

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



Утверждаю
Проректор по учебно-методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«1» июня 2026 г.

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Б1.В.ДЭ.01.02 Ультразвуковая диагностика 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

Махачкала, 2026

**Оценочные средства для текущего контроля успеваемости по дисциплине
«Ультразвуковая диагностика 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	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	1. Основы ультразвука. 2. Ультразвуковая диагностика в акушерстве 3. Ультразвуковая диагностика в гинекологии.

Тестовые задания текущего контроля Раздел 1. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: ПК-1

1. У пациенток с регулярным менструальным циклом в ультразвуковом заключении предпочтительно использовать срок беременности:

- а) акушерский (по первому дню последней менструации);
- б) эмбриологический (по дню зачатия). Ответ: а

2. Ранняя диагностика маточной беременности при трансабдоминальной эхографии возможна:

- а) с 3 недель;
- б) с 7 недель;
- в) с 5—6 недель;
- г) с 8 недель. Ответ: в

3. Наполнение мочевого пузыря при ультразвуком исследовании в ранние сроки беременности необходимо при:

- а) трансабдоминальном доступе;
- б) трансвагинальном доступе;
- в) верно а) и б) Ответ: а

4. Ранняя визуализация плодного яйца в полости матки при трансвагинальной эхографии возможна:

- а) с 5-6 недель;
- б) с 4-5 недель;
- в) с 2 недель;
- г) с 7 недель. Ответ: б

5. При ультразвуковом трансабдоминальном исследовании эмбрион выявляется с:

- а) 6-7 недель;
- б) 8-9 недель;
- в) 9-10 недель;
- г) 10-11 недель. Ответ: а

6. Ультразвуковая диагностика неполного аборта основывается на выявлении:
- а) расширенной полости матки с наличием в ней неоднородных эхоструктур;
 - б) пролабирование плодного яйца;
 - в) отсутствие эмбриона в плодном яйце;
 - г) значительное увеличение диаметра внутреннего зева. Ответ: а

7. Наиболее ранняя диагностика истмикоцервикальной недостаточности при ультразвуковом исследовании возможна: а) после 6 недель;

- б) после 10 недель;
- в) после 14 недель;
- г) после 8 недель. Ответ: б

8. Пузырный занос при ультразвуковом исследовании выявляется по:

- а) наличию в полости матки множественных неоднородных структур губчатого строения;
- б) отсутствие плодного яйца;
- в) увеличению размеров яичников;
- г) отсутствию визуализации эндометрия. Ответ: а

9. Достоверным эхографическим признаком истмикоцервикальной недостаточности является:

- а) локальное утолщение миометрия в истмическом отделе;
- б) диаметр цервикального канала более 3 мм;
- в) деформация плодного яйца;
- г) воронкообразной расширение области внутреннего зева. Ответ: г

10. Воротниковое пространство эмбриона считается патологическим при величине его переднезаднего размера а) Более 10 мм

- б) Более 7 мм
- в) Более 5 мм
- г) Более 3 мм. Ответ: г

11. Трансвагинальная эхография малоинформативна при
- а) Гиперпластических процессах эндометрия
 - б) Внематочной беременности

- в) Подслизистой локализации узлов миомы
 - г) Внутреннем эндометриозе
 - д) Яичниковых образованиях больших размеров
- Ответ: д

12. Нормативными эхографическими значениями длины тела матки у пациенток репродуктивного возраста являются: а) 20-41 мм.

- б) 30-59 мм.
 - в) 40-60 мм.
 - г) 50-80 мм.
 - д) 50-90 мм.
- Ответ: в

13. Одним из эхографических признаков наступившей овуляции считается:

- а) визуализация свободной жидкости в позадиматочном пространстве.
 - б) определение зрелого фолликула диаметром более 10 мм.
 - в) утолщение эндометрия.
 - г) уменьшение размеров матки.
- Ответ: а

14. При эхографическом исследовании пациенток в постменопаузе наиболее сложно визуализировать неизменные а) Шейку матки

- б) Тело матки
 - в) Яичники
- Ответ: в

15. При выявлении аномалии развития матки необходимо произвести исследование а) Печени

- б) Селезенки
- в) Почек

г) Необходимости в дополнительном исследовании иных органов нет, так как выявленная патология является изолированным пороком

Ответ: в

16. Округлое образование в миометрии однородной гипозоженной структуры с гиперэхогенным ободком свидетельствует о наличии а) Липомы

- б) Наботовой кисты
- в) Аденоматозной опухоли
- г) Миомы

Ответ: г

17. Наиболее частой причиной увеличения матки является

- а) Хронический эндометрит
- б) Наличие ВМК
- в) Внутренний эндометриоз
- г) Миома

Ответ: г

18. Укажите эхографические признаки некроза миоматозного узла

- а) Наличие ан- и гипоехогенных зон в узле
 - б) Отдельные гиперэхогенные включения небольших размеров
 - в) Гиперэхогенный ободок вокруг миоматозного узла
 - г) Повышение эхогенности миоматозного узла
- Ответ: а

19. Эхографическое изображение каких из перечисленных состояний не следует дифференцировать с трофобластической болезнью

- а) Аденомиоз
- б) Гематометра
- в) Субмукозный узел миомы с признаками дегенерации
- г) Остатки оболочек трофобласта после неполного выкидыша

Ответ: а

20. Основным ультразвуковым диагностическим признаком эндометриоза шейки матки и кисты наботовой железы является

- а) Включение анэхогенной структуры вблизи наружного зева
- б) Гиперэхогенная полоска вокруг анэхогенного включения
- в) Мелкодисперсная взвесь внутри включения

Ответ: в

21. Опухоли яичников в ультразвуковом изображении чаще всего определяются как:

- а) солидно-кистозные образования увеличенных яичников.
- б) множественные кистозные образования яичников.
- в) солидно-кистозные образования не увеличенных яичников.
- г) процессы, изменяющие размеры яичников и сопровождающиеся появлением жидкостного содержимого в полости малого таза.

Ответ: а

22. Особенностью доброкачественных новообразований яичников является

- а) Отсутствие клинических признаков заболевания при значительных их размерах
- б) Быстрое их озлокачествление и раннее метастазирование
- в) Выраженные нарушения функции органов малого таза
- г) Появление их в период менопаузы

Ответ: а

23. Отдаленные метастазы рака яичника наиболее часто выявляются в

- а) Костях
- б) Легких
- в) Головном мозге
- г) Кишечнике

Ответ: г

24. Какие из перечисленных признаков не характерны для дисгерминомы?

