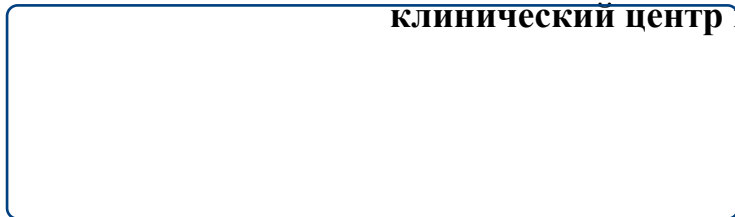


Автономная некоммерческая организация высшего образования «Научно-клинический центр имени Башларова»



Утверждаю
Проректор по учебно-методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«25» февраля 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Б1.В.ДЭ.01.01 Эндоскопические методы в акушерстве и гинекологии
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.01 Акушерство и гинекология
Квалификация	Врач – акушер-гинеколог
Форма обучения	Очная

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости по дисциплине «Эндоскопические методы в акушерстве и гинекологии»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся профессиональных (ПК) компетенций:

ПК-1 Способность к планированию и интерпретации инструментальных методов обследования пациентов, нуждающихся а оказании акушерско-гинекологической помощи

Цель текущего контроля - формирование компетенций в процессе освоения дисциплины **Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины**

№	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	ПК-1	Эндоскопические методы в акушерстве и гинекологии	1.Этиология и патогенез заболеваний половой сферы. Оперативная гинекология. Эндоскопия в гинекологии. 2. Гистероскопия. 3. Лапароскопия. 4. Эндоскопические методы в урогинекологии и онкогинекологии 5.Кольпоскопия.

Тестовые задания текущего контроля Раздел 1. Эндоскопические методы в акушерстве и гинекологии

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: ПК-1

1. Гистероскопию впервые выполнил:

- а) Витт
- б) Хайнберг
- в) Панталеони
- г) Френд
- д) Б.И.Литвак **Ответ: б**

2. Гистероскопия впервые выполнена:

- а) В 1869 г
- б) В 1890 г
- в) В 1903 г
- г) В 1916 г
- д) В 1923 г **Ответ: д**

3. К методам гистероскопии, применяющимся в настоящее время, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Метода Силандера с использованием баллона
- б) Жидкостной гистероскопии
- в) Газовой гистероскопии

- г) Контрастной гистероскопии
- д) Бесконтактной гистероскопии

Ответ: г

4. Гистероскоп модели Силандера с баллоном используется во всех перечисленных случаях, кроме:

- а) Контроля за качеством выскабливания
- б) Удаления внутриматочной спирали из полости матки
- в) Подозрения на рак тела матки
- г) Бесплодия
- д) Контактных кровотечений

Ответ: в

5. К недостаткам гистероскопии эндоскопом модели Силандера с баллоном относятся все перечисленные, исключая:

- а) Возможный разрыв баллона при выполнении процедуры
- б) Невозможность проведения электрокоагуляции
- в) Невозможность выполнить бужирование труб
- г) Возможность эмболии через зияющие сосуды
- д) Невозможность провести рассечение перегородок и синехий

Ответ: б

6. Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:

- а) Диагностики патологических состояний полости матки
- б) Контроля и динамического наблюдения за эффективностью проводимого лечения
- в) Проведения оперативных вмешательств (полипэктомия)
- г) Проведения манипуляций в полости матки (выскабливание)
- д) Опухолевых или воспалительных инфильтратов малого таза

Ответ: а

7. Гистероскопия с использованием жидких сред применяется во всех перечисленных случаях, за исключением:

- а) Контроля за качеством диагностического выскабливания
- б) Злокачественных образований тела матки
- в) Проведения манипуляций внутри матки с применением электрокоагуляции
- г) Деформации и эрозии шейки матки
- д) Прорастания миометрия раковой опухолью, когда есть возможность разрыва матки

Ответ: а

8. Гистероскопия с использованием углекислого газа применяется во всех перечисленных случаях, за исключением:

- а) Диагностики внутриматочной патологии
- б) Когда не требуется специального обезболивания
- в) Применения в амбулаторных условиях
- г) Деформации и разрывов шейки матки с применением адаптера
- д) Для осуществления манипуляций внутри матки с применением электрокоагуляции

Ответ: д

9. Абсолютными показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:

- а) Нарушения ритма менструаций
- б) Бесплодия при отсутствии клинических и других признаков патологии в полости матки
- в) Миомы матки любой локализации
- г) Лигатуры в полости матки после операций кесарева сечения
- д) Внутриматочной спирали в полости матки после безуспешных попыток ее удаления

Ответ: а

10. При лапароскопии можно установить все перечисленное, кроме: а) Цвета опухоли

- б) Морфологической структуры опухоли
- в) Наличия метастазов
- г) Консистенции опухоли
- д) Подвижности опухоли

Ответ: д

11. Диагностическая плановая лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая:

- а) Асциты неясного генеза
- б) Дивертикулиты 12-перстной кишки
- в) Диффузные заболевания печени
- г) Женское бесплодие
- д) Спленомегалию

Ответ: а,б,г

12. Диагностическая плановая лапароскопия показана во всех перечисленных случаях, за исключением:

- а) Уточнения распространенности опухолевого процесса по органам брюшной полости
- б) Выявления метастазов
- в) Выяснения природы очаговых изменений печени
- г) Уточнения характера опухолевых образований в брюшной полости
- д) Выяснения причины острой кишечной непроходимости

Ответ: б

13. Экстренная диагностическая лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, за исключением:

- а) Болей в животе неясного генеза
- б) Подозрения на острый аппендицит
- в) Подозрения на перфорацию пологого органа
- г) Подозрения на трофические нарушения в жировых подвесках толстой кишки
- д) Желтухи неясного генеза

Ответ: д

14. Экстренная диагностическая лапароскопия показана при подозрении на все перечисленные ниже заболевания, кроме: а) Внутривнутрибрюшного кровотечения

- б) Воспалительно-гнойных процессов в паранефрии
- в) Рассасывающийся аневризмы аорты

- г) Травматических повреждений абдоминальных органов
- д) Синдрома Алена - Мастерса Ответ: д

15. Экстренная диагностическая лапароскопия показана:

- а) Для уточнения формы острого панкреатита
- б) Для проведения дифференциального диагноза между воспалительными заболеваниями гениталий и внематочной беременностью
- в) Для удаления асцитической жидкости при циррозах печени
- г) Для уточнения формы и распространенности трофических нарушений при подозрении на мезентериальный тромбоз
- д) Правильно все, кроме в) Ответ: б

16. Лапароскопическое исследование противопоказано во всех перечисленных случаях, за исключением: а) Гемофилии

- б) Алкогольного опьянения
- в) Тотального спаечного процесса в брюшной полости
- г) Терминального состояния больного
- д) Резко выраженного вздутия кишечника Ответ: г

17. Плановая лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных ниже заболеваниях, исключая:

- а) Малые формы наружного эндометриоза
- б) Склерокистоз яичников
- в) Субсерозные миоматозные узлы матки
- г) Синдром Алена - Мастерса
- д) Поликистоз яичников Ответ: д

18. Плановая лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, кроме:

- а) Болевого синдрома, обусловленного спайками в брюшной полости
- б) Цирроза печени
- в) Ретенционных кист яичников
- г) Псевдокист поджелудочной железы
- д) Папиллярных серозных кистом яичников Ответ: д

19. Выберите, кольпоскопия – это...

- а) метод осмотра слизистой стенки желудка с помощью гастроскопа;
 - б) введение лекарственных средств через инъекционную иглу;
 - в) рентгенологический метод диагностики заболеваний легких;
 - г) метод диагностики заболеваний шейки матки, влагалища, вульвы с помощью специального оптического прибора;
 - д) – метод удаления полипов, миом полости матки с помощью гистерорезектоскопа.
- Ответ: г

20. Перечислите области применения и задачи кольпоскопии:

- а) диагностика заболеваний шейки матки, влагалища, вульвы;
- б) оценка состояния эпителия нижнего отдела гениталий;
- в) выполнение лечебных процедур под контролем кольпоскопии;
- г) оценка результатов лечения заболеваний нижних отделов половой сферы;
- д) ранняя диагностика рака шейки матки;
- е) выявление локализации и границ очага поражения;
- ж) динамическое наблюдение. Ответ: все верно

- 21. Тесты (пробы), выполняемые при расширенной кольпоскопии:**
- а) РНК-тест;
 - б) проба Шиллера;
 - в) тест Папаниколау;
 - г) с 3-5% раствором уксусной кислоты;
 - д) тест с КОН. Ответ: б, г

- 22. Как охарактеризовать кольпоскопическую картину, если стык (или ЗТ – зона трансформации) между цилиндрическим и многослойным плоским эпителием визуализируется четко на экзоцервиксе:**
- а) удовлетворительная;
 - б) неудовлетворительная;
 - в) ЗТ типа I;
 - г) ЗТ типа II;
 - д) ЗТ типа III.
- Ответ: 1, 3

- 23. Кольпоскопическая картина при подозрении на инвазивную карциному имеет следующие признаки:**
- а) грубый микропапиллярный ацетобелый эпителий;
 - б) атипическая ЗТ;
 - в) язва;
 - г) резко выраженная плюс-ткань;
 - д) атипичные сосуды;
 - е) грубая мозаика;
 - ж) грубая пунктация;
 - з) верно все. Ответ: з

- 24. Выберите, к чему относится «Эктропион» шейки матки?**
- а) нормальная кольпоскопическая картина;
 - б) аномальная кольпоскопическая картина. Ответ: а

- 25. К атипическим сосудам при кольпоскопии относятся все типы, кроме:**
- а) разветвленная ветка;
 - б) шпилька;
 - в) штопор;
 - г) запятая;
 - д) трудноописываемая форма. Ответ: а

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Пациентка С., 34 года, обратилась с жалобами на тянущие боли живота, болезненность. При половом контакте, болезненные менструации, отсутствие беременности в браке.

Из анамнеза: Считает себя больной в течение 3 лет. За медицинской помощью не обращалась. Из анамнеза: Менархе с 11 лет. Менструальный цикл регулярный, по 4-5 дней, с мажущими выделениями за 2-3 дня до менструации, через 28-29 дней, умеренные, болезненные. Последняя менструация пришла в срок, 8 дней, Беременностей – 2: 2 – искусственные аборты.

