок II ст. Необходима срочная лапаротомия. Резекция яичника, одновременно проводится гемотрансфузия, лечения шока, анемии.

Ситуационная задача №2

К., 36 лет. Жалуется на схваткообразные боли внизу живота. Менструация прошла вовремя. Об-но: кожа бледно-желтого цвета, слизистые бледные, пульс 80/хв. Гинекологический статус: из шейки матки во влагалище свисает твердая, круглая опухоль, размерами несколько больше грецкого ореха, размеры матки соответствуют 6-ти неделям беременности, матка подвижная, не болезненная, приложения не пальпируются. Зеркально: опухоль, исходящая из шейки матки темно-багрового цвета, из цервикального канала умеренные кровянистые выделения. Диагноз? Что делать?

Эталонный ответ:

Фиброматозных узел рождается. Выкручивание фиброматозных узлов. Выскабливание стенок матки.

Ситуационная задача №3

Т., 29 лет. Привезена в гинекологическое отделение скорой помощи. Заболела внезапно, два часа назад. Без причины появились боли внизу живота, тошнота, рвота, потеря сознания, общая слабость, температура тела 36,7 С, лицо бледное, во главе холодный пот, пульс 92/хв., АО 130/70 мм.рт.ст. Живот резко болезненный внизу и слева, Дефанс мышц. С-м Щеткина-Блюмберга положительный. При вагинальном исследовании, которое проводилось под обезболиванием, обнаружено: матка в антефлексио, нормальных размеров, подвижная, слева от матки пальпируется опухоль несколько больше мужского кулака, подвижность ограничена, эластичной консистенции, болезненна. Анализ крови: СОЭ 10 мм / ч, лейкоцитов 8000, иммунологическая реакция на беременность отрицательный, задержки месячных не было. Диагноз. Что делать?

Эталонный ответ:

Перекрут ножки кисты яичника. Операция - удаление кисты.

Ситуационная задача №4

А., 34 года. Привезена в гинекологическое отделение каретой «скорой помощи». Заболевание началось с острых болей внизу живота, головокружение. Появилась тошнота, рвота, тенезмы, кратковременная потеря сознания повторялась 2 раза по 5 минут. Больная бледная, апатичен. Пульс 120 мин., Дыхание 34 за мин., АО 80/60 мм рт ст, температура тела 36.8С. Напряженность и болезненность в гипогастральных участке, больше справа. Синждром Щеткина-Блюмберга положительный. Перкуторный звук притупленный в правой подвздошной области. При повороте больного на левый бок притупление

смещается влево. Зеркально: слизистая влагалища бело-розового цвета, шейка матки несколько цианотичная, выделения темные кровянистые. Задний свод влагалища сглажено, резко болезненны. Матка в антефлексио, несколько увеличена, смещена влево, подвижность ограничена. Справа и сзади от матки неправильной формы овоидов 8 * 6 см, мягкой консистенции, слева без особенностей. Анализ крови-СОЭ 15мм/год, лейкоциты 8000, эритроциты 2.5. Диагноз? Что делать?

Эталонный ответ:

Прерванный трубная беременность. Геморогичний шок второй стадии. Необходима срочная лапаротомия, одновременно противошоковые мероприятия. Реинфузия крови, тубэктомия.

Ситуационная задача №5

Больная В., 32 года. Привезена в стационар в связи с резкими болями внизу живота, ознобом, высокой температурой (39С). Заболела внезапно, когда на фоне последних дней менструации появились боли внизу живота, больше справа. Боли росли, появился озноб, температура тела повысилась до 39С. Об-но: кожа бледная, язык сухой. Пульс 110/мин., Ритмичный, АД 120/80 мм. рт. ст. Болезненность в нижних отделах живота. С-м Щеткина в нижних отделах положительный. Влагалищное исследование (проводилось под наркозом), матка в правильном положении, несколько отклонена влево, подвижность ограничена, не увеличена. Справа и сзади от матки пальпируется болезненное образование, что неправильной формы, размерами 14 * 12 см. Левые приложения без особенностей. Заднее свод не выпуклое. Анализ крови-лейкоцитоз 13400. Диагноз? Что делать?

Эталонный ответ:

Острый пиосальпинкс. Назначить постельный режим, диета, холод на низ живота, антибиотикотерапия, витамины, инфузионная терапия. При прогрессировании болезни, угрозе перфорации гнойного образования и при появлении первых признаков перитонита необходимо оперативное вмешательство. В противном случае-оперативное лечение в стадии ремиссии.

Ситуационная задача №6

Больная 27 лет обратилась на прием с жалобами на боли в области наружных половых органов, повышенную температуру, неловкость при ходьбе в течение 4-х дней. Связывает с работой на огороде. В анамнезе 2 родов и 1 аборт. Объективно: в области правой большой половой губы определяется образование размером 4х3 см, кожа над ним гиперемирована, при пальпации флюктуация и резкая болезненность. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Абсцесс бартолиновой железы. Противовоспалительная и антибактериальная терапия(общая и местная). Вскрытие. Дренирование образования. Не подлежит.