- а) Злокачественная герминогенная опухоль яичника солидного строения
- б) в 90% одностороннее поражение яичника
- в) Доброкачественная опухоль яичника смешанного строения

Ответ: в

25. Зрелая тератома яичника может иметь следующее строение:

- а) кистозное с пристеночным эхопозитивным компонентом.
- б) солидное.
- в) кистозно-солидное.
- г) Верно все.

Ответ: г

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Больная Н., обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия менструации в течение 8 недель.

Анамнез: менструации с 14 лет, регулярные. Половая жизнь с 24 лет. Было 4 беременности, 2 из них закончились срочными родами, 2 – искусственными абортами без осложнений. В последнюю неделю пациентка отмечает ноющие боли внизу живота, кровянистые выделения отсутствуют.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, отмечается цианоз его стенок, матка при пальпации округлой формы, увеличена до 10-11 нед. беременности, болезненная. С обеих сторон пальпируются увеличенные придатки. Выделения светлые, умеренные.

На УЗИ: всю полость матки занимают элементы пузырного заноса. Элементы плодного яйца отсутствуют.

Диагноз? Врачебная тактика?

Ответ:

Диагноз: Пузырный занос. Двусторонние лютеиновые кисты яичников. Врачебная тактика: Выскабливание полости матки (удаление пузырного заноса).

Задача №2

Женщина, 36 лет, обратилась с жалобами на периодические кровомазания из половых путей, которые появляются за 2-3 дня до начала менструации. Считает себя больной около 6 мес., после искусственного аборта. Очередная менструация ожидается через 4-5 дней.

Общее состояние удовлетворительное. Живот мягкий, безболезненный.

Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища не изменена. На влагалищной части шейки матки, соответственно 7 часам циферблата, имеется участок сине-багрового цвета 1х1,5 см., легко кровоточащий при прикосновении к нему.

Р.В.: матка маленькая, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются, своды свободные.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие методы дополнительного исследования необходимо применить?
3. Какой окончательный диагноз?
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Возможный исход заболевания. **Ответ:**
 1. Эндометриоз шейки матки.
 2. Необходимо выполнить кольпоскопию, прицельную биопсию, с последующим гистологическим исследованием биопсийного материала. УЗИ органов малого таза.
 3. Наружный эндометриоз. Эндометриоз шейки матки.
 4. Радиокоагуляцию очагов эндометрия с помощью аппарата «Сургитрон» или

лазерная вапоризация.

5. Выздоровление. Рецидив заболевания. Распространение на матку, маточные трубы, яичники.

Задача №3.

Больная, 16 лет, поступила в стационар 19 марта по направлению врача ЖК с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация с 10 по 17 марта с задержкой на 6 дней. При осмотре: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа. Перитониальных симптомов нет, АД 100/70 мм рт.ст., пульс 100 ударов в минуту. 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? Диф.диагноз? Тактика ведения?

Ответ:

Диагноз: Апоплексия яичника? Внематочная беременность?

Тест на ХГЧ

Тактика обследования:

- анамнез общих заболеваний, гинекологический, с чем связывает начало заболевания (менструация, половой акт и т.д., было ли раньше подобное)
- общие анализы (кровь – лейкоциты, Нб, СОЭ; общий анализ мочи, ХГ в сыворотке)
- мазок из цервикального канала (диагностика гонореи, хламидиоза) - **УЗИ малого таза**

-Пункция через задний свод под контролем УЗИ (при значительного количества свободной жидкости)

- При неясной картине – лапароскопия **Хирургическое лечение показано при:**
 - 1) апоплексии яичника при условии положительной ортостатической пробы (АД), более 12% объемной доли эритроцитов в жидкости из дугласова пространства при кульдоцентезе;
 - 2) перекруте ножки объемного образования придатков;
 - 3) тубоовариальном образовании;
 - 4) внематочной беременности

Операции по возможности выполняются лапароскопически.

Задача № 4

В сроке беременности 28 недель проведена доплерометрия. Кровоток в артерии пуповины снижен (немного повышен индекс резистентности). В маточной артерии справа кровоток в норме, слева – снижен (повышен индекс резистентности). Оцените степень нарушения маточно-плацентарного кровотока. Какие осложнения беременности возможны в данной ситуации?

Ответ: У пациентки имеется НМПК II степени, так как кровоток снижен и в артерий пуповины, и в одной из маточных артерий. Повышен риск фетоплацентарной недостаточности, ЗВУР, гипоксии плода, антенатальной гибели плода, необходимо проведение доплерометрии и **УЗИ в динамике** для своевременной диагностики нарушения

состояния плода и решения вопроса о родоразрешении

Задача № 5

В акушерский стационар доставлена повторнобеременная повторнородящая женщина с жалобами на схваткообразные боли внизу живота через 1–2 минуты по 30–40 секунд, болезненные, потужного характера, беспокоят в течение 2 часов. Околоплодные воды отошли 6 часов назад с началом схваток. Срок беременности 39–40 недель. Женщина ростом 167 см, вес 120 кг. ОЖ 133 см, ВДМ 34 см. Матка при пальпации между схватками расслабляется. Сердцебиение плода не выслушивается и не регистрируется при проведении КТГ. Выделений из половых путей нет. При влагалищном осмотре плодного пузыря нет, полное открытие маточного зева, пальпируется ручка плода, плечико плода во входе в малый таз.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова дальнейшая тактика ведения родов?
3. Каков прогноз для матери и плода?

Ответ:

Диагноз: Беременность 39-40 недель. Роды II, срочные. II период родов. Запущенное поперечное положение плода. Внутриутробная гибель плода. Ожирение 3 степени.

Тактика. Уточнить при УЗИ факт внутриутробной гибели, т.к. из-за ожирения можно не выслушать сердцебиение. Плодоразрушающая операция – декапитация, извлечение головки и туловища плода, затем контрольное ручное обследование полости матки.

Прогноз плода – неблагоприятный, для матери – высокий риск родового травматизма, в том числе при производстве плодоразрушающей операции и разрыв матки при запущенном поперечном положении плода.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Ультразвуковая диагностика 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.

В результате освоения дисциплины (модуля) «Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии» запланированы следующие результаты обучения в соотнесении 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. Основные физические принципы ультразвукового исследования. Биологические эффекты УЗ в тканях.
2. Устройство и виды сканеров для УЗ-исследований. Новые технологии в диагностическом ультразвуке.
3. Ультразвуковая анатомия матки.
4. Пренатальная диагностика
5. Ультразвуковая диагностика в I Триместре
6. Ультразвуковая диагностика во II триместре
7. Ультразвуковая диагностика в III триместре

8. Допплерография в акушерстве
9. Эхографическая анатомия органов малого таза в норме.
10. Эхографическая оценка состояния матки.
11. Ультразвуковая диагностика заболеваний яичников.
12. Допплерография в гинекологии.