УЗИ гениталий (на 8 день МЦ): Тело матки 68х60х66 мм, шаровидной формы, миометрий с диффузной гиперэхогенной зернистостью. М-эхо – 5 мм. Придатки матки – без патологии.

Status genitalis

Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы не изменены. В зеркалах: Слизистые оболочки вульвы и влагалища физиологичной окраски, чистые. Шейка матки конической формы, чистая, наружный зев округлый. Бимануально: Тело матки несколько увеличено, шаровидной формы, ограничено подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска эндометриоза у данной пациентки.

2. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем. **Ответ:**

1. Аденомиоз. Бесплодие II, неуточненное.

2. Показано проведение диагностической гистероскопии с РДВ ПМ и ЦК, эхогистеросальпингоскопией – дисменорея, аденомиоза.

После гистероскопии необходимо проведение гормонотерапии гестагенами или агонистами гонадотропин-релизинг-гормона в течение 6 месяцев. После контрольного обследования – решение вопроса о применении ВРТ. При узловатой форме необходимо удаление узла (лапароскопия) в сочетании с гормонотерапией в течение 6 месяцев, после чего показано применение вспомогательных репродуктивных технологий.

Задача 2

Пациентка М., 43 года, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, обильные, болезненные менструации.

Из анамнеза: Считает себя больной в течение 5 лет. Обращалась за медицинской помощью: выявлена миома матки (2 интерстициальных узла диаметром 2 и 3 см), специфического лечения не получала.

Из анамнеза: Менархе с 13 лет. Менструальный цикл регулярный, по 4-5 дней, через 28-29 дней, обильные, со сгустками, болезненные.

Последняя менструация пришла в срок, 6 дней, болезненная, обильная.

Беременностей – 5: 1 – срочные роды; 4 – искусственные аборты.

УЗИ гениталий (на 10 день МЦ): Тело матки 74x63x68 мм, неправильной формы за счет интерстициального миоматозного узла размерами 45x56 мм, деформирующего полости матки, миометрий с диффузной гиперэхогенной зернистостью. М-эхо – 12 мм. Придатки матки – без патологии.

Status genitalis

Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы не изменены. В зеркалах: Слизистые оболочки вульвы и влагалища физиологической окраски, чистые. Шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев щелевидный. Бимануально: Тело матки увеличено до 5 недель беременности, неправильной формы за счет миоматозного узла по передней стенке матки и левому ребру, ограниченно подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска миомы матки у данной пациентки.

2. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем. **Ответы**

1. Миома матки, интерстициальная с центрипетальным ростом. Гиперплазия эндометрия? Аденомиоз?

2. Показано проведение диагностической гистероскопии с РДВ ПМ и ЦК, (дисменорея, признаки миомы матки, патологии полости матки).

Показано оперативное лечение в плановом порядке – лапароскопическая миомэктомия. Целесообразно проведение предоперационной подготовки гестагенами или агонистами гонадотропин-релизинг- гормона в течение 2-3 месяцев.

Задача 3.

Женщине 28 лет, с хроническим двухсторонним сальпингоофоритом в анамнезе, в стационаре был произведен аборт при сроке беременности 6 недель. Получен скудный соскоб, в котором обнаружена децидуальная ткань без ворсин хориона. На 7-ой день после аборта появились схваткообразные боли справа внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, усилились кровяные выделения из половых путей. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 уд/мин., АД 110/60 мм рт. ст., температура 36,8°C. При двуручном влагалищно-бдоминальном исследовании: тело матки несколько больше нормы, в области правых придатков определяется образование без четких контуров, тестоватой консистенции, чувствительное при исследовании. Выделения кровяные умеренные. Диагноз? Методы диагностики для уточнения диагноза.

Объем оперативного вмешательства? Какое лечение следует провести в

послеоперационном периоде с целью реабилитации детородной функции? **Ответ**

Диагноз: Внематочная беременность, нарушенная по типу трубного аборта? Внутрибрюшное кровотечение? Хронический сальпингоофорит.

Методы диагностики:

1)УЗИ малого таза

2)Анализ крови (гемоглобин, гематокрит, эритроциты).

Дифференциальный диагноз с обострением хронического сальпингоофорита, острым эндометритом после аборта.

Объем оперативного вмешательства: Диагностическая, оперативная лапароскопия (тубэктомия справа). В послеоперационном периоде необходима физиотерапия, антибактериальная терапия, энзимотерапия, назначение гормональной контрацепции.

Задача 4

На прием к гинекологу пришла пациентка, 22 лет на осмотр и обследование перед планируемой беременностью. Во время осмотра: шейка матки нормальных размеров, с эктопией 8 мм., матка не увеличена, область придатков – без особенностей, выделения слизистые скудные. По данным кольпоскопии: ЗТ I типа 8 мм, границы четкие. Мазок на онкоцитологию с шейки матки: цилиндрический и многослойный плоский эпителий без атипии. Мазок на степень чистоты – II ст.

Диагноз? Тактика? Методы лечения?

Ответ: Эктопия шейки матки. Кольпоскопия удовлетворительная.

Наблюдение, кольпоскопия - 1 раз в год; онкоцитология с шейки матки 1 раз в 6 месяцев. Лечение не требуется..

Задача 5

Больная 20 лет поступила в отделение с жалобами на резкие боли в нижних отделах живота, возникшие внезапно, после поднятия тяжести, слабость, тошноту. Из анамнеза: последняя менструация 2 недели назад. Объективно: кожные покровы бледные, чистые. АД 90/60 мм.рт.ст. Пульс 110 уд. в мин., ритмичен. ЧД – 26 в мин. Язык сухой. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в нижних отделах, больше слева. В левой подвздошной области выражен дефанс мышц передней брюшной стенки. Перитонеальные симптомы не определяются. В отлогих местах отмечается притупление перкуторного звука.

Предполагаемый диагноз? Тактика ведения?

Ответ: апоплексия яичника (нарушения гемодинамики, притупление перкуторногозвуча => кровь в брюшной полости). Оперативное лечение: лапароскопия, реинфузионная терапия.

Задача 6

Пациентка 32 лет жалуется на межменструальные мажущие кровянистые периодические выделения из половых путей в течение 4 месяцев. Из анамнеза: менструации регулярные, умеренные. Миома матки в течение 5 лет, нерастущая. Роды – 2, аборт-1 (5 месяцев назад). По данным УЗИ: 2 миоматозных интерстициальных узла размерами до 2 см. Эндометрий – однородный, соответствует дню цикла. Яичники- без особенностей. При вагинальном осмотре: слизистая влагалища не изменена, шейка матки с послеродовой рубцовой деформацией, из наружного зева определяется образование 10х5 мм, темно-красного цвета,

железистой структуры, контактно кровоточит.

Ваш диагноз? Дополнительное обследование? Тактика?

Ответ: Полип шейки матки.

Мазки на инфекции, на ВПЧ; цитологический мазок с шейки матки; кольпоскопия.

Удаление полипа шейки матки под видеоконтролем (цервикоскопия, гистероскопия), выскабливание цервикального канала с гистологическим исследованием.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Эндоскопические методы в акушерстве и гинекологии»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся профессиональных (ПК) компетенций:

ПК-1 Способность к планированию и интерпретации инструментальных методов обследования пациентов, нуждающихся а оказании акушерско-гинекологической помощи.

Цель промежуточной аттестации - определение уровня сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины.

Результаты обучения по дисциплине соотнесенные с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения компетенций.

Процедура оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Компоненты контроля и их характеристика

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, Индивидуальный
5.	Метод контроля	Собеседование (устный опрос), проверка практических навыков, стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответа, ситуационные задачи)

Критерии оценки методов контроля представлены в положениях о текущем контроле и промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к промежуточной аттестации

Компетенции: ПК-1

1. Внутриматочная патология.
2. Внутриматочная хирургия. Показания и противопоказания для использования внутриматочной хирургии.
3. Гистероскопия: показания, противопоказания, осложнения, техника безопасности. Техническое обеспечение гистероскопий.
4. Гистероскопия в лечении аномалий развития, внутриматочных синехий, гистерорезектоскопия в лечении миомы матки, патологических маточных кровотечений.
5. Органосохраняющие операции при лечении миомы матки, гиперпластических процессов эндометрия.
6. Показания к проведению диагностической и лечебной лапароскопии; Противопоказания к лапароскопии. Подготовка к проведению лапароскопии; Проведение лапароскопии.
6. Особенности хирургического лечения гинекологических заболеваний у детей, подростков.
7. Возможности использования эндоскопических техник при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии.

8. Альтернативные подходы к лечению гиперпластических процессов эндометрия (диагно-стика, гормональная терапия, варианты абляции эндометрия гистерэктомия).
9. Эндоскопические методы в урогинекологии. Сочетанные операции в гинекологии.
10. Диагностика и лечение онкогинекологических заболеваний с использованием эндоскопических технологий.
11. Профилактика рака шейки матки – роль кольпоскопии.
12. Методика проведения кольпоскопии, критерии оценки кольпоскопических картин.
13. Особенности проведения кольпоскопии влагалища.
14. Кольпоскопия при доброкачественных поражениях шейки матки, влагалища, вульвы: атрофия, язва, кератоз.
15. Кольпоскопия при доброкачественных поражениях шейки матки, влагалища, вульвы: эндометриоз, миома, полип, рубцовая деформация.