Ситуационная задача №7

Больная 28 лет обратилась на прием по поводу болей внизу живота, кровянистых выделений, появившихся через 7 дней после введения внутриматочной спирали. Менструации с14 лет по 7 дней через 30 дней, обильные, последний год после третьего аборта стали болезненными. В анамнезе 2 родов, 3 артифициальных аборта, фолликулярная псевдоэрозия. Объективно: матка несколько больше нормы, при пальпации чувствительная, придатки не изменены. Выделения слизисто-кровянистые. Диагноз. Тактика врача. Каковы условия проведения дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Эндометрит. Удаление ВМС, противовоспалительная терапия на фоне оральных контрацептивов. Возраст 25-55 лет. Работающие в государственных и муниципальных

учреждениях сферы здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты, физкультуры и спорта, а НИИ

Ситуационная задача №8

Больная, 29 лет, доставлена с жалобами на резкие боли внизу живота в течение 6 часов. Месяц назад была диагностирована киста правого яичника. Укажите возможное осложнение. Тактика врача. Привлечение каких специалистов предусматривает дополнительная диспансеризация?

Эталонный ответ:

Перекрут кисты правого яичника. Лапаротомия, цистотубовариоэктомия справа. Терапевта, эндокринолога, офтальмолога, невролога, хирурга, уролога для мужчин, гинеколога для женщин.

Ситуационная задача №9

Больная, 19 лет, оперирована по поводу явлений разлитого перитонита. Во время операции обнаружены двусторонние пиосальпинксы с гноетечением из ампулярных отделов. Объем операции. Обоснуйте объем операции. Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Санация брюшной полости, труб, дренирование. ((Необходимо удалить источник инфекции. Возможно сохранение труб, т. к. не нарушена их проходимость) Не подлежит.

Ситуационная задача №10

Больная, 26 лет, в порядке неотложной помощи взята в операционную с диагнозом внематочная беременность. При ревизии органов малого таза обнаружена эндометриоидная киста правого яичника с микроперфорацией. Укажите объем операции. Рекомендации больной после выписки. Каковы условия проведения дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Резекция яичника или удаление правых придатков, санация полости. Диспансерные наблюдения. Назначение антагонистов гонадотропных гормонов. Возраст 35-55 лет. Работающая в государственных и муниципальных учреждениях сферы здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты, физкультуры и спорта, а НИИ.

Ситуационная задача №11

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, задержка менструаций. Заболела остро: от болей внизу живота потеряла ненадолго сознание. Бледна, вялая, пульс 120ударов в минуту, ЛД 80 и 40 мм рт. ст. Живот мягкий, в нижних отделах болезнен, выражен симптом Щеткина. При влагалищном исследовании смещения шейки резко болезненны. Из-за этого невозможно четко пропальпировать тело матки и придатки. Пастозность и резкая болезненность заднего свода. Выделений нет. Диагноз. Тактика врача (первый этап). Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Внематочная беременность, прервавшаяся по типу разрыва трубы. Оперативное лечение. Подлежит.

Ситуационная задача №12

Машиной "Скорой помощи" в гинекологическое отделение доставлена женщина 45 лет с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: страдает миомой матки в течение 5 лёт. Менструации последний год обильные, длительные, со сгустками. При осмотре матка

плотная, увеличенная до 6-7 недель беременности. Цервикальный канал приоткрыт, из маточного зева выступает плотное образование ярко-красного цвета. Кровянистые выделения обильные. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Рождающийся субмукозный узел. Откручивание (вылущивание) родившегося узла. Подлежит.

Ситуационная задача №13

У больной 19 лет, аменорея. Вторичные половые признаки слабо выражены. Уровень гипофизарных гормонов повышен, яичниковых гормонов значительно снижен. При двуручном исследовании матка маленькая, придатки с обеих сторон не определяются. Предварительный диагноз. Укажите дополнительные методы обследования. Подлежит ли данная пациентка дополнительной вакцинации против гепатита В?

Эталонный ответ:

Дисгенезия гонад. Консультация генетика, УЗИ гениталий, кариотипическое исследование. Подлежит

Ситуационная задача №14

Больная 38 лет, наблюдается 5 лет по поводу миомы матки (величина опухоли соответствует 9-10 неделям беременности). Жалуется на обильные длительные менструации, при которых количество гемоглобина снижается до 80 г/л. При поступлении пятый день менструации, выделения обильные, больная бледная. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Миома матки в сочетании с эндометриозом. Оперативное лечение (удаление матки после лечения анемии и дообследования). Подлежит.

Ситуационная задача №15

Больной 16 лет, страдает ювенильными кровотечениями. В момент курации кровянистых выделений нет. План обследования. Лечение. Дополнительной иммунизации против какой инфекции может подлежать данная пациентка?

Эталонный ответ:

Тесты функциональной диагностики, УЗИ гениталий, исследование системы гемостаза, гипоталамическая проба. Гормональная терапия в стимулирующих дозах. Краснуха.

Ситуационная задача №16

Больная 30 лет, жалуется на бесплодие (в браке 6 лет). Менструации регулярные с 14 лет, муж обследован - здоров. При гистеросальпингографии - маточные трубы проходимы. Причины бесплодия. План обследования. Подлежит ли женщина данной возрастной группы дополнительной иммунизации от гепатита В?