Тесты для промежуточной аттестации

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: ПК-1

1. Процесс, на котором основано применение ультразвукового метода исследования — это:

1. Визуализация органов и тканей на экране прибора.
2. Взаимодействие ультразвука с тканями тела человека.
3. Прием отраженных сигналов.
4. Распространение ультразвуковых волн.
5. Серошкальное представление изображения на экране прибора.

Правильный ответ: 3, 4

2. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

1. 15 кГц.
2. 20000 Гц.
3. 1 МГц.
4. 30 Гц.
5. 20 Гц.

Правильный ответ: 2

3. К доплерографии с использованием постоянной волны относится:

1. Продолжительность импульса.
2. Частота повторения импульсов.
3. Частота.
4. Длина волны.
5. Частота и длина волны. Правильный ответ: 1, 5

4. Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:

1. Плотности.
2. Акустическом сопротивлении.
3. Скорости распространения ультразвука.
4. Упругости.
5. Скорости распространения ультразвука и упругости. Правильный ответ: 2

5. Максимальное доплеровское смещение наблюдается при значении доплеровского угла, равного:

1. Более 90°.
2. 25-65°.
3. 0°.
4. 45°.

Правильный ответ: 3

6. Фиброаденома молочной железы представляет собой при ультразвуковом исследовании:

1. Гипоэхогенное образование с четкой фиброзной капсулой.
2. Гиперэхогенное образование без капсулы.
3. Гиперэхогенное образование с дорсальным усилением. Правильный ответ: 2

7. Абсцесс молочной железы на различных этапах своего формирования при ультразвуковом исследовании будет иметь:

1. Различную эхографическую картину.
2. Примерно одинаковую картину. Правильный ответ: 1

8. В основе фиброзно-кистозной мастопатии лежит:

1. Отек стромального вещества молочной железы.
2. Соединительнотканное перерождение ткани молочной железы.
3. Одновременное разрастание соединительной ткани и пролиферация железистой ткани, протоковых элементов. Правильный ответ: 1

9. Для злокачественных образований в молочной железе характерна следующая их ориентация:

1. Вертикальная.
2. Горизонтальная.
3. Смешанная.
4. Г. Верно все.

Правильный ответ: 1

10. При обнаружении ложного плодного яйца в полости матки необходимо заподозрить:

1. Анэмбрионию.
2. Внематочную беременность.
3. Ретрохориальную гематому. Правильный ответ: 1

11. Параметрами обязательной фетометрии являются:

1. Бипариетальный размер головки, средний диаметр грудной клетки, длина плечевой кости.
2. Бипариетальный и лобно-затылочный размер головки, средний диаметр живота, длина стопы.
3. Бипариетальный размер головки, средний диаметр или окружность живота, длина бедренной кости.
4. Длина бедренной кости, длина плечевой кости, толщина плаценты. Правильный ответ: 2

12. Оптимальными сроками для проведения первого ультразвукового исследования с целью выявления врожденных пороков развития плода являются:

1. 16-22 нед.
2. 23-27 нед.
3. 28-32 нед.
4. 11 -15 нед.

Правильный ответ: 1

13. Соотношение длины шейки к длине матки у пациенток репродуктивного возраста составляет:

1. 1:1.
2. Б. 1:2
3. В. 1:4
4. Г. 1:5

Правильный ответ: 1

14. Эхографическими признаками внутреннего эндометриоза являются:

1. Эхонегативные кистозные включения в миометрии.
2. Увеличение переднезаднего размера тела матки.
3. Ассиметрия толщины передней и задней стенок матки.
4. Гиперэхогенный ободок вокруг кистозных включений в миометрии.
5. Верно все. Правильный ответ: 1

15. Наиболее характерная эхоструктура эндометриодных кист яичника — это:

1. Анэхогенная с тонкими перегородками.
2. Гиперэхогенная.
3. Гипоэхогенная с мелкодисперстной взвесью.
4. Гипоэхогенная с пристеночными разрастаниями.
5. Кистозно-солидная. Правильный ответ: 1

16. Кривые скоростей кровотока в яичниковых сосудах при злокачественных опухолях яичников характеризуются выраженными:

1. Снижением систолической скорости.
2. Возрастанием численных значений индекса резистентности.
3. Снижением численных значений индекса резистентности.
4. Снижением диастолической скорости. Правильный ответ: 4

17. При бимануальном исследовании определяется:

1. величина матки
2. подвижность матки
3. величина яичников
4. проходимость труб
5. чувствительность гениталий 6. характер белей

Правильный ответ: 1, 2, 3, 5

18. При кольпоскопии определяют:

1. размеры шейки матки
2. рельеф слизистой цервикального канала
3. рельеф слизистой шейки матки и характер сосудов
4. наличие псевдоэрозии шейки матки

Правильный ответ: 3, 4

19. При гистеросальпингографии определяют:

1. рельеф слизистой матки
2. проходимость маточных труб
3. размеры матки

4. наличие опухолей

Правильный ответ: 1, 2

20. Для IV степени чистоты влагалища характерно:

1. обилие флоры, лейкоцитов, гнойные выделения
2. умеренное количество лейкоцитов, слизистые выделения
3. единичные лейкоциты, отсутствие флоры во влагалище
4. кислая реакция влагалищного содержимого, большое количество

Правильный ответ: 1

21. Вторая степень чистоты влагалища наблюдается у:

1. здоровых женщин
2. беременных
3. женщин при наличии палочек Додерляйна

Правильный ответ: 1

22. Укажите современные методы обследования для выявления гинекологических больных:

1. ультразвуковой метод
2. иммунологические реакции
3. гормональные пробы
4. приемы Леопольда 5. тазоизмерение

Правильный ответ: 1, 2, 3

23. Типичные жалобы гинекологических больных:

1. боли, зуд, отсутствие менструаций
2. боли, бели, нарушение менструаций
3. кровянистые выделения, бели, боли
4. боли, бесплодие, нарушение менструаций

Правильный ответ: 1

24. Объективное обследование женщин при гинекологических заболеваниях включает:

1. общий осмотр, тазоизмерение
2. общий осмотр, влагалищное исследование, антропометрию
3. общий осмотр, влагалищное и дополнительные методы исследования

Правильный ответ: 3

25. Степень чистоты влагалища определяется по:

1. количеству лейкоцитов
2. наличию палочек Додерлейна
3. гормональным пробам 4. характеру болей

Правильный ответ: 1, 2

26. Для определения чистоты влагалища берутся мазки:

1. из уретры
2. из цервикального канала
3. из заднего свода влагалища
4. из нижней трети влагалища

Правильный ответ: 3

27. Дисфункциональные маточные кровотечения обусловлены:

1. нарушением свертываемости крови
2. нарушениями гипоталамо-гипофизарной системы
3. нарушением секреции половых гормонов яичниками
4. опухолевыми заболеваниями гениталий Правильный ответ: 2,3

28. Атрезия фолликула это:

1. длительное существование фолликула
2. появление незрелого фолликула
3. обратное развитие не созревшего фолликула
4. длительное существование зрелого фолликула Правильный ответ: 3

29. При ановуляции происходит:

1. длительное существование фолликула
2. длительное выделение эстрогенов
3. гиперплазия эндометрия
4. гипоплазия эндометрия
5. обильные кровотечения Правильный ответ: 1, 2, 3

30. Аменорея - это:

1. нарушение менструального цикла
2. отсутствие месячных более 6 месяцев
3. обильные месячные 4. скудные месячные

Правильный ответ: 2

31. Персистенция фолликула диагностируется на основании:

1. анамнеза (отсутствие ожидаемой менструации)
2. симптома “зрачка” 4+
3. двухфазной базальной температуры Правильный ответ: 1, 2

32. Фибромиома матки это:

1. доброкачественная опухоль из гладкомышечных и соединительных тканей матки
2. доброкачественная опухоль из соединительных тканей
3. злокачественная опухоль
4. предраковое состояние Правильный ответ: 1

33. Клиника рождающегося фиброматозного узла характеризуется:

1. схваткообразными болями внизу живота и кровотечением
2. болями, ознобом
3. перитониальными явлениями, высокой температурой тела Правильный ответ: 1

34. Миома матки развивается на фоне:

1. повышения секреции эстрогенов
2. понижения секреции эстрогенов
3. лейкоцитоза

Правильный ответ: 1

35. Укажите гормональные средства применяемые для лечения фибромиом матки:

1. эстрогены, андрогены
2. эстрогены, прогестерон
3. простегерон, андрогены
4. преднизолон

Правильный ответ: 3

36. Укажите возможные осложнения при фибромиоме матки:

1. развитие хорионэпителиомы
2. перекрут ножки узла
3. бесплодие
4. анемия

Правильный ответ: 2, 3, 4

37. Эндометриоз - это:

1. доброкачественный процесс
2. разрастание эндометрия
3. разрастание ткани, функционально и морфологически сходной с эндометрием
4. гормонозависимая опухоль

Правильный ответ: 1, 3

38. Эндометриоидные разрастания состоят из :

1. железистых образований разной формы и величины, наполненных кровью и слизью
 2. эндометрия
 3. ткани, подверженной циклическим изменениям
 4. железистых образований, возникающих во время беременности
- Правильный ответ: 1, 3

39. Эндометриоз может быть:

1. наружным
 2. внутренним
 3. различной локализации
 4. у мужчин
 5. у женщин после климакса
- Правильный ответ: 1, 2, 3

40. Перечисленные симптомы: боли перед и во время месячных, кровянистые выделения до и после месячных, бесплодие - характерны для:

1. полипа шейки матки
 2. туберкулеза гениталий
 3. эндометриоза
 4. миомы матки
 5. хронического сальпингита
- Правильный ответ: 3

41. При эндометриозе возникает:

1. нарушение цикла менструаций
2. болезненные менструации
3. сепсис
4. ухудшение общего состояния перед месячными
5. ухудшение общего состояния после месячных

Правильный ответ: 1, 2, 4

42. Укажите доброкачественные опухоли яичников:

1. кистома
2. саркома
3. фиброма
4. дермоидная киста
5. опухоль Крукенберга

Правильный ответ: 1, 3, 4

43. Кистома яичника - это:

1. истинная доброкачественная опухоль
2. быстрорастущая злокачественная опухоль
3. воспалительная опухоль
4. опухоль, имеющая кистозную форму
5. опухоль, растущая за счет пролиферации клеток эпителия и накопления экссудата в полости

Правильный ответ: 1, 4, 5

44. Киста яичника - это:

1. воспалительное заболевание
2. ретенционное образование
3. истинное образование

Правильный ответ: 2

45. Причинами кист яичников являются:

1. воспалительные заболевания придатков матки
2. нарушение гормональной регуляции
3. многочисленные роды
4. генетические нарушения

Правильный ответ: 1, 2

46. Дифференцировать кистому от беременности можно по:

1. наличию признаков беременности
2. определению гонадотропинов
3. тестам функциональной диагностики
4. УЗИ

Правильный ответ: 1, 4

47. Генитальный инфантилизм – это:

1. симптом нейро-эндокринной патологии
2. причина бесплодия
3. причина невынашивания
4. недоразвитые матки
5. отсутствие матки

Правильный ответ: 1

48. Чрезмерная антефлексия матки встречается при:

1. инфантилизме половых органов
2. фибромиоме матки
3. при спайках
4. аномалиях развития матки

Правильный ответ: 1, 2

49. Аплазия матки – это:

1. аномалия развития
 2. обратное развитие матки в старости
 3. отсутствие матки
 4. заболевание инфекционного генеза
- Правильный ответ: 1, 3

50. При атрезии влагалища:

1. остальные половые органы могут быть развиты правильно
 2. развивается гематометра
 3. имеется продольная перегородка во влагалище
- Правильный ответ: 1., 2

51. Лечение гинатрезии проводится:

1. только оперативное
2. консервативное
3. в специализированных стационарах
4. амбулаторно
5. комплексно

Правильный ответ: 1, 3

52. Физиологическое положение гениталий зависит от:

1. подвешивающих связок
2. фиксирующих связок
3. формы ромба Михаэлиса
4. размеров матки

Правильный ответ: 1, 2

53. Положение матки и придатков в малом тазу зависит от:

1. состояния брюшного пресса
2. тазового дна
3. связочного аппарата матки
4. состояния эндометрия
5. фазы цикла

Правильный ответ: 1, 2, 3

54. Положение матки и придатков в малом тазу меняется при:

1. опухолевой патологии
 2. беременности
 3. при любых воспалительных процессах
- Правильный ответ: 1, 2

55. Опушение и выпадение матки происходят при:

1. потере тонуса мышц тазового дна
 2. разрывах мышц тазового дна
 3. разрывах промежности I степени
 4. разрывах шейки матки
- Правильный ответ: 1, 2