Тесты для промежуточной аттестации

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: ПК-1

1. Гистероскопию впервые выполнил:

- а) Витт
 - б) Хайнберг
 - в) Панталеони
 - г) Френд
 - д) Б.И.Литвак
- Ответ: б

2. Гистероскопия впервые выполнена:

- а) В 1869 г
 - б) В 1890 г
 - в) В 1903 г
 - г) В 1916 г
 - д) В 1923 г
- Ответ: д

3. К методам гистероскопии, применяющимся в настоящее время, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Метода Силандера с использованием баллона
 - б) Жидкостной гистероскопии
 - в) Газовой гистероскопии
 - г) Контрастной гистероскопии
 - д) Бесконтактной гистероскопии
- Ответ: г

4. Гистероскоп модели Силандера с баллоном используется во всех перечисленных случаях, кроме:

- а) Контроля за качеством выскабливания
- б) Удаления внутриматочной спирали из полости матки
- в) Подозрения на рак тела матки

- г) Бесплодия
- д) Контактных кровотечений Ответ: в

5. К недостаткам гистероскопии эндоскопом модели Силандера с баллоном относятся все перечисленные, исключая:

- а) Возможный разрыв баллона при выполнении процедуры
- б) Невозможность проведения электрокоагуляции
- в) Невозможность выполнить бужирование труб
- г) Возможность эмболии через зияющие сосуды
- д) Невозможность провести рассечение перегородок и синехий Ответ: б

6. Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:

- а) Диагностики патологических состояний полости матки
- б) Контроля и динамического наблюдения за эффективностью проводимого лечения
- в) Проведения оперативных вмешательств (полипэктомия)
- г) Проведения манипуляций в полости матки (выскабливание)
- д) Опухолевых или воспалительных инфильтратов малого таза Ответ: а

7. Гистероскопия с использованием жидких сред применяется во всех перечисленных случаях, за исключением:

- а) Контроля за качеством диагностического выскабливания
- б) Злокачественных образований тела матки
- в) Проведения манипуляций внутри матки с применением электрокоагуляции
- г) Деформации и эрозии шейки матки
- д) Прорастания миометрия раковой опухолью, когда есть возможность разрыва матки

Ответ: а

8. Гистероскопия с использованием углекислого газа применяется во всех перечисленных случаях, за исключением:

- а) Диагностики внутриматочной патологии
- б) Когда не требуется специального обезболивания
- в) Применения в амбулаторных условиях
- г) Деформации и разрывов шейки матки с применением адаптера
- д) Для осуществления манипуляций внутри матки с применением электрокоагуляции

Ответ: д

9. Абсолютными показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:

- а) Нарушения ритма менструаций
- б) Бесплодия при отсутствии клинических и других признаков патологии в полости матки
- в) Миомы матки любой локализации
- г) Лигатуры в полости матки после операций кесарева сечения
- д) Внутриматочной спирали в полости матки после безуспешных попыток ее удаления

Ответ: а

10. Диагностическая гистероскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая:

а) Дисфункциональные маточные кровотечения или кровяные выделения в период менопаузы

б) Подозрение на подслизистую миому матки, аденомиоз

в) Подозрение на рак эндометрия

г) Аномалии развития матки

д) Подозрение на опухолевые поражения придатков Ответ: а

11. Гистероскопия позволяет с большей точностью выявить все перечисленные заболевания, кроме: а) Аденомиоза

б) Железисто-кистозной гиперплазии

в) Аденоматоза

г) Рака эндометрия Ответ: а

12. Оптимальный срок для осмотра устья маточных труб:

а) Фаза пролиферации

б) Фаза секреции

в) Середина цикла

г) Менструация

д) Любая фаза менструального цикла

Ответ: а

13. Противопоказаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:

а) Общих инфекционных заболеваний (ангина, грипп и др.)

б) Тяжелое состояние больной при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, паренхиматозных органов (печени, почек)

в) Острых воспалительных заболеваний половых органов

г) Маточных кровотечений

д) III-IV степени чистоты влагалищных мазков, наличия в них грибка, молочницы и трихомонад Ответ: б

14. Мероприятия, которые проводят при подготовке больных к плановой гистероскопии включают все перечисленное, за исключением: а) Очистительной клизмы накануне

б) Бритья наружных половых органов

в) Очистительной клизмы в день осмотра

г) Опорожнения мочевого пузыря перед исследованием

д) Санации влагалища (вечером и утром в день исследования, влагалище промывают раствором фурацилина 1:5000 или 2-3% раствором перманганата калия) Ответ: д

15. Обезболивание при гистероскопии используют на всех перечисленных этапах исследования, за исключением:

а) Выполнения непосредственно самого исследования

б) Расширения цервикального канала

в) Диагностического выскабливания или удаления миоматозных узлов или крупных полипов г) Бужирования маточных труб

д) Электрокоагуляции эндометрия Ответ: д

16. При гистероскопии могут быть использованы все перечисленные методы

обезболивания, исключая:

- а) Эндотрахеальный наркоз
 - б) Внутривенный наркоз
 - в) Масочный наркоз закистью азота или фторотаном
 - г) Парацервикальную анестезию раствором новокаина
 - д) Внутривенное введение кетамина
- Ответ: г

17. Максимально возможная скорость поступления газа в полость матки и давление в полости матки, при котором углекислый газ, даже попадая в сосуды матки,

- а) 100 мл/мин и 180 мм рт. ст.
 - б) 100 мл/мин и 160 мм рт. ст.
 - в) 120 мл/мин и 160 мм рт. ст.
 - г) 120 мл/мин и 180 мм рт. ст.
 - д) 120 мл/мин и 170 мм рт. ст.
- Ответ: в

18. При гистероскопии могут быть выполнены все следующие манипуляции, исключая:

- а) Удаление полипов и подслизистых опухолей
 - б) Пересечение перегородок и синехий в полости матки
 - в) Бужирование маточных труб
 - г) Электрокоагуляцию эндометриозных ходов
 - д) Удаление субсерозных маточных узлов
- Ответ: д

19. Оптимальными сроками проведения хирургических вмешательств в полости матки являются:

- а) Фаза пролиферации (с 5-го по 10-й день менструального цикла)
 - б) Фаза секреции (за 2-3 дня до менструации)
 - в) Независимо от фазы менструального цикла
 - г) Во время менструации
 - д) Фаза поздней пролиферации
- Ответ: в

20. К эндоскопическим признакам катарального сальпингита относят все перечисленные, за исключением:

- а) Маточные трубы гиперемированы
 - б) Отмечается диффузная инъеция серозного покрова маточных труб
 - в) Фимбрии маточных труб отечные, ярко-красного цвета
 - г) В полости малого таза небольшое количество мутноватого выпота
 - д) Между ампулярным отделом одной из маточных труб и верхним полюсом яичника имеются рыхлые фибринные спайки
- Ответ: д.

21. Прямыми эндоскопическими признаками флегмонозного аппендицита являются все перечисленные, исключая:

- а) Диффузную гиперемию червеобразного отростка
 - б) Выраженное напряжение червеобразного отростка и отек его брыжейки
 - в) Рыхлые спайки между червеобразным отростком и париетальной брюшиной правой подвздошной ямки
 - г) Фибрин на серозном покрове червеобразного отростка и серозе купола слепой кишки
 - д) Гнойный экссудат в нижних отделах брюшной полости
- Ответ: д.

22. К эндоскопическим признакам гидросальпингса относятся:
а) Маточные трубы в ампулярных отделах булавовидно расширены
б) Фимбрии деформированных маточных труб не прослеживаются
в) Цвет расширенной части маточных труб сероватый
г) Сосуды серозного покрова маточной трубы в зоне расширения с резко выраженной инъекцией

д) В зоне деформации маточной трубы очагового уплотнения не определяется Ответ: г.

23. Эндоскопическими признаками хронического сальпингита являются все перечисленные, исключая:

а) Маточные трубы извиты
б) Между яичником и маточной трубой хорошо васкуляризированные плоскостные спайки

в) Маточные трубы располагаются за маткой и плоскостными спайками, сращены с брюшиной малого таза

г) На серозе ампулярных отделов маточных труб кистоподобные образования, заполненные серозным содержимым

д) Серозным содержимым заполнены кистоподобные образования в широкой связке матки Ответ: д.

24. Для прогрессирующей трубной беременности характерно:

а) Увеличение матки

б) Колбовидное расширение одной из маточных труб с синюшной окраской расширенной ее части

в) Расширение сосудов серозного покрова матки со стороны беременной трубы

г) Расширение сосудов широкой связки матки со стороны трубной беременности д) Все перечисленное Ответ: д.

25. Разрыв маточной трубы при нарушении трубной беременности сопровождается следующими эндоскопическими признаками:

а) В брюшной полости жидкая кровь и массивные сгустки крови в полости малого таза

б) Сгустки крови заполняют весь малый таз

в) Из-за тампонады малого таза сгустками крови осмотреть придатки матки не удастся

г) При попытке смещения сгустков крови отмечается их равномерное фиксирование к серозным покровам малого таза и его органов д) Все перечисленное Ответ: а.

26. В клиническую практику метод лапароскопического исследования внедрил: а) Келлинг в 1901 г

б) Якобеус в 1910 г

в) Шмидт в 1927 г

г) Кальк в 1929 г

д) Раддок в 1929 г Ответ: б

27. Выберите, кольпоскопия – это...

а) метод осмотра слизистой стенки желудка с помощью гастроскопа;

б) введение лекарственных средств через инъекционную иглу;

- в) рентгенологический метод диагностики заболеваний легких;
 - г) метод диагностики заболеваний шейки матки, влагалища, вульвы с помощью специального оптического прибора;
 - д) – метод удаления полипов, миом полости матки с помощью гистерорезектоскопа.
- Ответ: г

28. Перечислите области применения и задачи кольпоскопии:

- а) диагностика заболеваний шейки матки, влагалища, вульвы;
- б) оценка состояния эпителия нижнего отдела гениталий;
- в) выполнение лечебных процедур под контролем кольпоскопии;
- г) оценка результатов лечения заболеваний нижних отделов половой сферы;
- д) ранняя диагностика рака шейки матки;
- е) выявление локализации и границ очага поражения;
- ж) динамическое наблюдение. Ответ: все верно

29. Уточните, кто предложил в 1924 году кольпоскопию и разработал оптический прибор для ее выполнения: а) Л.С. Персианинов;

- б) Джордж Н.Папаниколау;
 - в) Ганс Гинзельман;
 - г) Зур Гаузен
- Ответ: в

30. Автором первой монографии по лапароскопии является:

- а) Келлинг в 1924 г
 - б) Якобеус в 1921 г
 - в) Корбш в 1921 г
 - г) Штейнер в 1924 г
 - д) Цолликофер в 1924 г
- Ответ: д

31. При лапароскопии можно установить все перечисленное, кроме: а) Цвета опухоли

- б) Морфологической структуры опухоли
 - в) Наличия метастазов
 - г) Консистенции опухоли
 - д) Подвижности опухоли
- Ответ: д