Эталонный ответ:

Эндометриоз. Ановуляция. Иммунологическое бесплодие. Проба Шуварского-Хунера, измерение базальной температуры, лапароскопическое исследование. Не подлежит.

Ситуационная задача №17

Больная, 45 лет, поступила с дисфункциональным маточным кровотечением. Приди агностическом выскабливании в эндометрии обнаружен аденоматозный полип. Укажите тактику врача. Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Назначение 17-ОПК 2 раза в неделю в течение 2 месяцев с последующим повторным диагностическим выскабливанием. Подлежит

Ситуационная задача №18

Больная 30 лет, страдает: нарушением менструального цикла по типу гипоменструального синдрома, беспокоят ноющие боли внизу живота и в пояснице в течение многих лет, бесплодие (в браке 6 лет). При осмотре пониженного питания, бледна, матка небольшая, придатки утолщены, в спайках, чувствительны. Выделения слизистые. Предполагаемый диагноз. План лечения. Подлежит ли женщина данной возрастной группы дополнительной иммунизации от гепатита В?

Эталонный ответ:

Туберкулез гениталий. Назначение ПАСК, фтивазида. Не подлежит.

Ситуационная задача №19

Больной 46 лет, за последние годы трижды производили выскабливание слизистой матки по поводу ациклических кровотечений. Гистологически - железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, медикаментозное лечение не проводила. Последнее выскабливание 7 месяцев назад. В момент осмотра небольшие кровянистые выделения. Диагноз. План обследования. Какие исследования предусматривает дополнительная диспансеризация?

Эталонный ответ:

ДМК климактерического периода. Диагностическое выскабливание полости матки с последующим угнетением менструальной функции. Клинические анализы крови и мочи, определение уровня холестеринемии, определение гликемии, ЭКГ, ККФ, маммография(для женщин старше 40-55 лет 1 раз в 2 года).

Ситуационная задача №20

В анамнезе у больной 32 лет, бесплодие, двухсторонний аднексит с частыми обострениями. При поступлении высокая температура озноб и боли по всему животу. Живот вздут, напряжен во всех отделах, болезнен, с выраженным симптомом Щеткина по всему животу. Язык суховат, пульс 120 ударов в минуту. При влагалищном исследовании смещения шейки резко болезненны, придатки и матку определить не удается из-за болезненности. Задний свод влагалища уплощен, болезнен. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Разлитой перитонит. Оперативное лечение. Не подлежит.

Ситуационная задача №21

Больная 43 года. Жалуется на обильные болезненные и продолжительные менструации последние 5 лет. При осмотре шейка матки чистая, матка несколько увеличена, плотная, придатки с обеих сторон без особенностей. Предполагаемый диагноз. Тактика врача. Привлечение каких специалистов предусматривает дополнительная диспансеризация?

Эталонный ответ:

Эндометриоз тела матки. Назначение гестагенов (норколут). Терапевта, эндокринолога, офтальмолога, невролога, хирурга, уролога для мужчин, гинеколога для женщин.

Ситуационная задача №22

В малом тазу справа от матки в области придатков тугоэластической консистенции образование 8х6х6 см ограниченно подвижное, безболезненное. В анамнезе дважды были приступы болей, к врачу не обращалась. Диагноз. План ведения. Каковы условия

проведения дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Кистома правого яичника. УЗИ, кольпоцентез с исследованием пунктата из брюшной полости, кровь на опухолевые маркеры. Возраст 35-55 лет. Работающие в государственных и муниципальных учреждениях сферы здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты, физкультуры и спорта, а НИИ

Ситуационная задача №23

Диагностирована киста яичника. У больной боли внизу живота и в пояснице, повышенная температура. При пальпации живот в нижних отделах несколько напряжен, болезнен, слабо выражены симптомы раздражения брюшины. Обоснуйте диагноз и план ведения. Каковы условия проведения дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Разрыв кисты яичника. Перекрут кисты яичника. Лапаротомия, удаление кисты. Возраст35-55 лет, работающие в государственных и муниципальных учреждениях сферы здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты, физкультуры и спорта, НИИ.

Ситуационная задача №24

Больной 20 лет. Слева определяется образование тугоэластической консистенции, подвижное, но болезненное, размером 8 х 10 см. Диагноз. План ведения. Каковы условия проведения дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Кистома левого яичника. Диспансерное наблюдение. Выжидательная тактика. Возраст 35-55 лет, работающая в государственных и муниципальных учреждениях сферы здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты, физкультуры и спорта, аНИИ.

Ситуационная задача №25

Больной 34 года. При поступлении жалобы на схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей (менструации закончились 3 недели назад).Заболела остро. В зеркалах слизистая влагалища чистая, шейка синюшна, зев открыт, шейка укорочена, в канале образование темно-красного цвета с налетом фибрина и сгустков крови. При двуручном исследовании в шеечном канале плотное округлое образование, уходящее в полость матки, тело матки увеличено до 8 недель беременности, плотное, не бугристое. Придатки с обеих сторон без особенностей. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Рождающийся миоматозный узел. Вылушивание (откручивание) миоматозного узла. Не подлежит.