56. Меры профилактики аномалий положения половых органов:

1. антенатальная охрана
2. гигиеническая гимнастика
3. лечение воспалительных процессов

4. регуляция функции кишечника
5. оперативное лечение
6. лазеротерапия

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4

57. “Острый живот” - это заболевание:

1. органов брюшной полости
2. возникающее внезапно
3. кишечника
4. печени

Правильный ответ: 1, 2

58. Укажите заболевания относящиеся к “острому животу”

1. перитонит
 2. хронический аднексит
 3. миома матки
 4. прервавшаяся внематочная беременность
- Правильный ответ: 1, 4

59. Клинические признаки разрыва маточной трубы:

1. боли внизу живота
 2. повышение температуры
 3. схваткообразные боли внизу живота, температура
 4. резкие боли внизу живота, нарастающая анемия
- Правильный ответ: 4

60. Перечислите симптомы трубного аборта:

1. периодические боли внизу живота
2. кровянистые боли внизу живота
3. геморрагический шок
4. болезненность при смещении матки

Правильный ответ: 1, 2

61. Прогноз при “остром животе”

1. всегда благоприятный
2. благоприятный при своевременной госпитализации
3. трагический

Правильный ответ: 2

2. Женское бесплодие – это:

1. отсутствие беременности в течении 2 лет нормальной половой жизни
 2. нарушение сексуальной функции женщины
 3. заболевание всего организма
 4. симптом заболевания
- Правильный ответ: 1, 4

63. Причины женского бесплодия выявляются при помощи:

1. тестов функциональной диагностики
2. гормональных проб
3. “цервикального” числа
4. хирургической операции

5. общего анализа крови и мочи Правильный ответ: 1, 2, 3

64. Укажите причины женского бесплодия:

1. генетические нарушения
2. врожденные заболевания
3. венерические болезни
4. злокачественные заболевания любой локализации
5. туберкулез почек

Правильный ответ: 1, 2, 3

65. Для лечения женского бесплодия применяются:

1. физиотерапия
2. санаторно-курортные методы
3. противовоспалительные средства
4. диатермокоагуляция
5. кульдоскопия

Правильный ответ: 1, 2, 3

66. Фоновые заболевания – это процессы, :

1. при которых рак развивается редко, но чаще чем у здоровых людей
2. на фоне которых всегда развивается злокачественная опухоль
3. малигнизации

Правильный ответ: 1

67. Псевдоэрозия шейки матки является:

1. онкозаболеванием
2. факультативным (фоновым) процессом
3. предраковым заболеванием
4. хроническим процессом

Правильный ответ: 2

68. Прогрессирующий атрофический процесс трещины, изъязвления, зуд характерны для:

1. крауроза
2. рака матки
3. остроконечных кондилом
4. лейкоплакии
5. эктопии шейки матки Правильный ответ: 1

69. К фоновым заболеваниям шейки матки относятся:

1. эрозии, эндоцервициты
2. простая лейкоплакия
3. полипы аденоматозные
4. рубцы, эктропионы
5. простые папиломы
6. дисплазии II, III степени Правильный ответ: 1, 2, 4, 5

70. Лейкоплакия – это:

1. фоновые заболевания

2. злокачественный процесс
3. ороговевание плоского эпителия
4. гипертрофия эпителия

Правильный ответ: 1, 3

71. Предраковые или облигатные заболевания – это:

1. заболевания. на фоне которых всегда или более часто возникает злокачественная опухоль
2. заболевания, при которых рак развивается относительно редко, но чаще, чем у здоровых людей
3. это процессы, возникающие всегда при хронических заболеваниях

Правильный ответ: 1

72. К предраковым заболеваниям шейки матки относятся:

1. дисплазии II – III степени (средней и тяжелой степени)
2. полипы аденоматозные
3. атипическая лейкоплакия
4. эрозии
5. эндоцервициты
6. простая лейкоплакия

Правильный ответ: 1, 2, 3

73. Дискератозы относятся к группе заболеваний:

1. предраковых
2. раковых
3. фоновых

Правильный ответ: 1

74. Укажите признаки предраковых заболеваний:

1. очаговая атипическая пролиферация
2. малоэффективность консервативных методов лечения
3. рецидивы заболевания
4. отсутствие рецидивов

Правильный ответ: 1, 2

75. Предраковые заболевания матки это

1. аденоматоз
2. железистая гиперплазия эндометрия в менопаузе
3. аденоматозные полипы
4. полипы эндометрия
5. фибромиомы

Правильный ответ: 1, 2, 3

76. Наиболее информативным методом диагностики рака шейки матки является:

1. биопсия
2. УЗИ
3. пункция
4. диагностическое выскабливание и гистоанализ соскоба эндометрия

Правильный ответ: 1, 4

77. Укажите какие формы рака наружных половых органов встречаются чаще:

1. экзофитная
2. эндофитная
3. инфильтративно-отечная Правильный ответ: 1

78. Для эндофитной формы рака шейки матки характерны симптомы:

1. обильные кровотечения
2. хрящевидная плотность шейки матки
3. бочковидная форма шейки матки
4. вид “цветной капусты”

Правильный ответ: 2

79. Методы диагностики рака тела матки:

1. анамнез
2. кольпоскопия
3. УЗИ
4. раздельное диагностическое выскабливание шейки и полости матки
5. гистологическое исследование Правильный ответ: 1, 3, 4, 5

80. Показания к сочетанной лучевой терапии:

1. ранние стадии рака
2. рак шейки матки III стадии 3. рак шейки матки IV стадии фоновые заболевания

гениталий Правильный ответ: 2, 3

81. Хорионэпителиома - это:

1. опухоль матки
2. злокачественный процесс
3. безсосудистая опухоль
4. опухоль сосудистой системы 5. опухоль любого органа

Правильный ответ: 1, 2, 3, 5

83. Хорионэпителиома возникает:

1. после абортов
2. после пузырного заноса
3. метастатическим путем
4. на фоне фибромиомы матки Правильный ответ: 2, 3

84. Хорионэпителиома характеризуется:

1. обильными кровотечениями
2. быстрым развитием анемии
3. кахексией
4. чрезвычайной болезненностью Правильный ответ: 2, 3

85. Диагноз хорионэпителиомы ставятся на основании:

1. увеличения матки
2. определения в моче гонадотропных гормонов сразу после аборта
3. увеличения хориального гонадотропика через 8-6 недель после родов
4. гистологического анализа соскоба эндометрия Правильный ответ: 3, 4

86. Лечение хорионэпителиомы осуществляется:

1. в любом ЛПУ
2. в онкодиспансере
3. лучевым методом
4. химеотерапией
5. только андрогенами

Правильный ответ: 2, 3, 4

87. Важнейшими УЗ-диагностическими признаками миомы матки являются

1. увеличение поперечного размера матки перед менструацией
2. увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией
3. наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами (капсула)
4. ассиметрия (различная толщина) передней и задней стенок матки
5. гиперплазия эндометрия

Правильный ответ: 3

88. Тесты функциональной диагностики позволяют определить:

1. двухфазность менструального цикла
2. уровень эстрогенной насыщенности организма
3. наличие овуляции
4. полноценность лютеиновой фазы цикла
5. все перечисленное

Правильный ответ: 5

89. Установите правильную последовательность действий врача при выявлении патологии матки:

- а) УЗИ;
- б) бимануальное исследование;
- в) опрос;
- г) гистероскопия;
- д) пальпация живота.