32. Диагностическая плановая лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая:

- а) Асциты неясного генеза
 - б) Дивертикулиты 12-перстной кишки
 - в) Диффузные заболевания печени
 - г) Женское бесплодие
 - д) Спленомегалию
- Ответ: а,б,г

33. Диагностическая плановая лапароскопия показана во всех перечисленных случаях, за исключением:

- а) Уточнения распространенности опухолевого процесса по органам брюшной полости
- б) Выявления метастазов
- в) Выяснения природы очаговых изменений печени

- г) Уточнения характера опухолевых образований в брюшной полости
- д) Выяснения причины острой кишечной непроходимости Ответ: б

34. Экстренная диагностическая лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, за исключением:

- а) Болей в животе неясного генеза
- б) Подозрения на острый аппендицит
- в) Подозрения на перфорацию пологого органа
- г) Подозрения на трофические нарушения в жировых подвесках толстой кишки
- д) Желтухи неясного генеза Ответ: д

35. Экстренная диагностическая лапароскопия показана при подозрении на все перечисленные ниже заболевания, кроме: а) Внутривнутрибрюшного кровотечения

- б) Воспалительно-гнойных процессов в паранефрии
- в) Рассасывающийся аневризмы аорты
- г) Травматических повреждений абдоминальных органов
- д) Синдрома Алена - Мастерса Ответ: д

36. Экстренная диагностическая лапароскопия показана:

- а) Для уточнения формы острого панкреатита
- б) Для проведения дифференциального диагноза между воспалительными заболеваниями гениталий и внематочной беременностью
- в) Для удаления асцитической жидкости при циррозах печени
- г) Для уточнения формы и распространенности трофических нарушений при подозрении на мезентериальный тромбоз
- д) Правильно все, кроме в) Ответ: б

37. Лапароскопическое исследование противопоказано во всех перечисленных случаях, за исключением: а) Гемофилии

- б) Алкогольного опьянения
- в) Тотального спаечного процесса в брюшной полости
- г) Терминального состояния больного
- д) Резко выраженного вздутия кишечника Ответ: г

38. Плановая лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных ниже заболеваниях, исключая:

- а) Малые формы наружного эндометриоза
- б) Склерокистоз яичников
- в) Субсерозные миоматозные узлы матки
- г) Синдром Алена - Мастерса
- д) Поликистоз яичников Ответ: д

39. Плановая лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, кроме:

- а) Болевого синдрома, обусловленного спайками в брюшной полости
- б) Цирроза печени
- в) Ретенционных кист яичников
- г) Псевдокист поджелудочной железы

д) Папиллярных серозных кистом яичников Ответ: д

40. Ургентная лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, за исключением:

- а) Мезентериального тромбоза
- б) Субкапсулярных гематом печени
- в) Острого панкреатита
- г) Острого холецистита
- д) Механической желтухи Ответ: д

41. Лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая:

- а) Трофические нарушения в жировых подвесках толстой кишки
- б) Хронический активный гепатит
- в) Тубо-перитонеальный фактор женского бесплодия
- г) Лимфаденит брыжейки кишки
- д) Неосложненный острый аппендицит Ответ: д

42. Подготовка больного к плановой лапароскопии включает все перечисленное, исключая:

- а) Накануне в день исследования сделать очистительные клизмы
- б) На ночь перед исследованием назначить седативные препараты
- в) Научить больного "надуть" живот
- г) Перед исследованием опорожнить мочевой пузырь
- д) Накануне лапароскопии выполнить обзорную рентгеноскопию брюшной полости

Ответ: д

43. Подготовка больного к экстренной лапароскопии включает все перечисленное, кроме:

- а) Через желудочный зонд удалить из желудка содержимое
- б) Определить группу крови и резус принадлежность
- в) Дать выпить метиленовый синий
- г) Объяснить больному, какая помощь требуется от него во время исследования
- д) Внутримышечно сделать инъекцию по 1 мл 0.1% раствора сернокислого атропина и

2% промедола Ответ: в

44. Щипцовая биопсия при лапароскопии показана при всех перечисленных ниже заболеваниях, за исключением:

- а) Очаговых некистозных заболеваниях печени
- б) Диффузных заболеваний печени
- в) Лимфаденита неясного генеза
- г) Опухолевых заболеваний яичников
- д) Опухолевых заболеваний селезенки Ответ: г

45. Щипцовая биопсия при лапароскопии показана для решения всех перечисленных вопросов, исключая:

- а) Морфологическое дифференцирование желтух
- б) Выбора вида химиотерапевтического лечения

- в) Уточнение нозологической формы заболевания
- г) Уточнение активности цирроза печени
- д) Дифференциальную диагностику доброкачественных опухолей Ответ: в

46. Щипцовая биопсия при лапароскопии выполняма при исследовании всех перечисленных тканей, за исключением: а) Ткани печени

- б) Гранулярно-узловых образований париетальной брюшины
- в) Опухолевых узлов желчного пузыря
- г) Лимфоузлов желчного пузыря
- д) Тканей яичников Ответ: в

47. Лапароскопическая щипцовая биопсия противопоказана при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- а) Нарушений в свертывающей системе крови
- б) Кистозных заболеваний печени
- в) Поликистоза яичников
- г) Выраженного холестаза
- д) Очаговых заболеваний селезенки

Ответ: а

48. Во время лапароскопии обнаружена ретенционная киста одного яичника диаметром 5 см. Ничего из перечисленного производить не следует, кроме а) лапаротомии, удаления придатков матки на стороне поражения

- б) лапаротомии, удаления пораженного яичника
- в) удаления образования яичника при оперативной лапароскопии
- г) лапаротомии, удаления пораженных придатков и резекции второго яичника Ответ:

в

49. У больной при лапароскопии по поводу подозрения на апоплексию яичника обнаружено небольшое кровотечение из яичника. Необходимо произвести. а) лапаротомию и ушивание яичника

- б) диатермокоагуляцию яичника под контролем лапароскопии
- в) лапаротомию и резекцию яичника
- г) лапаротомию и удаление придатков матки на стороне поражения Ответ: б

50. Косвенными эндоскопическими признаками деструктивного аппендицита являются все перечисленные, кроме:

- а) Гиперемии серозного покрова купола слепой кишки
- б) Гиперемии париетальной брюшины правой подвздошной ямки
- в) Гиперемии серозного покрова терминального отдела тощей кишки
- г) Рыхлых спаек между большим сальником и париетальной брюшиной правой подвздошной ямки

д) Гиперемии и отека большого сальника, сращенного с брюшиной правой подвздошной ямки Ответ: в.

51. Эндоскопическими признаками хронического аппендицита могут быть все перечисленные, за исключением:

- а) Уплотнения серозного покрова червеобразного отростка в виде белесоватых полос

- б) Серозного выпота в правой подвздошной ямке
 - в) Спаек между отростком и серозным покровом купола слепой кишки
 - г) Спаек между отростком и париетальной брюшиной правой подвздошной ямки
 - д) Червеобразный отросток имеет "четкообразную" форму за счет поперечных перетяжек
- Ответ: б.

52. К эндоскопическим признакам терминального ильита относятся все перечисленные, исключая:

- а) локальную гиперемию купола слепой кишки
 - б) Отсутствие перистальтики подвздошной кишки
 - в) Увеличенные лимфатические узлы брыжейки подвздошной кишки
 - г) Неравномерное вздутие подвздошной кишки и инъекцию сосудов ее брыжейки
 - д) Гиперемию серозного покрова подвздошной кишки
- Ответ: а.

53. К эндоскопическим признакам пиосальпинкса относятся все перечисленные, за исключением:

- а) Одна из маточных труб колбовидно расширена
 - б) Ампулярный отдел этой маточной трубы в сращениях с широкой связкой матки
 - в) Отмечается диффузная гиперемия серозного покрова деформированной маточной трубы
 - г) На серозном покрове расширенной части маточной трубы пленки фибрина
 - д) В полости малого таза серозно-гнойный выпот
- Ответ: а.

54. Эндоскопическими признаками узловых изменений в маточной трубе являются:

- а) На серозе маточной трубы проксимальнее и дистальнее зоны ее расширения имеются белесоватого цвета рубцы, которые могут переходить на серозу широкой связки матки
 - б) При натяжении маточной трубы участки деформации ее диаметра не исчезают
 - в) Заполнение красителем участка деформации маточной трубы или поступление его дистальнее этой зоны при хромосальпингоскопии не происходит
 - г) При хромосальпингоскопии может наблюдаться эндovasкулярное распространение красителя по матке или маточной трубе со стороны нодоза
 - д) Все перечисленное
- Ответ: д.

55. Для аденомиоза матки характерно все перечисленное, за исключением:

- а) Мозаичности окраски поверхности матки
 - б) Наличия тонких плоскостных сращений между маткой и прилежащими органами
 - в) Неравномерного фиброза серозного покрова матки
 - г) Скопления серозной или серозно-геморрагической жидкости в виде мелких кистозных образований между тонкими фиброзными напластованиями, покрывающими серозный покров матки
 - д) Наличия на серозном покрове матки очагов эндометриозной имплантации
- Ответ: д.

56. Для малых форм наружного эндометриоза характерно все перечисленное, кроме:

- а) Скопления в полости малого таза небольшого количества геморрагической жидкости
- б) Наличия небольших синеватого цвета серозных гематом, в виде "глазков", на органах малого таза
- в) Наличия небольших красноватого цвета кистоподобных образований в тканях

яичников

г) Наложения гемосидерина на серозных покровах малого таза в виде небольших очагов коричневатой окраски

д) Наличия тонких "паутинообразных" сращений между органами малого таза Ответ: д.

57. Для синдрома Алена - Мастерса характерны:

а) Укорочение круглой связки матки

б) Сращение широкой связки матки с париетальной брюшиной боковой поверхности малого таза

в) Сращение задней поверхности матки с сигмовидной кишкой

г) Дефект париетальной брюшины дна малого таза

д) Атрезия одной из маточных труб Ответ: г

58. Для метастазов рака яичников наиболее характерными являются все перечисленные признаки, за исключением: а) локализации метастазов

б) Полиморфизма размеров

в) Мягкой консистенции

г) Серовато-красноватого цвета

д) Хорошо видимого перифокального сосудистого рисунка Ответ: д.

