

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамент  
здравоохранения города Москвы»  
(ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»)

УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР

**УТВЕРЖДАЮ**

Заместитель директора по научной  
работе



/М.Л. Роголь/



« 20 » 02 2025г.

М. П.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**ОСТРЫЕ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ**

Название дисциплины (модуля)

**31.08.01 Акушерство и гинекология**

Шифр/Название направления (специальности)

**ОЧНАЯ**

Форма обучения

Москва 2025г.

Рабочая программа по дисциплине (модулю)

**Острые и неотложные состояния в гинекологии**

Название дисциплины и модуля (при наличии)

составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки/специальности (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

**31.08.01 Акушерство и гинекология**

Квалификация  
выпускника

Код и наименование специальности/направления подготовки  
**Врач-акушер-гинеколог**

Форма обучения

**очная**

Уровень высшего  
образования

**Подготовка кадров высшей квалификации**

Очная/очно-заочная/заочная

**СОСТАВИТЕЛИ**

Дамиров Михаил Михайлович

Заведующий научным отделением, доктор  
медицинских наук.

Анчабадзе Ирина Владимировна

Врач акушер-гинеколог, кандидат медицинских  
наук.

Заведующий учебным центром

*Должность*

**СОГЛАСОВАНО**



*Подпись*

И.В. Братищев

*Расшифровка подписи*

## 1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

### **Острые и неотложные состояния в гинекологии**

*Название дисциплины и модуля (при наличии)*

реализуется в части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является элективной дисциплиной

по направлению подготовки (специальности)

### **31.08.01 Акушерство и гинекология**

*Код и наименование специальности/направления подготовки*

**очной** формы обучения.

#### **Цель изучения дисциплины**

Приобретение углубленных знаний и получение практических навыков по оказанию медицинской помощи при острых и неотложных состояниях в гинекологии.

#### **Задачи:**

1. Изучить диагностику острых и неотложных состояний в гинекологии и патологических состояний пациенток, требующих срочного медицинского вмешательства.
2. Изучить методы визуализации при острых и неотложных состояниях в гинекологии.
3. Изучение причин возникновения острых и неотложных состояний в гинекологии, их осложнений и способов их ликвидации.

## 2. Требования к результатам освоения дисциплины

Формирование Универсальных общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.3. Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности. УК-3.4. Знает основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команды.
------------------------------	--	--

<p>Медицинская деятельность</p>	<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1. Умеет разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. ОПК-5.2. Способен назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения. ОПК-5.3. Способен назначать и выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; обеспечивает их безопасность, разрабатывает план послеоперационного ведения пациентов. ОПК-5.4. Умеет определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях к врачам специалистам, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
	<p>ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>ОПК-10.1. Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей). ОПК-10.2. Знает и владеет методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). ОПК-10.3. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. ОПК-10.4. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p>
<p>Оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и</p>	<p>ПК-1. Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в</p>	<p>Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их</p>

<p>гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях</p>	<p>послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях</p>	<p>законных представителей).          Производит осмотр и медицинское обследование пациентов.          ПК-1.3. Формулирует предварительный диагноз, составляет план и направляет пациентов для проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.          ПК-1.4. Выполняет и обеспечивает безопасность диагностических манипуляций пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.          ПК-1.5. Интерпретирует результаты осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов.          ПК-1.6. Направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.          ПК-1-7. Направляет пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний.          ПК-1.8. Обеспечивает оптимальную подготовку к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.          ПК-1.9. Устанавливает диагноз пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ). ПК-1.10. Проводит дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.          ПК-1.11. Определяет медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными</p>
---	---	---

	<p>ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях</p>	<p>диффузными изменениями молочных желез.</p> <p>ПК-3.1. Разрабатывает план мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p> <p>ПК-3.2. Определяет медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p> <p>ПК-3.3. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации, санаторно-курортному лечению пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p> <p>ПК-3.4. Определяет медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.</p> <p>ПК-3.5. Оценивает эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p>
	<p>ПК-7. Оказание медицинской помощи в</p>	<p>ПК-7.1. Оценивает состояние пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p>