Правильный ответ: 3, 5, 2, 1, 4

90. Установите правильную последовательность действий врача при диагностике патологии придатков:

- а) лапароскопия;
- б) бимануальное исследование;
- в) пальпация живота;
- г) опрос;
- д) УЗИ.

Правильный ответ: 4, 3, 2, 5, 1

91. Установите правильную последовательность действий врача при диагностике нарушений функции яичников: 1. УЗИ;

2. гормонограмма;
3. базальная термометрия; 4. бимануальное исследование;
5. опрос.

Правильный ответ: 5, 4, 3, 1, 2

92. Патологию матки можно определить по результатам:

1. УЗИ,
2. гистероскопии,
3. гистеросальпингографии,
4. лапароскопии,
5. все перечисленное верно. Правильный ответ: 5

93. Указать универсальные диагностические УЗИ-критерии СПКЯ:

1. увеличение толщины М-эхо;
2. увеличение объема яичника $\geq 9 \text{ см}^2$;
3. увеличение объема яичника $\geq 5 \text{ см}^3$;
4. наличие гиперплазированной стромы;
5. не менее 10 фолликулов по периферии яичника $d=10\text{мм}$. Правильный ответ: 2, 4

,5

94. Наиболее информативным методом диагностики интерстициальной миомы матки является:

1. влагалищное исследование;
2. УЗИ;
3. гистеросальпингография; 4. гистероскопия;
5. лапароскопия.

Правильный ответ: 2

95. Укажите алгоритм действий врача при диагностике субмукозной миомы:

1. УЗИ;
2. бимануальное исследование;
3. гистероскопия;
4. опрос;
5. пальпация живота.

Правильный ответ: 4, 5, 2, 1, 3

96. Укажите алгоритм действий врача при диагностике субсерозной миомы:

1. бимануальное исследование;
2. пальпация живота;
3. лапароскопия;
4. УЗИ; 5. опрос.

Правильный ответ: 5, 2, 1, 4, 3

97. Диагностика ретенционных кист яичников проводится на основании:

- а) лапароскопия,
- б) УЗИ,
- в) МСГ,
- г) бимануальное исследование.
- д) все перечисленное. Правильный ответ: 1, 2, 4

98. Установите правильную последовательность действий врача при ретенционных кистах яичников:

1. хирургическое лечение,
2. УЗИ,
3. определение опухолевого маркера СА 125,
4. наблюдение.
5. гормональное, противовоспалительное лечение. Правильный ответ: 2, 3, 4, 5, 1

99. Диагностика опухолей яичника включает:

- а) исследование состояния эндометрия,
- б) УЗИ,
- в) лапароскопия,
- г) определение опухолевых маркеров,
- д) кульдоцентез.

Правильный ответ: 1, 2, 4, 5

100. Метод диагностики, не имеющий противопоказаний

1. гистероскопия
2. гистерография
3. УЗИ
4. лапароскопия
5. гистеросалампингография Правильный ответ: 3

Ситуационные задачи.

Ситуационная задача 1

Больная О., 29 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на повышение температуры тела, общую слабость, боли внизу живота.

Анамнез: менструация с 12 лет, установилась сразу, по 5 дней, через 26 дней. Последняя менструация 3 месяца назад. У больной было 4 беременности, 2 из них закончились нормальными родами, 2 – искусственными абортами. Последний аборт произведен 8 дней назад.

Выписана из стационара на следующий день после аборта.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс – 92 уд мин., АД 120/80, 120\80 мм.рт.ст., t-38,2°C. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. В зеркалах: шейка матки без патологических изменений, выделения из цервикального канала гнойные, обильные.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, тело матки больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации. Придатки не пальпируются. **На УЗИ - остатков плодного яйца не обнаружено.**

Диагноз? Какое лечение необходимо провести? Врачебная тактика?

Ответ:

Диагноз: Острый эндометрит после искусственного аборта.

Врачебная тактика: Противовоспалительная терапия эндометрита.

Ситуационная задача 2

Больная Н., обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия менструации в течение 8 недель.

Анамнез: менструации с 14 лет, регулярные. Половая жизнь с 24 лет. Было 4 беременности, 2 из них закончились срочными родами, 2 – искусственными абортами без

осложнений. В последнюю неделю пациентка отмечает ноющие боли внизу живота, кровянистые выделения отсутствуют.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, отмечается цианоз его стенок, матка при пальпации округлой формы, увеличена до 10-11 нед. беременности, болезненная. С обеих сторон пальпируются увеличенные придатки. Выделения светлые, умеренные.

На УЗИ: всю полость матки занимают элементы пузырного заноса. Элементы плодного яйца отсутствуют.

Диагноз? Врачебная тактика?

Ответ:

Диагноз: Пузырный занос. Двусторонние лютеиновые кисты яичников

Врачебная тактика: Выскабливание полости матки (удаление пузырного заноса).

Ситуационная задача 3

Больная, 16 лет, поступила в стационар 19 марта по направлению врача ЖК с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация с 10 по 17 марта с задержкой на 6 дней. При осмотре: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа. Перитониальных симптомов нет, АД 100/70 мм рт.ст., пульс 100 ударов в минуту. 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? Диф.диагноз? Тактика ведения?

Ответ:

Диагноз: Апоплексия яичника? Внематочная беременность?