59. Для нодоза маточных труб характерно:

а) Извитость маточных труб и их деформация с участками расширения и сужения диаметра

б) Сочетание извитости маточных труб с уменьшением размеров матки

в) Серовато-белесоватый цвет стенки маточной трубы в зоне ее очагового расширения

г) Отсутствие болевых ощущений у больных при выполнении им хромосальпингоскопии

д) Правильно а) и в) Ответ: д.

60. Нарушение трубной беременности по типу трубного аборта проявляется всеми перечисленными эндоскопическими признаками, кроме:

а) Маточная труба, из которой произошел выкидыш, приобретает веретенообразную форму

б) На всем протяжении своего веретенообразного расширения маточная труба сохраняет синюшную окраску

в) В полости малого таза имеется скопление жидкой крови

г) Сгустки крови при трубном аборте небольшие и частично или полностью прикрывают только фибрин абортировавшей маточной трубы

д) На всем протяжении абортированной маточной трубы очагового уплотнения не определяется

Ответ: д.

61. К эндоскопическим признакам гематосальпинкса относятся все перечисленные, за исключением:

а) Одна или обе маточные трубы в дистальных отделах веретенообразно расширены

б) Окраска расширенных отделов маточных труб синюшная

в) На всем протяжении расширения маточных труб очаговые уплотнения не определяются

- г) Фимбрии маточных труб с геморрагическими помарками
 - д) Серозный покров маточных труб с резко выраженной гиперемией и инъекцией сосудов
- Ответ: д.

62. Эндоскопические признаки апоплексии яичника характеризуются всем перечисленным, за исключением:

- а) В брюшной полости жидкая кровь
 - б) В полости малого таза сгустки крови
 - в) Сгустки крови локализуются только со стороны апоплексированного яичника
 - г) Из-за сгустков крови, односторонне расположенных с разорванным яичником, маточную трубу проследить не удастся
 - д) Придатки матки, с противоположной стороны апоплексированного яичника, хорошо доступны осмотру
- Ответ: г.

63. Макроскопические признаки склерокистоза яичников включают все перечисленное, кроме:

- а) Яичники равномерно увеличены в размерах
 - б) Цвет белочной оболочки яичников сероватый с белесовато-маточным оттенком
 - в) Поверхность яичников ровная
 - г) Консистенция яичников плотная
 - д) Яичники хорошо доступны осмотру в связи с тем, что обычно располагаются проксимальнее и кпереди от матки
- Ответ: д.

64. К эндоскопическим признакам поликистоза яичников относятся:

- а) Оба яичника увеличены в размерах
 - б) На верхнем полюсе одного из яичников кистозное образование до 3 см в диаметре
 - в) На нижнем полюсе другого яичника тоже кистозное образование диаметром до 2 см
 - г) На стенке одного из кистозных образований прослеживается желтое тело
 - д) На медиальном крае яичника прослеживаются мелкокистозные образования, напоминающие собой уплощенную виноградную гроздь
- Ответ: а.

65. Для склерокистоза яичников характерно:

- а) Неравномерное увеличение яичников
 - б) Равномерное утолщение белочной оболочки яичников с наклонностью сосудов белочной оболочки яичников к варикозу
 - в) Наличие видимых в тканях яичников созревающих фолликулов
 - г) Наличие в белочной оболочке яичников отграниченных узлов выраженного фиброза
- Ответ: б.

66. К эндоскопическим признакам поликистоза яичников относятся:

- а) Один из яичников увеличен в размерах
 - б) Цвет увеличенного яичника диффузно сероватый с синеватым оттенком
 - в) Венозные сосуды белочной оболочки яичников извиты с наклонностью к варикозу
 - г) На фоне видимых мелкокистозных изменений яичников в них просматриваются желтые тела на разных фазах своего развития
 - д) На поверхности яичников видны небольшие тонкостенные кистоподобные образования, заполненные серозным содержимым
- Ответ: г.

67. Тесты (пробы), выполняемые при расширенной кольпоскопии: а) РНК-тест;

- б) проба Шиллера;
- в) тест Папаниколау;
- г) с 3-5% раствором уксусной кислоты;
- д) тест с КОН. Ответ: б, г

68. Как охарактеризовать кольпоскопическую картину, если стык (или ЗТ – зона трансформации) между цилиндрическим и многослойным плоским эпителием визуализируется четко на экзоцервиксе: а) удовлетворительная;

- б) неудовлетворительная;
- в) ЗТ типа I;
- г) ЗТ типа II;
- д) ЗТ типа III.

Ответ: 1, 3

69. Признаки Нормальной кольпоскопической картины: а) ЗТ типа I;

- б) ЗТ типа II;
- в) ЗТ типа III;
- г) многослойный плоский эпителий;
- д) цилиндрический эпителий;
- е) ацетобелый эпителий;
- ж) метапластический эпителий; Ответ: а, б, г, д, ж

70. Абсолютными противопоказаниями к проведению лапароскопии являются:

- а) заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем в стадии декомпенсации, б) разлитой перитонит,
- в) острая и хроническая почечно-печеночная недостаточность,
- г) заболевания головного мозга (опухоль, сосудистые),
- д) выраженный спаечный процесс.

Ответ: а, в, г

71. Относительными противопоказаниями к проведению лапароскопии являются:

- а) некорректируемая коагулопатия,
- б) поливалентная аллергия,
- в) разлитой перитонит,
- г) подозрение на рак яичников,
- д) геморрагический шок. Ответ: б, в, г

72. Особенности болевого синдрома при прервавшейся внематочной беременности по типу разрыва трубы:

- а) схваткообразные тазовые боли
- б) схваткообразные тазовые боли с иррадиацией в прямую кишку
- в) постепенно нарастающие боли
- г) тупые тянущие боли
- д) перемежающиеся тазовые боли
- е) тазовые боли островозникающие с иррадиацией в надключичной области Ответ: е

73. «Йоднегативная зона» при кольпоскопии выявляется при пробе: а) Шиллера;

б) с раствором уксусной кислоты. Ответ: а

74. «Ацетобелый эпителий» при кольпоскопии выявляется при пробе: а) Шиллера;

б) с раствором уксусной кислоты. Ответ: б

75. Какие состояния шейки матки, влагалища и вульвы могут кольпоскопически проявляться в виде «ацетобелого эпителия»: а) эктопия шейки матки;

б) ВПЧ-инфекция;

в) незрелая метаплазия;

г) воспаление;

д) эрозия шейки матки;

е) CIN;

ж) рак шейки матки;

з) аденокарцинома;

и) врожденная ЗТ;

Ответ: б, в, г, е, ж, з, и

76. Для гистологической картины соскоба слизистой полости матки при внематочной беременности характерно:

а) децидуальная реакция с элементами хориона и трофобласта

б) децидуальная реакция без элементов хориона

в) картина воспаления Ответ: б

77. Объем оперативного вмешательства при внематочной беременности зависит от: а) места имплантации

б) давности заболевания

в) сопутствующей патологии

Ответ: а, б, в

78. Каковы противопоказания для консервативной операции на маточной трубе при внематочной беременности: а) массивная кровопотеря

б) обширный разрыв трубы

в) давно прервавшаяся беременность

г) наличие резких воспалительных

д) изменений в придатках матки Ответ: а, б, в, г

79. Выраженная дисплазия относится

а) к фоновым процессам, связанным с гормональными нарушениями

б) к фоновым процессам, связанным с воспалением

в) к предраку

г) к раннему раку

д) правильные ответы а) и б) Ответ: в

80. Для диагностики дисплазии ведущим методом исследования является

а) цитологическое исследование

б) гистологическое исследование

в) осмотр в зеркалах

г) кольпоскопия Ответ: б

81. Для лечения выраженной дисплазии влагалищной порции шейки матки у женщины 30 лет целесообразно использовать

- а) электрокоагуляцию
 - б) ампутацию шейки матки
 - в) конизацию шейки матки
 - г) экстирпацию матки с придатками
- Ответ: в

82. К предраку шейки матки относится

- а) эндоцервикоз
 - б) эндометриоз
 - в) эктропион
 - г) дисплазия
 - д) карцинома in situ
- Ответ: г

83. Для уточненной диагностики предрака шейки матки целесообразно проводить

- а) осмотр в зеркалах
 - б) кольпоскопию
 - в) цитологическое исследование
 - г) гистологическое исследование
 - д) все перечисленное
- Ответ: д

84. К атипическим сосудам при кольпоскопии относятся все типы, кроме:

- а) разветвленная ветка;
- б) шпилька;
- в) штопор;
- г) запятая;
- д) трудноописываемая форма.

Ответ: а

85. При кольпоскопии «пунктация» и «мозаика» проявляются при пробе:

Шиллера;

- а) с раствором уксусной кислоты.
- Ответ: б

86. «Пунктация» и «мозаика» при кольпоскопии могут быть признаками следующих состояний:

- а) CIN;
- б) эндометриоз;
- в) рак шейки матки;
- г) воспаление;
- д) быстрорастущий метапластический эпителий;

Ответ: а, в, г, д

87. Тактика при впервые выявленных ретенционных кистах яичников:

а) наблюдение,

- б) хирургическое лечение,
- в) гормональное лечение,
- г) противовоспалительное лечение.
- д) все перечисленное.

Ответ: а, в, г

88. Диагностика ретенционных кист яичников проводится на основании: а) лапароскопия,
б) УЗИ,
в) МСГ,
г) бимануальное исследование.
д) все перечисленное.
Ответ: а, б, г

89. Диагностика опухолей яичника включает:
а) исследование состояния эндометрия,
б) УЗИ,
в) лапароскопия,
г) определение опухолевых маркеров,
д) кульдоцентез.
Ответ: а, б, г, д

90. Установите правильную последовательность действий врача при диагностике кистомы яичника:
а) бимануальное исследование;
б) пальпация живота;
в) лапароскопия;
г) УЗИ;
д) определение опухолевых маркеров.
Ответ: б, а, г, д, в

91. Установите правильную последовательность действий врача при выявлении патологии матки: а) УЗИ;
б) бимануальное исследование;
в) опрос;
г) гистероскопия;
д) пальпация живота.
Ответ: в, д, б, а, г

92. Установите правильную последовательность действий врача при диагностике патологии придатков: а) лапароскопия;
б) бимануальное исследование;
в) пальпация живота;
г) опрос;
д) УЗИ.
Ответ: г, в, б, д, а

93. Установите правильную последовательность действий врача при диагностике нарушений функции яичников:
1. УЗИ;
2. гормонограмма;
3. базальная термометрия; 4. бимануальное исследование;
5. опрос.