1	<b>Дисфункциональные маточные кровотечения</b>	<p>1. Понятие «Дисфункциональные маточные кровотечения».</p> <p>2. Виды дисфункциональных маточных кровотечений:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ювенильные (до 17 лет);</li> <li>- кровотечения репродуктивного периода;</li> <li>- кровотечения климактерического периода (после 45 лет).</li> </ul> <p>3. Обусловленность дисфункциональных маточных кровотечений. Изменения в системе гипоталамус — гипофиз — яичники — матка.</p> <p>4. Нарушения ритмической секреции гормонов яичников.</p>	1		4	2	10
2	<b>Ювенильные маточные кровотечения</b>	<p>1. Особенность протекания ювенильных маточных кровотечений.</p> <p>2. Диагностика ювенильных маточных кровотечений.</p> <p>3. Оказание неотложной медицинской помощи при ювенильных маточных кровотечениях</p>	1		4	2	10
3	<b>Дисфункциональные маточные кровотечения репродуктивного периода</b>	<p>1. Изменения циклических процессов гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы.</p> <p>2. Причины возникновения кровотечений у пациентов репродуктивного возраста:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- расстройства рецепторного аппарата яичников (воспалительные заболевания);</li> <li>- гормональный гомеостаз;</li> <li>- аборт;</li> <li>- болезни эндокринных желез;</li> <li>- нейроэндокринные заболевания,</li> <li>- эмоциональные стрессы,</li> <li>- инфекционные заболевания,</li> <li>- интоксикации,</li> <li>- ятрогенные влияния (прием нейролептиков).</li> </ul> <p>3. Клиническая картина кровотечений у пациентов репродуктивного возраста.</p> <p>4. Дифференциальная диагностика кровотечений у пациентов репродуктивного</p>			4	4	10



		возраста. 5. Оказание неотложной медицинской помощи при возникновении кровотечений у пациентов репродуктивного возраста					
4	Дисфункциональные маточные кровотечения климактерического периода	1. Причины возникновения маточных кровотечений у пациентов климактерического периода. Онкологическая природа возникновения маточных кровотечений климактерического периода. 2. Диагностика маточных кровотечений у пациентов климактерического периода. 3. Оказание неотложной медицинской помощи при возникновении маточных кровотечений климактерического периода			4	4	10
5	<b>Острый живот в гинекологии</b>	1. Причины возникновения синдрома, развивающегося в результате острой патологии в брюшной полости. 2. Внематочная беременность. Характерные признаки протекания внематочной беременности. Виды внематочной беременности. Диагностика внематочной беременности. 3. Апоплексия яичника (разрыв яичника, инфаркт яичника, гематома яичника). Причины. Симптоматика. Оказание неотложной медицинской помощи при апоплексии яичника. 4. Перекрут ножки кисты (кистомы) яичника. Причины. Симптоматика. Дифференциальная диагностика. Оказание неотложной медицинской помощи.	2		4	4	10
6	<b>Перфорация гнойных образований придатков матки</b>	1. Воспалительные заболевания женских половых органов - стадии протекания от острого воспаления до сложных деструктивных изменений тканей. 2. Причины возникновения			4	4	10

		<p>гнойных образований придатков матки. Микробная инвазия.</p> <p>3. Факторы, способствующие возникновению гнойного процесса</p> <p>- провоцирующие факторы. (менструация, роды, аборты, внутриматочные контрацептивы, операции, гистероскопия, экстракорпоральное оплодотворение)</p> <p>- ослабление или изменение барьерных свойств матки и половых путей.</p> <p>4. Клиническая картина воспалительных заболеваний женских половых органов</p> <p>5. Осложнения, возникающие в результате воспалительных заболевания женских половых органов.</p> <p>6. Оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе и в стационарных условиях.</p>					
<b>Итого</b>			<b>144</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>60</b>