Тест на ХГЧ

Тактика обследования:

- анамнез общих заболеваний, гинекологический, с чем связывает начало заболевания (менструация, половой акт и т.д., было ли раньше подобное)
- общие анализы (кровь – лейкоциты, Нб, СОЭ; общий анализ мочи, ХГ в сыворотке)
- мазок из цервикального канала (диагностика гонореи, хламидиоза) - **УЗИ малого таза**

-Пункция через задний свод под контролем УЗИ (при значительного количества свободной жидкости)

- При неясной картине – лапароскопия **Хирургическое лечение показано при:**
 - 1) апоплексии яичника при условии положительной ортостатической пробы (АД), более 12% объемной доли эритроцитов в жидкости из дугласова пространства при кульдоцентезе;
 - 2) перекруте ножки объемного образования придатков;
 - 3) тубоовариальном образовании;
 - 4) внематочной беременности
- Операции по возможности выполняются лапароскопически.

Ситуационная задача 4

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа

и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет.

При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные.

Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.

Диагноз? Диф.диагноз? План ведения?

Ответ:

Диагноз: Апоплексия яичника.

Диф. диагноз при острой боли внизу живота необходимо проводить с воспалительными заболеваниями малого таза, патологией придатков (перекрут ножки объемного образования яичника, перекрут ножки параовариальной кисты), с овуляторной болью, заболеваниями ЖКТ (о. аппендицит, о. дивертикулит, заболеваниями МП (о. цистит, о. пиелонефрит, почечная колика), осложнениями беременности (прервавшаяся внематочная, угрожающий, неполный аборт).

Тактика обследования:

- анамнез общих заболеваний, гинекологический, с чем связывает начало заболевания (менструация, половой акт и т.д., было ли раньше подобное)
- общие анализы (кровь – лейкоциты, Нб, СОЭ; общий анализ мочи, ХГ в сыворотке)
- мазок из цервикального канала (диагностика гонореи, хламидиоза) - **УЗИ**

малого таза

- **Пункция через задний свод под контролем УЗИ значительного количества свободной жидкости**

- При неясной картине – лапароскопия

Хирургическое лечение показано при:

1) апоплексии яичника при условии положительной ортостатической пробы (АД), более 12% объемной доли эритроцитов в жидкости из дугласова пространства при кульдоцентезе;

2) перекруте ножки объемного образования придатков;

3) тубоовариальнообразованием;

4) внематочной беременности

Операции по возможности выполняются лапароскопически.

Ситуационная задача 5

Беременная 30 лет в сроке беременности 12 недель 4 дня прошла пренатальный скрининг 1 триместра. По **УЗИ** КТР 62,2 мм (соответствует сроку беременности 12 недель 3 дня), ТВП 1,6 мм, носовая кость визуализируется. Биохимические показатели: бета-ХГЧ 37,3 МЕ/л (0,892 Мом), РАРР-а 6,160 МЕ/л (2,326 Мом). Ожидаемый риск хромосомных аномалий:

Состояние	Базовый риск	Индивидуальный риск
Трисомия 21	1:590	1:11808
Трисомия 18	1:1430	<1:20000
Трисомия 13	1:4490	<1:20000

Оцените результаты скрининга, ваши рекомендации?

Ответ: Результаты пренатального скрининга 1-го триместра в норме, итоговый риск низкий, следует рекомендовать стандартное ведение беременности.

Ситуационная задача 6

Повторнобеременная женщина 42 лет прошла пренатальный скрининг 1 триместра в сроке беременности 13 недель 3 дня. По УЗИ КТР 84 мм (соответствует сроку беременности 14 недель), ТВП 1,2 мм, носовая кость 2 мм. Биохимические показатели: бета-ХГЧ 50,4 МЕ/л (2,096 Мом), РАРР-а 3,14 МЕ/л (0,953 Мом). Ожидаемый риск хромосомных аномалий:

Состояние	Базовый риск	Индивидуальный риск
Трисомия 21	1:53	1:135
Трисомия 18	1:142	1:2842
Трисомия 13	1:442	1:8844

Оцените результаты скрининга, ваши рекомендации?

Ответ: Несмотря на возраст женщины 42 года и повышенный базовый риск (1:53), итоговый риск низкий - 1:135 (ниже, чем 1:100), **показатели УЗИ в норме**, следовательно, инвазивная диагностика не показана. Однако учитывая, что риск повышен по возрасту, можно рекомендовать проведение неинвазивного пренатального теста (по желанию и с согласия пациентки).

Ситуационная задача 7

Повторнобеременная женщина 29 лет, имеет двоих здоровых детей 3 и 6 лет, обратилась на консультацию по результатам скрининга 1 триместра. Скрининг проведен в сроке беременности 12 недель 1 день. По УЗИ ТВП 3,09 мм, носовая кость не визуализируется, пороков развития плода не выявлено. Биохимические показатели: бета-ХГЧ 167,4 МЕ/л (4,6 Мом), РАРР-а 1,202 МЕ/л (0,68 Мом). Ожидаемый риск хромосомных аномалий:

Состояние	Базовый риск	Индивидуальный риск
Трисомия 21	1:571	1:4
Трисомия 18	1:1291	1:3892
Трисомия 13	1:4075	1:5817

Оцените результаты скрининга, ваши рекомендации?

Ответ: У пациентки повышен риск синдрома Дауна (индивидуальный риск 1:4 – выше, чем 1:100). Повышенный риск у пациентки получился из-за наличия маркеров хромосомных аномалий **по УЗИ** (увеличение ТВП, отсутствие визуализации носовой кости) и изменения уровня биохимических показателей (бета-ХГЧ повышен, РАРР ближе к нижней границе нормы). Пациентке следует рекомендовать инвазивную пренатальную диагностику – аспирация ворсин хориона.

Ситуационная задача 8

В сроке беременности 28 недель проведена доплерометрия. Кровоток в артерии пуповины снижен (немного повышен индекс резистентности). В маточной артерии справа кровоток в норме, слева – снижен (повышен индекс резистентности). Оцените степень нарушения маточно-плацентарного кровотока. Какие осложнения беременности возможны в данной ситуации?

Ответ: У пациентки имеется НМПК II степени, так как кровоток снижен и в артерий пуповины, и в одной из маточных артерий. Повышен риск фетоплацентарной недостаточности, ЗВУР, гипоксии плода, антенатальной гибели плода, необходимо проведение доплерометрии и **УЗИ в динамике** для своевременной диагностики нарушения состояния плода и решения вопроса о родоразрешении

Ситуационная задача 9

В акушерский стационар доставлена повторнобеременная повторнородящая женщина

с жалобами на схваткообразные боли внизу живота через 1–2 минуты по 30–40 секунд, болезненные, потужного характера, беспокоят в течение 2 часов. Околоплодные воды отошли 6 часов назад с началом схваток. Срок беременности 39–40 недель. Женщина ростом 167 см, вес 120 кг. ОЖ 133 см, ВДМ 34 см. Матка при пальпации между схватками расслабляется. Сердцебиение плода не выслушивается и не регистрируется при проведении КТГ. Выделений из половых путей нет. При влагалищном осмотре плодного пузыря нет, полное открытие маточного зева, пальпируется ручка плода, плечико плода во входе в малый таз.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова дальнейшая тактика ведения родов?
3. Каков прогноз для матери и плода?