Ситуационная задача №26

У больной 27 лет, после диатермокоагуляции по поводу железисто-мышечной гиперплазии обнаружено вновь изменение поверхностного покрова влагалищной порции шейки натки. План ведения. Цель. Подлежит ли женщина данной возрастной группы дополнительной иммунизации от краснухи

Эталонный ответ:

Расширенная кольпоскопия с прицельной биопсией. Диагностировать имеющуюся патологию шейки матки. Не подлежит

Ситуационная задача №27

Больной 32 года. Жалобы на мажущие кровянистые выделения из половых путей, боли внизу живота. В анамнезе задержка месячных на 2 недели, в браке 5 лет, бесплодие. При осмотре живот болезнен в нижних отделах, смещения шейки матки болезненные. Тело матки не увеличено, правые придатки увеличены до 6 х 4 см. Диагноз. План ведения. Подлежит ли женщина данной возрастной группы дополнительной иммунизации от краснухи?

Эталонный ответ:

Внематочная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта. Пункция через задний свод влагалища. Не подлежит

Ситуационная задача №28

Больной 38 лет. Миома матки обнаружена 2 года назад, заметного роста не отмечается. При поступлении беспокоят боли внизу живота, лейкоцитоз до 17 000. Положительный симптом Щеткина. При двуручном исследовании матка увеличена соответственно 10неделям беременности, бугристая. Выделения светлые. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Некроз миоматозного узла. Хирургическое лечение (удаление матки). Подлежит.

Ситуационная задача №28

Больная в менопаузе 2 года. 10 лет назад обнаружено тугоэластической консистенции опухолевидное образование в области придатков матки размером 5х6 см. При осмотре в настоящее время размеры опухоли прежние, консистенция стала плотной, поверхность неровная, подвижность ограничена. Диагноз. План обследования. Каковы условия проведения дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Рак яичника. УЗИ. Кольпоцентез с исследованием пунктата на атипические клетки. Диагностическая и лечебная лапаротомия. Возраст 35-55 лет, работающие в государственных и муниципальных учреждениях сферы здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты, физкультуры и спорта, а НИИ

Ситуационная задача №29

Больной 31 год, жалобы на боли внизу живота. Последние менструации 2 недели назад. Бледна, пульс 120 уларов в минуту. АД 90/40 мм рт. ст. Живот в нижних отделах болезнен с нерезко выраженным симптомом Щеткина. Нв - 90-г/л, лейкоцитоз 8000, температура37,5. При исследовании: слизистая шейки матки и влагалища обычная, смещения шейки болезненны. Тело матки без особенностей, слева определяется образование до 6х4х4 см, болезненно, задний свод нависает, болезненный. Выделения светлые. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Апоплексия яичника. Оперативное лечение. Не подлежит

Ситуационная задача №30

Больной-44 года. После двух месяцев задержки менструации из половых путей обильные кровянистые выделения, продолжающиеся 10 дней. При двуручном исследовании наружный зев закрыт, матка увеличена до 5-6 недель беременности, придатки не определяются. Диагноз. Тактика врача. Какие исследования предусматривает дополнительная диспансеризация?

Эталонный ответ:

ДМК климактерического периода. Диагностическое выскабливание полости матки. Клинические анализы крови и мочи, определение уровня холестеринемии, определение гликемии, ЭКГ, ККФ, маммография (для женщин старше 40-55 лет 1 раз в 2 года)

Ситуационная задача №31

Больной 27 лет, поступила с жалобами на зуд, раздражение наружных половых органов, бели. Отмечается нарушение жирового обмена, жажда, повышенный аппетит. При осмотре зеркалами обнаружена гиперемия наружных половых органов, влагалища. Диагноз. План обследования. Против каких инфекций проводится дополнительная иммунизация?

Эталонный ответ:

Острый вульвовагинит (неспецифической этиологии). Мазок из влагалища на флору. Консультация эндокринолога. Гепатит В, краснуха, грипп, полиомиелит

Ситуационная задача №32

Больной 16 лет, менструации нерегулярные, с большими перерывами, последние менструации 4 месяца назад. При поступлении бледна, из половых путей значительные кровяные выделения. Диагноз. План лечения. Подлежит ли женщина данной возрастной группы дополнительной иммунизации от гепатита В?

Эталонный ответ:

ДМК ювенильного возраста. Диагностическое выскабливание полости матки. Регуляция менструального цикла эстрогенами в стимулирующих дозировках.Подлежит.

Ситуационная задача №33

Больной 43 года, в анамнезе 5 лет страдает воспалительными заболеваниями придатков матки с частыми обострениями, лечилась амбулаторно. При осмотре придатки утолщены, неподвижны, уплотнены, безболезненны. Диагноз. План обследования. Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Рак яичников. Диагностическая лапаротомия (лапароскопия). Подлежит

Ситуационная задача №34

Больной 20 лет, не замужем, живет нерегулярной половой жизнью. Поступила с жалобами на зуд, раздражение половых органов и бели. При осмотре зеркалами обнаружена гиперемия стенок влагалища и явления андоцервицита. Бели пенистые, серо-зеленого цвета. Предполагаемый диагноз. Тактика врача. Против каких инфекций проводится дополнительная иммунизация?

Эталонный ответ:

Трихомонадный кольпит, цервицит. Посев из цервикального канала на флору. гепатит В, краснуха, грипп, полиомиелит.