Ответ: д, г, в, а, б

94. Преимущества нижнесрединной лапаротомии состоят

- а) в возможности продления разреза кверху (обходя пупок слева)
 - б) в технической простоте исполнения
 - в) в меньшем риске эвентрации при воспалительных послеоперационных осложнениях
 - г) в возможности раннего вставания больной с постели
- Ответ: а, б

95. Для диагностики нагноившегося tuboовариального образования, как правило, применяют

- а) УЗИ
 - б) лапароскопию
 - в) диагностическую пункцию через задний влагалищный свод
 - г) гистеросальпингографию
- Ответ: а, б, в, г

96. Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции

- а) в дни менструации
- б) в первую неделю после прекращения менструации
- в) в дни ожидаемой овуляции
- г) накануне менструации
- д) выбор дня менструального цикла не имеет значения

Ответ: б

97. При проведении полостных гинекологических операций, как правило, необходимо

- а) за три недели до операции исключить из пищевого рациона прием продуктов, богатых клетчаткой
 - б) за несколько дней до операции ограничить прием продуктов, богатых белками
 - в) накануне операции увеличить в суточном рационе содержание углеводов в 2 раза
 - г) накануне операции дать легкий обед (жидкий суп, бульон с белым хлебом, каша), вечером сладкий чай с сухарем, в день операции - не завтракать
- Ответ: г

98. Показаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью являются а) миома матки

- б) эндометриоз
 - в) рак матки
 - г) фиброзно-кистозная мастопатия
 - д) ничего из перечисленного
- Ответ: д

99. Диагностическая ценность лапароскопии в гинекологии особенно высока при всех перечисленных состояниях, кроме

- а) ненарушенной внематочной беременности
- б) маточной беременности
- в) опухоли яичника
- г) миомы матки
- д) всего перечисленного

Ответ: б

100. Проведение нижнесрединной лапаротомии предпочтительнее

- а) при повторных чревосечениях с удалением старого продольного расположения рубца
- б) при предполагаемом большом объеме операции
- в) при необходимости тщательной ревизии органов брюшной полости
- г) при молодом возрасте женщины

Ответ: а, б, в

Ситуационные задачи

Задача № 1

Пациентка С., 34 года, обратилась с жалобами на тянущие боли живота, болезненность. При половом контакте, болезненные менструации, отсутствие беременности в браке.

Из анамнеза: Считает себя больной в течение 3 лет. За медицинской помощью не обращалась. Из анамнеза: Менархе с 11 лет. Менструальный цикл регулярный, по 4-5 дней, с мажущими выделениями за 2-3 дня до менструации, через 28-29 дней, умеренные, болезненные. Последняя менструация пришла в срок, 8 дней. Беременностей – 2: 2 – искусственные аборты.

УЗИ гениталий (на 8 день МЦ): Тело матки 68x60x66 мм, шаровидной формы, миометрий с диффузной гиперэхогенной зернистостью. М-эхо – 5 мм. Придатки матки – без патологии.

Status genitalis

Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы не изменены. В зеркалах: Слизистые оболочки вульвы и влагалища физиологичной окраски, чистые. Шейка матки конической формы, чистая, наружный зев округлый. Бимануально: Тело матки несколько увеличено, шаровидной формы, ограниченно подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска эндометриоза у данной пациентки.
2. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.

Ответ:

1. Аденомиоз. Бесплодие II, неуточненное.
2. Показано проведение диагностической гистероскопии с РДВ ПМ и ЦК, эхогистеросальпингоскопией – дисменорея, аденомиоза.

После гистероскопии необходимо проведение гормонотерапии гестагенами или агонистами гонадотропин-релизинг-гормона в течение 6 месяцев. После контрольного обследования – решение вопроса о применении ВРТ. При узловатой форме необходимо удаление узла (лапароскопия) в сочетании с гормонотерапией в течение 6 месяцев, после чего показано применение вспомогательных репродуктивных технологий.

Задача 2

Пациентка М., 43 года, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, обильные, болезненные менструации.

Из анамнеза: Считает себя больной в течение 5 лет. Обращалась за медицинской помощью: выявлена миома матки (2 интерстициальных узла диаметром 2 и 3 см), специфического лечения не получала.

Из анамнеза: Менархе с 13 лет. Менструальный цикл регулярный, по 4-5 дней, через 28-29 дней, обильные, со сгустками, болезненные.

Последняя менструация пришла в срок, 6 дней, болезненная, обильная.

Беременностей – 5: 1 – срочные роды; 4 – искусственные аборты.

УЗИ гениталий (на 10 день МЦ): Тело матки 74x63x68 мм, неправильной формы за счет интерстициального миоматозного узла размерами 45x56 мм, деформирующего полости матки, миометрий с диффузной гиперэхогенной зернистостью. М-эхо – 12 мм. Придатки матки – без патологии.

Status genitalis

Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы не изменены. В зеркалах: Слизистые оболочки вульвы и влагалища физиологичной окраски, чистые. Шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев щелевидный. Бимануально: Тело матки увеличено до 5 недель беременности, неправильной формы за счет миоматозного узла по передней стенке матки и левому ребру, ограниченно подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска миомы матки у данной пациентки.

2. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.

Ответы

1. Миома матки, интерстициальная с центрипетальным ростом. Гиперплазия эндометрия? Аденомиоз?

2. Показано проведение диагностической гистероскопии с РДВ ПМ и ЦК, (дисменорея, признаки миомы матки, патологии полости матки).

Показано оперативное лечение в плановом порядке – лапароскопическая миомэктомия. Целесообразно проведение предоперационной подготовки гестагенами или агонистами гонадотропин-релизинг- гормона в течение 2-3 месяцев.

Задача 3.

Пациентка В., 54 года, обратилась с жалобами на выделения крови из половых путей в течение 25 дней.

Из анамнеза: За медицинской помощью не обращалась. Ожирение II степени (ИМТ=35,8 кг/м²).

Из анамнеза: Менархе с 11 лет. Менструальный цикл в репродуктивном периоде без особенностей. Дважды производилось РДВ ПМ и ЦК по поводу аномальных маточных кровотечений репродуктивного и пременопаузального периода (ПГИ – железистая гиперплазия эндометрия). Гормонотерапию не получала. Постменопауза – 3 года. Беременностей – 6: 3 – срочные роды; 3 – искусственные аборты.

УЗИ гениталий: Тело матки 48x34x40 мм, обычной формы, миометрий без изменений. М-эхо – 14 мм. Придатки матки – без патологии.

Status genitalis

Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы не изменены. В зеркалах: Слизистые оболочки вульвы и влагалища бледнорозовой окраски, чистые. Шейка матки конической формы, чистая, наружный зев зияет.

Выделения – кровяные, умеренные. Бимануально: Тело матки не увеличено, обычной формы, подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска патологии эндометрия у данной пациентки.
2. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.
3. Опишите гистероскопические признаки злокачественной патологии эндометрия.

Ответы 1. Аномальное маточное кровотечение постменопаузного периода. *Suspicio cancer sorporis uteri*.

2. Показано проведение диагностической гистероскопии с РДВ ПМ и ЦК – кровотечение в периоде постменопаузы, УЗ-признаки патологии эндометрия. При гистологическом подтверждении рака эндометрия показано направление пациентки в онкологический диспансер для радикального лечения.

3. Папилломатозные разрастания сероватого или грязно-серого цвета различной формы с участками кровоизлияний и некроза. При изменении скорости подачи жидкости в полость матки ткани легко распадаются, отторгаются, крошатся, кровоточат.

Задача 4

Больная 45 лет предъявляет жалобы на ациклические кровяные выделения. По данным УЗИ – гиперплазия эндометрия.

Предположительный диагноз? План обследования?

Ответ

Диагноз: Дисфункция яичников пременопаузального периода.

Тактика:

- 1) Общеклиническое обследование
- 2) Гистероскопи. Раздельное диагностическое выскабливание с гистологическим исследованием.

Лечение зависит от данных гистологического анализа. При доброкачественном процессе – гормонотерапия.

Задача 5

Больная 56 лет поступила в стационар с жалобами на кровяные выделения из половых путей.

Постменопаузальный период 6 лет. В анамнезе - миома матки малых размеров. Последнее посещение гинеколога 5 лет назад.

Предположительный диагноз? План обследования?

Ответ

Диагноз: Подозрение на рак эндометрия. Миома матки.

Тактика ведения:

- 1)Общеклиническое обследование
- 2)УЗИ органов малого таза
- 3)Гистероскопия. Раздельное диагностическое выскабливание с последующим гистологическим исследованием
- 4)Лечение в зависимости от данных гистологии

Задача 6

Вызов на дом к больной женщине 43 лет. Жалобы: на значительное кровотечение из половых путей в течение 8 дней. Сегодня кровотечение усилилось, у женщины появилось

головокружение, слабость, шум в ушах. Данное кровотечение было расценено самой женщиной как очередная менструация.

Анамнез: менструальный цикл установился своевременно и был нормальным до 40 лет. В течение последних трех лет менструации стали более обильными длительными. Половая жизнь с 23 лет, было двое родов и один аборт без осложнений. В течение последних 10 лет женщина не беременеет, хотя и не предохраняется. Три года назад обнаружена миома матки, и женщина была поставлена на диспансерный учёт. Лечение не было рекомендовано, так как размеры опухоли были небольшими (8 недель). В дни менструации больная принимала сокращающие препараты.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледноватые АД 100\70 - 110\65 мм. рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту ритмичный. Живот мягкий безболезненный, участвует в акте дыхания. Мочеиспускание не нарушено. Наружные половые органы сформированы правильно. Шейка при осмотре зеркалами чистая. Матка в нормальном положении, безболезненная, увеличена до 10-11 недель, поверхность ровная, гладкая, плотноватой консистенции, своды свободные, придатки не определяются. Выделения кровянистые, в умеренном количестве.