Ответ:

Диагноз: Беременность 39-40 недель. Роды II, срочные. II период родов. Запущенное поперечное положение плода. Внутриутробная гибель плода. Ожирение 3 степени.

Тактика. **Уточнить при УЗИ** факт внутриутробной гибели, т.к. из-за ожирения можно не выслушать сердцебиение. Плодоразрушающая операция – декапитация, извлечение головки и туловища плода, затем контрольное ручное обследование полости матки.

Прогноз плода – неблагоприятный, для матери – высокий риск родового травматизма, в том числе при производстве плодоразрушающей операции и разрыв матки при запущенном поперечном положении плода.

Ситуационная задача 10

На профосмотре у работницы Д., 28 лет, в области левых придатков матки обнаружено образование тугоэластической консистенции, с гладкой поверхностью, подвижное, безболезненное, размерами 10 x 8 см.

Диагноз. Врачебная тактика.

Ответ.

Диагноз: киста левого яичника.

Обследование – **УЗИ органов малого таза**, анализы на онкомаркеры.

Врачебная тактика – лапаротомия, удаление левых придатков матки, гистологическая экспресс- диагностика опухоли.

Ситуационная задача 11

Больная, 21 год, обратилась к врачу гинекологу с жалобами на не регулярные менструации с задержками от 1 до 6 мес., рост волос на лице, вокруг сосков на грудных железах, на передней брюшной стенке и нижних конечностях. Живет половой жизнью 2 года не предохраняясь, беременность не наступала. Муж обследован - здоров. Принимала гормональное лечение - эффект отсутствовал.

При объективном исследовании рост волос по мужскому типу, конституция нормостеническая.

P.S.: Шейка матки чистая. Выделения молочные.

P.V.: матка обычных размеров, яичники с обеих сторон увеличены 3x4 см. безболезненны при исследовании.

1. Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо произвести для подтверждения диагноза?
3. Какие формы данного заболевания Вам известны?

4. Методы лечения.
5. Какой метод лечения выбран Вами в конкретном случае?
6. Методы реабилитации данных больных. **Ответ:**
 1. Синдром Штейна - Левентала. Первичное бесплодие.
 2. **УЗИ.** Лапароскопия. Исследование содержания тестостерона и эстрадиола в крови. Исследование содержания ФСГ и ЛГ в крови. Краниограмма с прицелом на турецкое седло. Компьютерная томография.
 3. Яичниковая. Надпочечниковая. Гипоталамо-гипофизарная.
 4. Клиновидная резекция яичников. Эндоскопическая коагуляция ткани яичников. Индукция овуляции. Гормонотерапия (комбинированная эстроген-прогестагенная терапия).
 5. Клиновидная резекция яичников.
 6. Эндоназально электрофорез с тиамином. Циклический форез меди и цинка в органы малого таза. Контроль по тестам функциональной диагностики. Прием синтетических прогестинов, содержащих ципротерона ацетат. Циклическая витаминотерапия. Коррекция гормонального фона. Стимуляция овуляции

Ситуационная задача 12

Больная 46 лет поступила в гинекологическое отделение для обследования и лечения. Жалобы на нерегулярные, обильные менструации. Перенесенные заболевания: грипп, частые ангины. Состоит на учете по поводу мастопатии. Наследственность неотягощена. Аллергоанамнез без особенностей.

Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет через 24 дня по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 27 лет. Роды - 1, аборт - 1. Вторичное бесплодие. В 1991 г. при осмотре обнаружено увеличение матки до 7 недель беременности. Состоит на диспансерном учете. С 1993 г. менструации носят ациклический характер, обильные, длительные. Последняя менструация с 24.05.95 по 05.06.95.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрическая, визуально и кольпоскопически не изменена. Тело матки увеличено до 11-12 недель беременности, деформировано, ограничено подвижно, безболезненно. Придатки не определяются, выделения обычные.

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Дополнительные методы обследования.
- 3) Оцените рост размеров матки.
- 4) План лечения. **Ответ**
 - 1) Множественная миома матки с возможным субмукозным расположением одного из узлов, менометроррагия.
 - 2) **УЗИ органов малого таза.** Раздельное диагностическое выскабливание под контролем гистероскопии. Кольпоскопия. Анализ крови.
 - 3) Допустимый.
 - 4) Предоперационное обследование и подготовка к полостной операции.

Ситуационная задача 13

Женщина, 36 лет, обратилась с жалобами на периодические кровомазания из половых путей, которые появляются за 2-3 дня до начала менструации. Считает себя больной около 6 мес., после искусственного аборта. Очередная менструация ожидается через 4-5 дней.

Общее состояние удовлетворительное. Живот мягкий, безболезненный.

Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища не изменена. На влагалищной части шейки матки, соответственно 7 часам циферблата, имеется участок сине-багрового цвета 1х1,5 см.,

легко кровоточащий при прикосновении к нему.

P.V.: матка маленькая, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются, своды свободные.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие методы дополнительного исследования необходимо применить?
3. Какой окончательный диагноз?
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Возможный исход заболевания. Ответ:

1. Эндометриоз шейки матки.
2. Необходимо выполнить кольпоскопию, прицельную биопсию, с последующим гистологическим исследованием биопсийного материала. **УЗИ органов малого таза.**

3. Наружный эндометриоз. Эндометриоз шейки матки.
4. Радиокоагуляцию очагов эндометрия с помощью аппарата «Сургитрон» или лазерная вапоризация.
5. Выздоровление. Рецидив заболевания. Распространение на матку, маточные трубы, яичники.

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,	отлично

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

Содержание презентации	Информация должна быть изложена профессиональным языком Содержание текста должно точно отражать этапы выполненной работы Текст должен быть расположен на слайде так, чтобы его удобно было читать В содержании текста должны быть ответы на проблемные вопросы Текст должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать большого количества информации Лучше ключевые пункты располагать по одному на слайде
Структура презентации	Предпочтительно горизонтальное расположение информации Наиболее важная информация должна располагаться в центре Надпись должна располагаться под картинкой Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: - 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	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.	«отлично» / зачтено
2	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.	«хорошо» / зачтено
3	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно	«удовлетворительно» / зачтено

	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.