Ситуационная задача №35

Больной 43, года, наблюдается в связи с миомой матки. По поводу кровотечения в районной больнице приведено выскабливание полости латки, при котором отмечен подслизистый узел. Через 2 дня внезапно ночью началось кровотечение из половых путей Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Миома матки с субмукозной локализацией узла. Удаление матки в экстренном порядке. Подлежит.

Ситуационная задача №36

Больной 38 лет, в течение 5 лет наблюдается по поводу миомы матки (величина опухоли соответствует 9-10 неделям беременности). Жалуется на обильные, длительные и болезненные менструации, при которых количество гемоглобина снижается до 80 г/Л' При поступлении 5-й день менструации, выделения обильные, больная бледная. Диагноз. Тактика врача. Привлечение каких специалистов предусматривает дополнительная диспансеризация?

Эталонный ответ:

Миома в сочетании с эндометриозом тела матки. Инфузионная терапия, лапаротомия, удаление тела матки без придатков. Терапевта, эндокринолога, офтальмолога, невролога, хирурга, уролога для мужчин, гинеколога для женщин.

Ситуационная задача №37

Больная 16 лет, страдает ювенальными кровотечениями, бледна. В момент курации - кровяные выделения. Выраженный нейрообменно-эндокринный синдром. Лечилась викасолом, хлористым кальцием, витаминами.

Тактика врача. Обоснование действия. Подлежит ли женщина данной возрастной группы дополнительной иммунизации от гепатита В?

Эталонный ответ:

Диагностическое выскабливание и регуляция овариально-менструального цикла. Исключить предрак (рак) эндометрия. Подлежит.

Ситуационная задача №38

У больной, 10 лет, отмечается преждевременное половое созревание, болезненность внижних отделах живота, перкуторно - в брюшной, полости свободная жидкость. При ректальном исследовании нечетко контурируется образование в малом тазе, без прорастания стенки кишки, с мелкобугристой поверхностью по нижнему полюсу. Предполагаемый диагноз. Тактика врача. Против каких инфекций проводится дополнительная иммунизация?

Эталонный ответ:

Эстрогенпродуцирующая опухоль яичников (фолликулема). Лапаротомия, гепатит В, краснуха, грипп, полиомиелит.

Ситуационная задача №39

Больная, 26 лет, в детстве перенесла плеврит, беспокоили боли в животе. В браке 3 года, беременности не наступает. Менструации стали менее обильными и продолжительными. При осмотре патологии не определяется. Предполагаемый диагноз. План обследования. Подлежит ли женщина данной возрастной группы дополнительной иммунизации от гепатита В?

Эталонный ответ:

Туберкулез гениталий. Биологическая провокация. Не подлежит.

Ситуационная задача №40

Больная, 36 лет, жалуется на болезненные менструации в последние 2 года и обильные, с кровомазанием в течение 4-5 дней до и после менструации. Осмотр проводится за 3 дня до менструации: на передней губе шейки матки два точечных очага синюшного цвета, кровоточащие. Матка несколько больше нормы, плотная, ограниченно подвижная, болезненная при элевации. Придатки с обеих сторон в спайках, утолщены, чувствительны. В позади шеечном пространстве комплекс нодозных образований, резко болезненных при пальпации. Диагноз. План ведения. Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Эндометриоз шейки матки, придатков, позадишеечной локализации. Назначение антигонадотропных гормонов. Подлежит.

Ситуационная задача №41

Больная 54 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на бели и контактные кровянистые выделения, появившиеся 3 месяца назад. Возможный диагноз. Дополнительное обследование. Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Рак шейки матки. Расширенная кольпоскопия с прицельной биопсией. Подлежит

Ситуационная задача №42

Больная, 29 лет, поступила в районную больницу с жалобами на повышение температуры тела, общую слабость, боли внизу живота. В анамнезе роды и аборты, последний аборт произведён 8 дней тому назад, выписана на следующий день. Живот мягкий, несколько болезненный над лоном. Из влагалища гнойные выделения. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Гнойный эндометрит после мед. аборта. Посев на флору и консервативная антибактериальная противовоспалительная терапия. Не подлежит.

Ситуационная задача №43

Больная 36 лет доставлена машиной скорой помощи в гинекологический стационар. Жалобы при поступлении на резкие боли внизу живота, озноб, головную боль. В анамнезе роды, три аборта. После последнего, неделю тому назад, аборта проводилось повторное выскабливание, беспокоили боли внизу живота. При осмотре живот не вздут, болезненней нижних отделах, симптомы раздражения брюшины не обнаружены. При влагалищном исследовании слева и сзади от матки пальпируется образование, ограниченное в подвижности, резко болезненное, с участками размягчения, размером 4х9 см, доходит до стенок таза. Предполагаемый диагноз. Тактика врача. Подлежит ли больная данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Параметрит с нагноением. Кольпотомия. Подлежит.

Ситуационная задача №42

Больная 32 лет поступила в гинекологическую клинику с жалобами на сильные боли внизу живота, озноб, тошноту, слабость, повышение температуры. В настоящее время в браке не состоит. Две недели назад имело место случайное половое сношение. Живот резко болезненный в нижних отделах, положительные "симптомы раздражения брюшины, свободной жидкости в брюшной полости нет. Матку и придатки пропальпировать не удаётся из-за напряжения и болезненности передней брюшной стенки. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли женщина данной возрастной группы дополнительной иммунизации от гепатита В?