### 5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1	Подготовка к тестовому контролю, решение ситуационных задач	12
2	Дополнение конспекта лекции рекомендованной научно-методической литературой	12
3	Подготовка и выступление с докладом	12
4	Изучение литературы по модулям (темам)	12
5	Иные виды самостоятельной работы	12
<b>Итого</b>		<b>60</b>

### 6. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модулю)

#### 6.1 Список литературы

№ п/п	Наименование
1.	Омаров Н. С.-М. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Текст] : учебное пособие / [авт. коллектив: Н. С.-М. Омаров и др.] ; под ред. чл.-кор. РАН, проф. С.-М. А. Омарова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 г. — 258 с.
2.	Леваков С. А. Клиническое акушерство [Текст] : учебное пособие / С. А. Леваков [и др.] ; [М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова" МЗ РФ, Институт профессионального образования, кафедра акушерства и гинекологии]. — Москва : МЕДпресс-информ, 2016 г. — 294, [1] с.

3.	Утин К. Г. Онкогинекология [Текст] : учебное пособие для ординаторов, / К. Г. Утин, С. В. Яйцев, С. А. Бехтерева ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Гос. бюджет. образоват. учреждение высш. проф. образования "Южно-Уральский государственный медицинский университет" М-ва здравоохранения Рос. Федерации, кафедра онкологии. — Челябинск : Изд-во Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2015 г. — 138 с.
4.	Михайлин Е. С. Беременность и роды у несовершеннолетних: клиника, принципы ведения, правовые последствия [Текст] : монография : учебное пособие / Е. С. Михайлов ; Российская Академия естествознания, Издательский дом Академии естествознания. — Москва : Издательский дом Академии естествознания, 2015 г. — 123 с.
5.	Апресян С. В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях [Текст] / С. В. Апресян ; под ред. проф. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 г. — 535 с.
6.	Суворов А. В. Диагностика и лечение неотложных состояний [Текст] : руководство для врачей : в 2 томах / А. В. Суворов, К. А. Свешников, Д.Б.Якушев ; Нижегородская государственная медицинская академия Т.2 : Хирургия, акушерство и гинекология, урология, травматология и нейрохирургия, инфекционные болезни, офтальмология, лекарственные средства [Текст]. — 2016 г. — 585, [1] с.
7.	Серов В. Н. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Текст] : [руководство] / В. Н. Серов [и др.]. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 г. — 238 с.
8.	Полонская Н. Ю. Шейка матки, влагалище, вульва [Текст] : физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция : учебное пособие для использования в учебном процессе образовательных учреждений, реализующих программы подготовки кадров высшей квалификации по специальностям 31.08.01 Акушерство и гинекология, 31.08.32 Дерматовенерология, Основание: Протокол заседания Экспертного совета по профессиональному образованию ФГАУ "ФИРО" от 22.12.2015г. № 6 / [Полонская Н. Ю. и др.] ; под ред. С. И. Роговской, Е. В. Липовой. — Изд. 2-е, перераб. и доп. — Москва : Status Praesens, 2016 г. — 829, [1] с.
9.	Омаров Н. С.-М. Ошибки в клинической практике акушера-гинеколога [Текст] : учебное пособие для студентов образовательных учреждений высшего профессионального образования и дополнительной профессиональной подготовки, / [авт.: Н. С.-М. Омаров и др.] ; под ред. чл.-корр. РАН, проф. С.-М. А. Омарова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 г. — 157 с.
10.	Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи [Текст] / [сост.: А. С. Дементьев и др.]. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 г. — 989, [1] с.
11.	Дамиров М.М. Кольпоскопия. Руководство для врачей. - М.: Бином, 2016 г. -25бс.
12.	Абрамченко В.В. Активное ведение родов / В.В. Абрамченко. – СПб., 2000.
13.	Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы: Практ. руководство для врачей / Э.К. Айламазян. — М.: МЕДпресс-информ, 2004.