Вопросы

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Назовите, какие дополнительные методы исследования применяют для уточнения диагноза.

Ответ:

1. Приоритетные проблемы больной:
 - кровотечение
 - слабость, головокружение, шум в ушахПотенциальные проблемы:
 - тревога в связи с угрозой повторения кровотечения и развития более серьезных осложнений
 - тревога в связи с необходимостью операции
 - тревога в связи с подозрением на злокачественный процесс..
2. Предположительный диагноз: Субмукозная миома матки.
Диагноз ставится на основании анамнеза и клинических данных:
 - три года назад была диагностирована миома матки,
 - обильные, длительные менструации, что характерно для субмукозной миомы.
3. С целью уточнения диагноза можно применить дополнительные методы исследования: УЗИ, пробное выскабливание полости матки с целью исключения злокачественного процесса, гистероскопия, гистеросальпингография, лапароскопия.

Задача 7

Пациентка 29 лет. Жалобы на тупые, ноющие боли, чувство тяжести внизу живота, увеличение живота.

Анамнез: менструации с 19 лет, по 3-5 дней нерегулярные, болезненные. Замужем с 24 лет, в течение 5 лет при регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступала. В течение последних 6 месяцев появились боли в животе, наблюдается увеличение живота, беспокоят частые мочеиспускания.

Объективно: женщина пониженного питания, кожные покровы бледные, АД 110/70 мм. рт.

ст., пульс 80 уд./мин. Живот увеличен в размере, при глубокой пальпации над симфизом Справа через брюшную пальпируется плотная бугристая опухоль. **Вопросы**

1. Выявить проблемы женщины
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его
3. Перечислите дополнительные методы исследования и лечения **Ответ:**

1. Приоритетные проблемы: тупые, ноющие боли внизу живота; чувство тяжести в животе; увеличение живота; нарушение мочеиспускания; первичное бесплодие.

Потенциальные проблемы: нарушение менструального цикла, бесплодие, малигнизация опухоли

2. Диагноз: подозрение на опухоль яичника (псевдомуцинозная киста). Опухоль яичника заподозрена на основании анамнеза: позднее наступление менархе, нерегулярные, болезненные менструации, первичное бесплодие в течение 5 лет.

Псевдомуцинозная киста подозревается на основании жалоб и клинических симптомов: боли внизу живота, увеличение живота, пальпация опухоли через брюшную стенку. Для псевдомуцинозной кисты характерно: одностороннее поражение, гигантские размеры опухоли.

3. Дополнительные методы обследования: УЗИ, лапароскопия, ректально-абдоминальное исследование.

Задача 8

Женщине 28 лет, с хроническим двухсторонним сальпингоофоритом в анамнезе, в стационаре был произведен аборт при сроке беременности 6 недель. Получен скудный соскоб, в котором обнаружена децидуальная ткань без ворсин хориона. На 7-ой день после аборта появились схваткообразные боли справа внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, усилились кровяные выделения из половых путей. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 уд/мин., АД 110/60 мм рт. ст., температура 36,8°C. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: тело матки несколько больше нормы, в области правых придатков определяется образование без четких контуров, тестоватой консистенции, чувствительное при исследовании. Выделения кровяные умеренные. Диагноз? Методы диагностики для уточнения диагноза.

Объем оперативного вмешательства? Какое лечение следует провести в послеоперационном периоде с целью реабилитации детородной функции?

Ответ

Диагноз: Внематочная беременность, нарушенная по типу трубного аборта? Внутривнутрибрюшное кровотечение? Хронический сальпингоофорит.

Методы диагностики:

- 1)УЗИ малого таза
- 2)Анализ крови (гемоглобин, гематокрит, эритроциты).

Дифференциальный диагноз с обострением хронического сальпингоофорита, острым эндометритом после аборта.

Объем оперативного вмешательства: Диагностическая, оперативная лапароскопия (тубэктомия справа). В послеоперационном периоде необходима физиотерапия, антибактериальная терапия, энзимотерапия, назначение гормональной контрацепции.

Задача 9

Больная 16 лет, поступила в стационар по направлению врача женской консультации с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную

потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация - с задержкой на 6 дней. При осмотре: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа.

Перитонеальных симптомов нет, АД 100/70 мм. рт. ст., пульс 100 уд/мин. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Справа определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник. Слева область придатков болезненная. Своды свободные, глубокие, болезненные.

Диагноз?

Дополнительные методы исследования?

Дифференциальный диагноз?

Диагностика, тактика ведения?

Ответ

Диагноз: Дисфункция яичников репродуктивного периода. Внематочная беременность? Апоплексия правого яичника?

Дополнительные методы:

1) Тест на ХГ,

2) Общеклиническое обследование

3) УЗИ малого таза

4) Лапароскопия. При наличии внутрибрюшного кровотечения – оперативное лечение.

Задача 10

Больная 20 лет поступила в отделение с жалобами на резкие боли в нижних отделах живота, возникшие внезапно, после поднятия тяжести, слабость, тошноту. Из анамнеза: последняя менструация 2 недели назад. Объективно: кожные покровы бледные, чистые. АД 90/60 мм.рт.ст. Пульс 110 уд. в мин., ритмичен. ЧД – 26 в мин. Язык сухой. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в нижних отделах, больше слева. В левой подвздошной области выражен дефанс мышц передней брюшной стенки. Перитонеальные симптомы не определяются. В отлогих местах отмечается притупление перкуторного звука.

Предполагаемый диагноз? Тактика ведения?

Ответ: апоплексия яичника (нарушения гемодинамики, притупление перкуторногозвуча => кровь в брюшной полости). Оперативное лечение: лапароскопия, реинфузионная терапия.

Задача 11

Пациентку 36 лет, в течение 6 месяцев беспокоят кровомазания при половых контактах, периодические тянущие боли внизу живота, обильные бели из половых путей. Сама пациентка связывает клинику со сменой полового партнера. Контрацепция – ВМС в полости матки в течение 3 лет. Менструации регулярные, 1 - роды, 1 – аборт. Гинекологические заболевания отрицает. Обратилась к врачу женской консультации. На вагинальном осмотре выявлено: слизистая влагалища гиперемирована; шейка матки эрозирована в диаметре 2 см., усики ВМС; матка не увеличена, безболезненная; придатки с обеих сторон – без особенностей. Выделения обильные, жидкие, с «рыбным» запахом.

Ваш предварительный диагноз? План обследования?

Ответ: Кольпит. Бактериальный вагиноз? ЗППП? ВПЧ? Контактные кровомазания. Эрозия шейки матки.

Обследование на ЗППП, ВПЧ все виды методом ПЦР, мазок на степень чистоты или бак. посев на микрофлору из влагалища, онкоцитология с шейки матки.

Задача 12

Пациентку 36 лет, в течение последних 6 месяцев стали беспокоить кровомазания при половых контактах, периодические тянущие боли внизу живота, обильные бели из половых путей. Сама пациентка связывает клинику со сменой полового партнера. Контрацепция – ВМС в полости матки в течение 3 лет. Менструации регулярные, 1 - роды, 1 – аборт. Гинекологические заболевания отрицает. Обратилась к врачу женской консультации. На вагинальном осмотре выявлено: слизистая влагалища гиперемирована; шейка матки эрозирована в диаметре 2 см., усики ВМС; матка не увеличена, безболезненная; придатки с обеих сторон – без особенностей. Своды глубокие. Выделения обильные, жидкие, с «рыбным» запахом.

При обследовании выявлено: В мазке: лейкоциты до 20-25 в п /зр., ключевые клетки.

ЗППП – уреаплазмоз x106; ВПЧ – положит. 16 тип.

Ваш диагноз? Нужна ли данной пациентке кольпоскопия? На каком этапе обследования и лечения необходимо сделать кольпоскопию и цитологическое исследование мазка? Какая предположительно у данной пациентки будет кольпоскопическая картина?

Ответ: Кольпит. Бактериальный вагиноз. Уреаплазмоз. ВПЧ-16 тип – носительство.

Эрозия шейки матки (истинная)?

Кольпоскопию и онкоцитологию с шейки матки необходимо проводить после проведения лечения кольпита, ЗППП, ВПЧ. Предположительно при кольпоскопии: Аномальная кольпоскопическая картина.

Задача 13

На прием пришла пациентка 35 лет с жалобами на боли при половом контакте. При кольпоскопии выявлено: шейка матки обычных размеров, эктопия размером 1 см., зона трансформации I типа диаметром 1 см, открытые железы без ороговения. На 12 часах участок 5x7 мм – ацетобелый эпителий, атипические сосуды, йоднегативная зона на 8 часах. В анамнезе родов-2, абортов-1.

Диагноз? Ваши рекомендации пациентке?

Ответ: Аномальная кольпоскопическая картина (ацетобелый эпителий, атипические сосуды, ЙНЗ).

Рекомендовано: цитологическое исследование мазка с шейки матки с дальнейшей биопсией шейки матки «конусом» и выскабливанием цервикального канала после обследования на ВПЧ и ЗППП.

Задача 14

На прием к гинекологу пришла пациентка, 22 лет на осмотр и обследование перед планируемой беременностью. Во время осмотра: шейка матки нормальных размеров, с эктопией 8 мм., матка не увеличена, область придатков – без особенностей, выделения слизистые скудные. По данным кольпоскопии: ЗТ I типа 8 мм, границы четкие. Мазок на онкоцитологию с шейки матки: цилиндрический и многослойный плоский эпителий без атипии. Мазок на степень чистоты – II ст.

Диагноз? Тактика? Методы лечения?

Ответ: Эктопия шейки матки. Кольпоскопия удовлетворительная.

Наблюдение, кольпоскопия - 1 раз в год; онкоцитология с шейки матки 1 раз в 6 месяцев. Лечение не требуется.

Задача 15

В женскую консультацию пришла женщина 57 лет, для осмотра гинеколога перед оперативным лечением по поводу ЖКБ. Жалобы на сухость в области наружных половых органов, периодический зуд в области вульвы. Постменопауза 9 лет. При осмотре: на вульве в нижней трети белесоватое пятно с четкими границами, не выступающее за пределы окружающего покрова. Слизистая влагалища атрофичная. Шейка матки – без нарушения эпителиального покрова. Матка и придатки – без особенностей. Выделения слизистые, скудные. Онкоцитология с измененного участка – кератоз плоского эпителия.