Эталонный ответ:

Пельвиоперитонит неясной этиологии. Пункция через задний свод с cito исследованием пунктата. Мазки на GN из 3-х точек. Cito УЗИ гениталий. Консервативная терапия 3-6 ч, при отсутствии эффекта-оперативное лечение. Не подлежит

Ситуационная задача №43

Больная,31 года, поступила в гинекологическое отделение с жалобами; на резкие боли внизу живота, чувство жара, озноб, слабость, повышение температуры до 38,8. В анамнезе воспаление придатков матки. Кожные покровы бледноватые, язык сухой, обложен белым налётом. Живот умеренно вздут, при пальпации болезнен во всех отделах, выражены симптомы раздражения брюшины. В крови Нв-126 г/л, лейкоцитов 18х109 в 1 л, СОЭ-32мм/час. При влагалищном исследовании: матка не контурируется, справа и слева в области придатков определяются опухолевидные образования без четких границ, тугоэластической консистенции, интимно спаянные с маткой, неподвижные, резко болезненные при пальпации. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли женщина данной возрастной группы дополнительной иммунизации от краснухи?

Эталонный ответ:

Острый разлитой перитонит. Оперативное лечение в экстренном порядке. Не подлежит

Ситуационная задача №44

Больная 46 лет, обратилась к врачу в женскую консультацию с жалобами на кровотечение из половых путей. Последние два года менструальный цикл нарушен: интервал между менструациями составляет 2-3 месяца. II дней назад после задержки менструации началось кровотечение, которое продолжается до настоящего времени. При осмотре патологии не обнаружено. Диагноз. Тактика врача. Какие исследования предусматривает дополнительная диспансеризация?

Эталонный ответ:

ДМК климактерического периода. Выскабливание полости матки. Угнетение менструальной функции. Клинические анализы крови и мочи, определение уровня холестеринемии, определение гликемии, ЭКГ, ККФ, маммография (для женщин старше 40-55 лет 1 раз в 2 года)

Ситуационная задача №45

Больная 29 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на раздражительность, плаксивость, головную боль, головокружение, тошноту, иногда рвоту, боли в области сердца, нагрубание молочных желез, снижение памяти, метеоризм. Все эти симптомы появляются за 6-14 днейдоменструации и исчезают накануне ее. В анамнезе первая беременность закончилась артифициальным абортом с повторным вы-скапливанием полости матки по поводу остатков плодного яйца, две другие-самопроизвольными абортами с последующим выскабливанием полости матки. При обследовании анатомических изменений со стороны гениталий не обнаружено, по тестам функциональной диагностики овуляторный цикл с гиперэстрогенией. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли женщина данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Предменструальный синдром. Назначение синтетических прогестинов в контрацептивном режиме. Диета с ограничением поварен ой соли и жидкости во II фазу менструального цикла. Не подлежит.

Ситуационная задача №46

Больная, 48 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на общую слабость, одышку, кашель. В анамнезе нормальные роды, артифициальный аборт, три месяца назад произошел самопроизвольный аборт, с последующим выскабливанием матки, после чего в течение12недель продолжались темные кровянистые выделения. Через 3 месяца вновь обнаружена беременность 7 недель и проведено выскабливание полости матки, но в

соскобе элементов плодного, яйца не обнаружено. Спустя неделю у больной появился кашель, одышка. При рентгеновском исследовании грудной клетки поставили диагноз туберкулеза обоих лёгких назначили лечение. Однако состояние больной продолжало ухудшаться: кашель не прекращался, беспокоили боли внизу живота, кровяные выделения из половых путей. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли женщина данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Хорионэпителиома. Химиотерапия (метотрексат). Подлежит

Ситуационная задача №47

В поликлинику обратилась больная, 60 лет, с жалобами на боли, в левой паховой области и левом бедре, особенно по ночам, "грызущего" характера. Мочеиспускание также сопровождается болями, акт дефекации затруднен, в моче и кале кровь. Больна больше года, к врачу не обращалась. При исследовании гинекологом: влагалище укорочено, в куполе его на месте шейки матки виден кратер с некротическим налетом. Стенки влагалища инфильтрированы, в малом тазу определяется конгломерат опухоли плотной консистенции, доходящий до стенок таза с двух сторон, неподвижный. Слизистая прямой кишки неподвижна, на пальце - кровь при исследовании. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли женщина данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Рак шейки матки IV ст. Биопсия и симптоматическое лечение. Не подлежит

Ситуационная задача №48

Больная, 31 года, поступила в больницу с жалобами на внезапно возникшие боли внизу живота схваткообразного характера с иррадиацией в крестец и скудные кровяные выделения из половых путей. В анамнезе роды и два искусственных аборта, аднексит. Последняя менструация была 6 недель назад. При поступлении пульс 84 удара в мин. АД110 и 70 мм рт. ст. Живот мягкий, болезнен над лоном, симптомов раздражения брюшины нет. При влагалищном исследовании: матка несколько больше нормы, мягковата, придатки с обеих сторон в спайках. Слева в области придатков определяется опухолевидное образование, тугоэластической консистенции, размером 4х4х6 см. Выделения кровяные, скудные, мажущие. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли женщина данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Внематочная беременность прервавшаяся по типу трубного аборта. УЗИ трансвагинальными датчиками. Colpocentesis. Определение хорионического гонадотропина крови. Не подлежит.