**6.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», обеспечивающие доступ (удаленный доступ) к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, используемые в процессе освоения дисциплины**

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Центральная научная медицинская	<a href="https://emll.ru/newlib/">https://emll.ru/newlib/</a>

	библиотека. Электронный библиотечный абонемент ЦНМБ	
2.	Консультант врача Электронная медицинская библиотека	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>
3.	Платформа медицинских знаний MEDBaseGeotar	<a href="https://mbasegeotar.ru/pages/index.html">https://mbasegeotar.ru/pages/index.html</a>
4.	Информационно-образовательный проект №1	<a href="https://praesens.ru/">https://praesens.ru/</a>
5.	Справочно-правовая система «КонсультантПлюс»	<a href="http://www.consultant.ru/">http://www.consultant.ru/</a>
6.	Медицинская статистика	<a href="http://medstatistic.ru/">http://medstatistic.ru/</a>
7.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	<a href="https://elibrary.ru/">https://elibrary.ru/</a>

### **7. Материально-техническое обеспечение дисциплины.**

При реализации образовательной программы используются следующие компоненты материально-технической базы НИИ СП им. Н.В.Склифосовского:

1. Библиотечный фонд ГБУЗ НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ.
2. Библиотечный фонд Центральной научной медицинской библиотеки ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).
3. Ежегодно обновляемое лицензионное программное обеспечение Microsoft: Microsoft Office 2007 Russia Government OPEN Level C Microsoft Office Professional Plus 2007 Russia Government OPEN Level C, номер лицензии: 44801675 (бессрочная); Microsoft Office Professional Plus 2010 Russia Government OPEN 1 License Level A, номер лицензии: 47777193(бессрочная); Microsoft Windows Professional 7 Russian OPEN 1 License No Level Legalization Get Genuine Номер лицензии: 47762906 (бессрочная).
4. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, практического типа, оснащенные мультимедийным оборудованием: (мультимедийный проектор, интерактивная доска, маркерная доска, автоматизированное рабочее место преподавателя, столами, стульями, наглядными учебно-методическими пособиями и типовыми наборами профессиональных моделей).
5. Учебная аудитория (компьютерный класс), оснащенная автоматизированными рабочими местами обучающихся, с доступом в электронную информационно-образовательную среду.
6. Операционный блок.
7. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями, расходным материалом.
8. Ординаторская (помещение для самостоятельной работы с подключением к сети «Интернет» и с доступом в электронную информационно-образовательную среду, в том числе с одновременным доступом не менее 25% обучающихся по программе ординатуры).

**8. Фонд оценочных средств для реализации образовательной программы при изучении дисциплины**

**Паспорт фонда оценочных средств  
по дисциплине (модулю)  
«Острые и неотложные состояния в гинекологии»**

**Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

<b>№ п./п.</b>	<b>Контролируемые разделы дисциплины (модуля)</b>	<b>Код контролируемой компетенции (или ее части)</b>	<b>Наименование оценочного средства</b>
1	Дисфункциональные маточные кровотечения	УК-3 ОПК-5 ОПК-10 ПК- ПК-3 ПК-7	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Ситуационные задачи – устно Вопросы тестового контроля - письменно Контрольные вопросы – устно
2	Ювенильные маточные кровотечения	УК-3 ОПК-5 ОПК-10 ПК- ПК-3 ПК-7	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Ситуационные задачи – устно Вопросы тестового контроля - письменно Контрольные вопросы – устно
3	Дисфункциональные маточные кровотечения репродуктивного периода	УК-3 ОПК-5 ОПК-10 ПК- ПК-3 ПК-7	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Вопросы тестового контроля - письменно Ситуационные задачи - устно Контрольные вопросы – устно
4	Дисфункциональные маточные кровотечения климактерического периода	УК-3 ОПК-5 ОПК-10 ПК- ПК-3 ПК-7	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Ситуационные задачи – устно Вопросы тестового контроля – письменно Контрольные вопросы – устно
5	Острый живот в гинекологии	УК-3 ОПК-5 ОПК-10 ПК- ПК-3 ПК-7	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Ситуационные задачи – устно Вопросы тестового контроля – письменно Контрольные вопросы – устно
6	Перфорация гнойных образований придатков матки	УК-3 ОПК-5 ОПК-10 ПК- ПК-3 ПК-7	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Ситуационные задачи – устно Вопросы тестового контроля – письменно Контрольные вопросы – устно