Ваш диагноз? Опишите кольпоскопическую картину измененного участка на вульве.

Ответ: Лейкоплакия вульвы. Постменопауза.

При вульвоскопии: гладкая белесоватая бляшка, с четкими границами. Проба Шиллера отрицательная. Нежная мозаика.

Задача 16

В женскую консультацию пришла женщина 65 лет с жалобами на сухость в области наружных половых органов, периодический зуд в области вульвы. Постменопауза 14 лет. При осмотре: на вульве в нижней трети белесоватое пятно с четкими границами, не выступающее за пределы окружающего покрова. Слизистая влагалища атрофичная. Шейка матки – без нарушения эпителиального покрова. Матка и придатки – без особенностей. Выделения слизистые, скудные. Онкоцитология с измененного участка – кератоз плоского эпителия. При вульвоскопии: гладкая белесоватая бляшка, с четкими границами, на некоторых участках – ороговевшие выступающие наложения, которые удаляются тампоном. Нежная мозаика.

Проба Шиллера отрицательная.

Ваш диагноз? План обследования и лечения?

Ответ: Лейкоплакия вульвы. Постменопауза.

Биопсия с измененного участка вульвы для исключения онкопатологии. Предпочтительное лечение: лазерная вапоризация лейкоплакии вульвы, местное применение мазевых смягчающих аппликаций.

Задача 17

Пациентка 32 лет жалуется на межменструальные мажущие кровянистые периодические выделения из половых путей в течение 4 месяцев. Из анамнеза: менструации регулярные, умеренные. Миома матки в течение 5 лет, нерастущая. Роды – 2, аборт-1 (5 месяцев назад). По данным УЗИ: 2 миоматозных интерстициальных узла размерами до 2 см. Эндометрий – однородный, соответствует дню цикла. Яичники- без особенностей. При вагинальном осмотре: слизистая влагалища не изменена, шейка матки с послеродовой рубцовой деформацией, из наружного зева определяется образование 10x5 мм, темно-красного цвета, железистой структуры, контактно кровоточит.

Ваш диагноз? Дополнительное обследование? Тактика?

Ответ: Полип шейки матки.

Мазки на инфекции, на ВПЧ; цитологический мазок с шейки матки; кольпоскопия. Удаление полипа шейки матки под видеоконтролем (цервикоскопия, гистероскопия), выскабливание цервикального канала с гистологическим исследованием.

Задача 18

Пациентка 38 л, проходит обследование у гинеколога по поводу шейки матки, беспокоят контактные кровотечения. Из анамнеза: менструации регулярные, замужем, 2 детей,

2 аборта. Курит до 15 сигарет в день. Периодически проходит лечение кольпита (кандидоз, бактериальный вагиноз). Контрацепция – КОК. ЗППП – выявлена уреоплазма. ПЦР на ВПЧ – выявлены 16,18,52 типы. Цитологический мазок – HSIL. Кольпоскопия – неудовлетворительная, высокоатипическая ЗТ типа 3.

Ваш диагноз? Тактика?

Ответ: Диагноз: Дисплазия шейки матки тяжелой степени? ВПЧ -16,18,52 типы носительство.

Рекомендовано: направить в онкодиспансер для консультирования у онкогинеколога для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения (конизация шейки матки, выскабливание цервикального канала в онкодиспансере или др.).

Задача 19

Пациентке 25 лет поставлен диагноз: «Эрозия шейки матки» год назад, лечение не проходила. Из анамнеза: менструации регулярные, не замужем, половая жизнь с 17 лет, контрацепция – презерватив, родов не было, аборт-1 в 7 недель, без осложнений. Курит до 20 сигарет в день. Год назад проходила лечение бактериального вагиноза – свечи Далацин. На ЗППП – анализы отрицат. ВПЧ – выявлен 16 тип. Вагинальный осмотр: эрозия шейки матки диаметром 15 мм, матка с придатками – без особенностей. При кольпоскопии: ЗТ тип 1.

Нежный ацетобелый эпителий вокруг зева. Цитологический мазок с шейки матки: LSIL.

Ваш диагноз? Рекомендации? Тактика?

Ответ: ВПЧ – носительство (16 типа – высокоонкогенный). Плоскоклеточное поражение шейки матки легкой степени.

Рекомендовано – бросить курить, во влагалище свечи генферрон или виферрон курсом до 14 дней. Наблюдение. Повторный прием через 6 и 12 месяцев.

Задача 20

Пациентке 31 года проведено обследование по поводу контактных кровомазаний, появившихся месяц назад. Из анамнеза: менструации регулярные, замужем, половая жизнь с 18 лет, контрацепция – презерватив, родов-2, аборт-1 в 8 недель без осложнений. Год назад при взятии онкоцитологии с шейки матки получен результат ASCUS, ВПЧ – отрицат, ЗППП отрицат, проходила лечение – свечи Генферрон.

Результаты обследования в настоящее время: цитологический мазок с шейки матки - ASCUS; ЗППП – отрицат.; ВПЧ обследование – выявлен ВПЧ 16,18 типы. Вагинальный осмотр: шейка матки гипертрофирована с кистами до 8-9 мм., матка с придатками – без особенностей. При кольпоскопии: аномальная кольпоскопическая картина (йоднегативная зона на 12 часах).

Ваш диагноз? Рекомендации и тактика?

Ответ: Диагноз: Аномальная кольпоскопическая картина. ВПЧ – носительство (16,18 типа – высокоонкогенные). Плоскоклеточное атипическое поражение шейки матки неопределенной значимости.

Рекомендовано – Учитывая повторный цитологический результат через год, наличие ВПЧ, аномальную кольпоскопическую картину показано: выскабливание цервикального канала и точечная биопсия шейки матки на 12 часах.

Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично
2.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
3.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетворительно
4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ п/п	тестовые нормы: % правильных ответов	оценка/зачет
1	85-100 %	отлично
2	70-84%	хорошо
3	51-69%	удовлетворительно
4	менее 50%	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА, ДОКЛАДА

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала	отлично
2.	ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности	хорошо
3.	ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия	удовлетворительно
4.	в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Активная работа на занятии, ответ полный, логически последовательный, соблюдается культура речи, речь грамотная, отсутствуют слова-«паразиты», студент без	отлично

	запинки отвечает на возможные дополнительные вопросы по теме.	
2.	Выставляется при наличии одной-двух неточностей в ответе и недостаточной активности на занятии. Речь в целом грамотная; допускается некоторая непоследовательность в ответе, но лишь незначительная	хорошо
3.	Выставляется в случаях, когда: активность на уроке минимальная, речь выступающего сбивчивая, студент путает понятия, не может ответить на дополнительные вопросы по теме, в ответе отсутствуют логические и причинно следственные связи, а также имеется несколько грубых фактических или иных ошибок	удовлетворительно
4.	Выставляется в случаях, когда студент отказывается отвечать или отвечает не на заданный вопрос.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Исключительные знания, абсолютное понимание сути вопросов, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенные, содержательные, аргументированные и исчерпывающие ответы	отлично
2.	Глубокие знания материала, отличное понимание сути вопросов, твердое знание основных понятий и положений по вопросам, структурированные, последовательные, полные, правильные ответы	хорошо
3.	Твердые, но недостаточно полные знания, по сути верное понимание вопросов, в целом правильные ответы на вопросы, наличие неточностей, небрежное оформление	удовлетворительно
4.	Непонимание сути, большое количество грубых ошибок, отсутствие логики изложения материала	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Оформление слайдов	Параметры
Оформление презентации	<p>Соблюдать единого стиля оформления.</p> <p>Фон должен соответствовать теме презентации</p> <p>Слайд не должен содержать более трех цветов</p> <p>Фон и текст должны быть оформлены контрастными цветами</p> <p>При оформлении слайда использовать возможности анимации</p> <p>Анимационные эффекты не должны отвлекать внимание от содержания слайдов</p> <p>Для заголовка – не менее 24</p> <p>Для информации не менее – 18</p> <p>Лучше использовать один тип шрифта</p> <p>Важную информацию лучше выделять жирным шрифтом, курсивом. Подчеркиванием</p> <p>На слайде не должно быть много текста, оформленного прописными буквами</p> <p>На слайде не должно быть много выделенного текста (заголовки, важная информация)</p>

Содержание презентации	<p>Слайд должен содержать минимум информации</p> <p>Информация должна быть изложена профессиональным языком</p> <p>Содержание текста должно точно отражать этапы выполненной работы</p> <p>Текст должен быть расположен на слайде так, чтобы его удобно было читать</p> <p>В содержании текста должны быть ответы на проблемные вопросы</p> <p>Текст должен соответствовать теме презентации</p> <p>Слайд не должен содержать большого количества информации</p> <p>Лучше ключевые пункты располагать по одному на слайде</p>
Структура презентации	<p>Предпочтительно горизонтальное расположение информации</p> <p>Наиболее важная информация должна располагаться в центре</p> <p>Надпись должна располагаться под картинкой</p> <p>Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов:</p> <ul style="list-style-type: none"> с таблицами с текстом с диаграммами

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка отлично. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается удовлетворительно. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается хорошо.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка /зачет
1	<p>Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.</p>	«отлично» / зачтено
2	<p>Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.</p>	«хорошо» / зачтено
3	<p>Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил</p>	«удовлетворительно» / зачтено

	его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	
4	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	«неудовлетворительно»/не зачтено

КРИТЕРИИ И ШКАЛА УРОВНЕЙ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Шкала оценивания	Уровень освоённости компетенции	Результаты освоённости компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	нормативный	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к

		практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.
--	--	-------------------------------------------------------------------------------

Критерии оценки решения ситуационной задачи

5 «отлично»	–комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
4 «хорошо»	–комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
3 «удовлетворительно»	–затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Критерии оценки при решении задач по оказанию неотложной помощи

5 «отлично»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;
4 «хорошо»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов;
3 «удовлетворительно»	–правильная оценка характера патологии; неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднения в аргументации;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 «отлично»	–рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;
4 «хорошо»	–рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями сан-эпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;
3 «удовлетворительно»	–рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;
2 «неудовлетворительно»	–затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.