Ситуационная задача №49

Больная 52 лет. Менопауза 2 года. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей в течение недели. Родов - 4, артифициальных абортов -3. Гинекологическое исследование: половые органы развиты правильно. Шейка натки без нарушения эпителиального покрова. Выделения кровянистые, умеренные. Матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Справа придатки без особенностей. Слева в области придатков определяется плотное подвижное, безболезненное образование размером 6х6 см. Своды влагалища глубокие. Параметрии не инфильтрированы. Результаты морфологического исследования эндометрия - железисто-кистозная гиперплазия. Предварительный диагноз. Тактика врача. Подлежит ли женщина данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Эстрогенпродуцирующая опухоль левого яичника. Удаление матки с придатками, резекция большого сальника. Подлежит.

Ситуационная задача №50

У больной 29 лет при наличии ВМС в течение 7 лет после 2-х нормальных родов, боли внизу живота и в пояснице, повышенная температура до 39,0, с ознобом, рвотой. При пальпации живот в нижних отделах несколько напряжен, болезненный, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Диагностировано образование в области придатков матки без четких контуров размером 8х6 см, болезненное, ограниченно подвижное. Из зева - слизистогнойное отделяемое, виден усик ВМС. Диагноз. Лечебные мероприятия. Подлежит ли женщина данной возрастной группы дополнительной иммунизации от краснухи?

Эталонный ответ:

Тубовариальный абсцесс справа, угроза перфорации. Удаление ВМС, оперативное лечение. Удаление правых придатков, дренирование малого таза. Не подлежит

Ситуационная задача №51

У больной 22-х лет справа в переднем своде определяется, подвижное образование тугоэластической консистенции, безболезненное размером 7х7 см. Менструация 3 недолитому назад. В анамнезе поздний самопроизвольный аборт после гриппа. Предполагаемый диагноз. Тактика врача. Подлежит ли женщина данной возрастной группы дополнительной иммунизации от краснухи?

Эталонный ответ:

Дермоидная киста яичника справа. Лапароскопическое удаление правых придатков. Подлежит.

Ситуационная задача №52

У больной 10 лет отмечается преждевременное половое созревание, некоторое увеличение живота. При ректальном исследовании нечетко контурируется образование в брюшнойполости. Предполагаемый диагноз. Тактика врача. Подлежит ли пациентка данной возрастной группы дополнительной иммунизации от гепатита В?

Эталонный ответ:

Эстрогенпродуцирующая опухоль яичника. Объем операции решить с учетом экспресс-гистологии удаленной опухоли. Подлежит.

Ситуационная задача №53

У больной 42 лет за последние 2 года прекратились менструации, появились патологическое оволосение на груди, вокруг сосков молочных желез, на передней линии живота, в области наружных половых органов, бедер и нижних конечностей, выпадение волос, огрубение голоса. При гинекологическом исследовании матка небольших размеров, плотная, безболезненная. В области придатков справа имеется опухоль плотной консистенции, подвижна, безболезненна, размером 8х7 см. Слева придатки не определяются. Предварительный диагноз. Дополнительное обследование. Подлежит ли женщина данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Андробластома яичника. Определение тестостерона, УЗИ гениталий, пункция через задний свод, исследование пунктата на атипические клетки, диагностическая лапароскопия, определение 17-КС в суточной моче. Подлежит.

Ситуационная задача №54

Больной 29лет, страдает первичным бесплодием. В анамнезе операция: удаление придатков матки справа по поводу воспалительного образования 3 года тому назад. 1месяц тому назад на УЗИ обнаружено тонкостенное ретенционное образование в области яичника слева размером 4х5 см. Предварительный диагноз. План ведения больной. Подлежит ли пациентка данной возрастной группы дополнительной иммунизации от

гепатита В?

Эталонный ответ:

Опухолевидный процесс слева. Трансвагинальная эхография, пункция образования под контролем УЗИ, цитологическое исследование пунктата, определение в пунктате СА-125.Не подлежит.

Ситуационная задача №55

Машиной "Скорой помощи" в гинекологическое отделение доставлена женщина 35 лет с жалобами на резкие боли внизу живота, однократную рвоту, повышение температуры до37,8. Из анамнеза: страдает двусторонним хроническим аднекситом с частыми обострениями. Беременностей 8, родов 3, абортов 4, выкидыш 1. Живот болезненный в нижних отделах, симптом Щеткина сомнительный. Живет половой жизнью не предохраняясь, случайные связи отрицает. При осмотре матка несколько больше нормы, справа и слева придатки пальпируются в виде конгломератов 4х5х5 см и 5х6х6 см в спайках, резко болезненные при пальпации. Выделения -кровянистые, умеренные (2 день месячных). Предполагаемый диагноз. Дополнительное обследование. Подлежит ли женщина данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Эндометриоз придатков. УЗИ, пункцию через задний свод, общий и биохимический анализ крови, лапароскопия. Подлежит.