<b>Оценочные средства</b>	<b>Количество</b>
1. Выступление с докладом	13
2. Вопросы тестового контроля	45
3. Ситуационные задачи	9
4. Контрольные вопросы	25

### **Оценивание обучающегося при выступлении с докладом**

<b>Оценка (пятибалльная)</b>	<b>Критерии оценки</b>
отлично	«Отлично» выставляется, если тема доклада полностью раскрыта, оформление соответствует предъявляемым требованиям
хорошо	«Хорошо» выставляется, если тема доклада полностью раскрыта, однако оформление соответствует предъявляемым требованиям не в полной мере
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется, если тема доклада раскрыта недостаточно полно, оформление соответствует предъявляемым требованиям не в полной мере
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется, если тема доклада не раскрыта, оформление не соответствует предъявляемым требованиям

### **Тематика докладов**

1. Особенность протекания ювенильных маточные кровотечения.
2. Диагностика ювенильных маточные кровотечения.
3. Оказание неотложной медицинской помощи при ювенильных маточные кровотечения
4. Причины возникновения кровотечения у пациентов репродуктивного возраста: (на выбор)
  - расстройства рецепторного аппарата яичников (воспалительные заболевания);
  - гормональный гомеостаз;
  - аборты;
  - болезни эндокринных желез;
  - нейроэндокринные заболевания,
  - эмоциональные стрессы,
  - инфекционные заболевания,
  - интоксикации,
  - тропные влияния (прием нейролептиков).
5. Клиническая картина кровотечения у пациентов репродуктивного возраста.
6. Причины возникновения маточных кровотечения у пациентов климактерического периода. Онкологическая природа возникновения маточные кровотечения климактерического периода.
7. Причины возникновения синдрома, развивающегося в результате острой патологии в брюшной полости.
8. Внематочная беременность. Характерные признаки протекания внематочной беременности. Виды внематочной беременности. Диагностика внематочной беременности.

9. Апоплексия яичника (разрыв яичника, инфаркт яичника, гематома яичника). Причины. Симптоматика. Оказание неотложной медицинской помощи при апоплексии яичника.
10. Перекрут ножки кисты (кистомы) яичника. Причины. Симптоматика. Дифференциальная диагностика. Оказание неотложной медицинской помощи.
11. Клиническая картина воспалительных заболеваний женских половых органов
12. Осложнения, возникающие в результате воспалительных заболеваний женских половых органов.
13. Оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе и в стационарных условиях.

### Оценивание обучающихся при решении тестовых заданий

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов (%)
отлично	75-100
хорошо	50-75
удовлетворительно	25-50
неудовлетворительно	0-25

### Вопросы тестового контроля

1. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности
  - а) 11–12 недель
  - б) 9–10 недель
  - в) 7–8 недель
  - г) 4–6 недель
  - д) все перечисленное неверно
  
2. Беременность, локализирующаяся в интерстициальной части трубы, прерывается чаще всего в сроке беременности
  - а) 1–2 недели
  - б) 3–4 недели
  - в) 5–6 недель
  - г) 7–8 недель
  - д) все перечисленное неверно
  
3. У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано
  - а) консервативное противовоспалительное лечение
  - б) операция
  - в) гемотрансфузия
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
  
4. При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано
  - а) немедленное переливание крови
  - б) безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)
  - в) надежный гемостаз
  - г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

5. При лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной вполне удовлетворительное. Тактика врача.

- а) немедленная операция
- б) операцию можно произвести в плановом порядке
- в) возможно консервативное лечение больной
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

6. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает

- а) электрофорез лекарственных средств
- б) ультразвуковую терапию
- в) гормональную терапию
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

7. Сроки временной нетрудоспособности больной, оперированной по поводу внематочной беременности, желательны не менее

- а) 2-3 недель
- б) 4-5 недель
- в) 6-7 недель
- г) 8-9 недель
- д) 10-11 недель

8. Клинические признаки перитонита

- а) вздутие живота
- б) парез кишечника
- в) прогрессирующая тахикардия
- г) все перечисленные
- д) ни один из перечисленных

9. Нарушение внематочной беременности по типу трубного аборта протекает со следующей симптоматикой

- а) скудные кровянистые выделения из половых путей
- б) боли внизу живота и в подвздошной паховой области
- в) при влагалищном исследовании – увеличение и болезненность придатков
- г) верно б) и в)
- д) верно все перечисленное

10. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы протекает, как правило, со следующей симптоматикой

- а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
- б) иррадиация боли в плечо
- в) тошнота (или рвота)
- г) верно а) и в)
- д) верно все перечисленное

11. Медицинская реабилитация больной, оперированной по поводу перекрута ножки опухоли яичника, состоит в проведении



- а) противовоспалительной рассасывающей терапии
- б) коррекции функции оставшегося яичника
- в) контрацепции мужским механическим средством
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

12. Возможным источником кровотечения из яичника является

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

13. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности

- а) гемотрансфузия, операция
- б) консультация терапевта, анестезиолога, операция
- в) ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция
- г) операция, гемотрансфузия
- д) применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция

14. Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать

- а) с самопроизвольным выкидышем малого срока
- б) с обострением хронического сальпингоофорита
- в) с дисфункциональным маточным кровотечением
- г) верно а) и б)
- д) со всем перечисленным

15. Шоковый индекс – это

- а) отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 1
- б) отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 1
- в) отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 0,5
- г) отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 0,5
- д) ничего из перечисленного

16. Апоплексия яичника – это

- а) остро возникшее кровотечение из яичника
- б) разрыв яичника
- в) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

17. Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме

- а) надвлагалищной ампутацией матки
- б) иссечения краев перфорационного отверстия
- в) ушивания перфорационного отверстия
- г) ревизии органов малого таза
- д) ревизии кишечника, прилежащего к матке

18. Особенности операции у больной с трубноовариальным образованием в стадии острого

воспаления

- а) дренирование брюшной полости
- б) опасность травмы кишечника и мочевого пузыря
- в) технические трудности при выполнении операции необходимого объема
- г) верно а) и в)
- д) верно все перечисленное

19. Перитонит – это воспаление

- а) висцеральной брюшины
- б) париетальной брюшины
- в) клетчатки малого таза
- г) верно а) и б)
- д) всего перечисленного

20. При перитоните у гинекологической больной показана операция в объеме

- а) экстирпация матки с придатками
- б) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- в) экстирпация матки с трубами
- г) надвлагалищная ампутация матки с трубами
- д) все перечисленное неверно

21. Для улучшения реологических свойств крови у больных, оперированных по поводу гнойного перитонита, применяют

- а) трасилол
- б) гепарин
- в) реополиглюкин
- г) верно б) и в)
- д) все перечисленное

22. Причины «острого живота» вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов

- а) внематочная беременность
- б) перекрут ножки опухоли яичника
- в) инфаркт миоматозного узла
- г) верно б) и в)
- д) верно все перечисленное

23. При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника а) перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии

- б) производят экстирпацию матки с придатками
- в) удаляют оба яичника
- г) верно б) и в)
- д) все перечисленное неверно

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

- а) прогрессирующая трубная беременность справа
- б) апоплексия правого яичника

- в) обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки
- г) верно а) и в)
- д) верно все перечисленное

25. При влагалищном исследовании у больных с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт. Алые кровянистые выделения из цервикального канала. Матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободны. Диагноз

- а) трубный аборт
- б) нарушенная маточная беременность
- в) апоплексия яичников
- г) обострение воспалительного процесса придатков матки
- д) ничего из перечисленного