Ситуационная задача №56

На очередную явку обратилась женщина 52х лет, находящаяся на диспансерном учете в женской консультации по поводу миомы матки. Впервые заболевание диагностировано 1год назад. Общие размеры матки соответствовали 5-6-неделям беременности. Амбулаторно лечение не получала. При осмотре матка плотная, бугристая, соответствует11-12 неделям беременности. Придатки без особенностей. Тактика врача. В чем ошибка врача женской консультации? Привлечение каких специалистов предусматривает дополнительная диспансеризация?

Эталонный ответ:

Диагностическое выскабливание полости матки. Ампутация (экстирпация) матки. Неправильно составлен график диспансерного наблюдения больной. Не проведена консервативная терапия. Не рекомендовано диагностическое выскабливание (аспирация эндометрии) при первой явке. Отсутствует онкологическая настороженность. Терапевта, эндокринолога, офтальмолога, невролога, хирурга, уролога для мужчин, гинеколога для женщин.

Ситуационная задача №57

В женскую консультацию обратилась женщина 30 лет с жалобами на скудные кровянистые выделения (ржавого цвета) за 5 дней до и в течение 7 дней после менструации. Болей нет. Из анамнеза: 2 родов, 3 артифициальный аборта. Эрозированный эктропион матки. Диатермоэлектро-коагуляция шейки матки 4 месяца назад (произведена после очередной менструации). При осмотре на шейке матки по 9 и 12 часам-точки красно-бордового цвета. Матка и придатки без особенностей. Диагноз. Укажите ошибки, допущенные при ведении этой женщины. Подлежит ли женщина данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Эндометриоз шейки матки. Не назначены синтетические прогестины до и после ДЭК.ДЭК произведена после очередной менструации. Произведена ДЭкоагуляция вместо ДЭконизации. Не подлежит.

Ситуационная задача №58

Машиной "скорой помощи" в гинекологическое отделение доставлена женщина 40 лет с жалобами на обильное кровотечение из половых путей, слабость, головокружение. 5 дней назад началась очередная менструация, которая приобрела профузный характер. Стоит на учете женской консультации с диагнозом миома матки. Менструации с 14 лет, последние 5 лет очень обильные и болезненные, по поводу чего неоднократно производилось диагностическое выскабливание. Родов 4, абортов 2,выкидышей 1. Консервативно не лечилась. При осмотре бледность кожных покровов, тахикардия 90уд/мин. Матка бугристая, увеличенадо7-8недель, умеренно болезненная при пальпации. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, обильные. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли женщина данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Ответ:

Миома матки. Эндометриоз тела матки. Ампутация (экстирпация) матки. Подлежит.

Ситуационная задача №59

Больной 26 лет. Произведено выскабливание слизистой оболочки по поводу мажущихся кровянистых выделений из половых путей, появившихся после задержки месячных на 3недели. В соскобе обнаружена децидуальная реакция и ворсины хориона. Предполагаемый диагноз. Тактика врача. Подлежит ли женщина данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Начавшийся самопроизвольный выкидыш. Назначение синтетических прогестинов. Утеротоническая терапия. Диспансерное наблюдение. Не подлежит

Ситуационная задача №60

Больной 26 лет. В анамнезе хроническое воспаление придатков матки, бесплодие в течение 4 лет. Задержка месячных на 4 недели. Жалоб нет. Смещение матки безболезненное, тело ее несколько увеличено, мягковатой консистенции, справа в области придатков образование 8х4х3 см, мягковатой консистенции, ограниченно подвижное, чувствительное. Своды свободные. Выделения светлые. Результаты обследования: в моче обнаружен хорионический гонадотропин. На УЭИ в полости матки плодного яйца не обнаружено. В ампулярном отделе трубы имеется ретортообразное утолщение, с неоднородной структурой. Диагноз. План обследования. Подлежит ли женщина данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Внематочная беременность. Кровь на группу крови, Rh-фактор. Общий анализ крови, мочи. УЗИ органов малого таза. Определение хорионического гонадотропина в моче. Мазки на степень чистоты, гонококк Нейссера. Не подлежит.

Ситуационная задача №61

Больная 26 лет обратилась по поводу мажущих кровянистых выделений из половых путей и болей внизу живота, появившихся на 6 день после миниаборта, произведенного при задержке менструации на 15 дней. В моче обнаружен хорионический гонадотропин (1200ЕД) Температура 37,4. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли женщина данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Внематочная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта. УЗИ органов малого таза. Пункция через задний свод влагалища. Определение ХГ в динамике. Не подлежит.

Ситуационная задача №62

Женщина 36 лет поступила в стационар с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, темные кровянистые выделения из половых путей. Задержка менструации на 14дней. Признаков беременности не отмечает. В анамнезе воспаление придатков матки. Влагалище свободное, слизистая оболочки цианотична, шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 6-7 недель беременности, мягковатая. Признак Пискачека отрицательный. Слева в области придатков определяется образование ретортообразной формы, мягковатое, болезненное. Выделения темные, мажущие. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли женщина данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталонный ответ:

Внематочная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта. Пункция через задний свод. УЗИ влагалищным датчиком. Определение ХГ крови. Подлежит.