26. Факторы риска перфорации матки при выскабливании

- а) в анамнезе – множественные аборт
- б) эндометрит
- в) пузырьный занос
- г) все перечисленные факторы
- д) ни один из перечисленных факторов

27. При перфорации матки необходимо обязательно произвести лапаротомию, если

- а) перфорация матки произведена зондом
- б) состояние больной удовлетворительное
- в) признаки кровотечения в брюшную полость не выражены
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

28. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме

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

29. Для перекрута ножки опухоли яичника характерно

- а) сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
- б) при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной, резко болезненной опухоли
- в) положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

30. При перитоните в реактивной стадии внутрикожный волдырь (при проведении пробы Мак-Клюра – Олдрича) рассасывается

за период времен

- а) от 60 мин до 45 мин
- б) от 45 мин до 20 мин
- в) от 20 мин до 10 мин
- г) от 10 мин до 2 мин
- д) все перечисленное неверно

31. При перитоните в токсической стадии внутрикожный волдырь (при проведении пробы Мак-Клюра – Олдрича) рассасывается за период времени
- а) от 60 мин до 45 мин
  - б) от 45 мин до 20 мин
  - в) от 20 мин до 10 мин
  - г) от 10 мин до 2 мин
  - д) все перечисленное неверно
32. При развитии перитонита после операции у гинекологической больной, как правило, отмечается
- а) возвратность пареза кишечника
  - б) недостаточная эффективность комплексной противовоспалительной терапии
  - в) нарастание признаков интоксикации
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
33. Возможные изменения периферической крови у больных с перитонитом
- а) сдвиг формулы белой крови влево
  - б) количество лейкоцитов несколько больше нормы
  - в) лимфопения
  - г) верно а) и в)
  - д) все перечисленные изменения
34. Клинические симптомы, которые всегда предшествуют перфорации гнойного воспалительного образования придатков матки
- а) ознобы
  - б) появление жидкого стула
  - в) появление резей при мочеиспускании
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
35. Локализация первичного очага у больной с гонореей зависит
- а) от возраста женщины
  - б) от анатомических особенностей гениталий
  - в) от нарушения правил асептики
  - г) верно а) и в)
  - д) от всего перечисленного
36. При проведении химической провокации у больных с хроническим сальпингоофоритом применяют
- а) раствор азотнокислого серебра 0,5% и 2-3%
  - б) раствор Люголя, разведенный дистиллированной водой
  - в) 10% раствор хлористого натрия
  - г) верно а) и в)
  - д) все перечисленное
37. Особенности клинического течения туберкулеза тела матки
- а) как правило, отмечается сочетание с туберкулезом придатков
  - б) тело матки, как правило, увеличено
  - в) имеется нарушение менструальной функции
  - г) верно а) и в)

д) верно все перечисленное

38. Половой путь передачи инфекции характерен в основном

- а) для хламидий
- б) для вируса простого герпеса
- в) для трихомонады
- г) верно а) и в)
- д) верно б) и в)

39. В настоящее время отмечаются следующие особенности микрофлоры при воспалительных заболеваниях женских половых органов

- а) преобладание ассоциаций микроорганизмов
- б) возрастание числа анаэробов и вирусов
- в) наличие хламидий и микоплазм
- г) верно б) и в)
- д) верно все перечисленное

40. Этиопатогенетический подход в диагностике воспалительных заболеваний женских половых органов заключается в определении

- а) возможного начала воспалительного процесса
- б) возбудителя заболевания
- в) функционального состояния яичников
- г) верно а) и б)
- д) всего перечисленного

41. При обострении хронического сальпингоофорита отмечается

- а) боли внизу живота и в области поясницы
- б) болезненность при пальпации позадишеечного нервного сплетения
- в) болезненность при пальпации передней брюшной стенки в области точки, расположенной на середине между лоном и пупком
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

42. Больным с кистой бартолиновой железы следует рекомендовать

- а) УФО
- б) лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
- в) оперативное лечение – вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

43. К особенностям течения воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии относится все перечисленное, кроме

- а) увеличение числа больных в возрасте до 18 лет и старше 55 лет
- б) возрастания числа tuboовариальных образований
- в) отсутствия у большинства больных четко выраженной клинической картины заболевания
- г) значительно более частого выявления параметрита
- д) склонности воспалительных заболеваний к длительному хроническому течению с частыми обострениями

44. К микроорганизмам, которые наиболее часто являются возбудителями

воспалительных заболеваний женских половых органов  
неспецифической этиологии, относятся все перечисленные, кроме

- а) стафилококка
- б) стрептококка
- в) гонококка
- г) гарднереллы
- д) анаэробов

45. Особенности половой функции у больных с хроническим сальпингоофоритом

- а) снижение или отсутствие либидо
- б) болевые ощущения при половом акте
- в) отвращение к половому акту
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленные особенности

### Оценивание обучающегося при решении ситуационных задач

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, обнаружившему, в целом, знания программного материала, при этом, могли быть допущены незначительные ошибки (погрешности)
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему достаточный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему отсутствие знаний основного программного материала, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера

### Примерные ситуационные задачи.

#### Задача 1.

Пациентка 16 лет обратилась к гинекологу с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева, в течение 2-х дней. Анамнез: менархе в 12 лет, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последние менструации завершились 7 дней назад. Половую жизнь пациентка отрицает. При обращении: состояние удовлетворительное, покровы физиологической окраски. АД 110/70, пульс 70 в мин. Тоны сердца ритмичные, в легких дыхание везикулярное. ЧД – 16 в мин. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих

сторон. Живот мягкий, безболезненный. Диурез, стул не нарушены. При гинекологическом осмотре (ректальный доступ): наружные половые органы развиты правильно, девственная плева – без повреждений. Матка соответствует возрастным особенностям, плотная, безболезненная, подвижная. Правые придатки не определяются. В области левых придатков пальпируется подвижное, безболезненное, мягко-эластической консистенции образование в диаметре до 5-6 см. Слизистая прямой кишки на высоте пальца эластичная. Проведено трансабдоминальное УЗИ: тело матки четкими ровными контурами, миометрий однородный, не изменен, М-эхо 6 мм. Правый яичник без особенностей. В проекции левого яичника определяется округлое тонкостенное однокамерное анэхогенное образование 50x55 мм.

Диагноз? Какие исследования следует произвести? Тактика? Какая должна быть предоперационная подготовка у данной больной?

### **Задача 2.**

Пациентка 30 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с жалобами на боли в нижних отделах живота с иррадиацией в прямую кишку. Заболела остро во время полового акта, когда появились выше перечисленные симптомы. Сознание не теряла. Анамнез: менархе в 12 лет, менструации регулярные с 13 лет, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные, цикл – 28 дней. На момент заболевания – 14-й день менструального цикла. Беременностей – 1, Роды срочные – 1. Контрацепция барьерным методом (ВМС). Гинекологический анамнез не отягощен. При поступлении: состояние средней тяжести. Кожные покровы физиологической окраски. АД 110/70 мм рт ст, пульс 90 в минуту. Аускультация органов грудной клетки: сердечные тоны ритмичные, дыхание в легких везикулярное. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, незначительно вздут и болезненный в нижних отделах, здесь же определяется симптом Щеткина-Блюмберга. При перкуссии притупление перкуторного звука не определяется, при аускультации – кишечная перистальтика выслушивается. Диурез достаточный, стула не было. При гинекологическом осмотре: слизистая влагалища и шейки матки розового цвета. Шейка цилиндрической формы, наружный зев – щелевидный. Обильные слизистые выделения, симптом зрачка - +++. Пальпация органов малого таза болезненная, больше в области правых придатков, где определяется увеличенный яичник. Матка не увеличена, плотная, подвижная. Левые придатки не пальпируются. Задний свод умеренно болезненный. Диагноз? Тактика?

### **Задача 3.**

Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед. аборта. Последние 3 года контрацепция ВМК. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые несколько бледные, НЬ - 98 г/л, АД 120/60 мм рт ст. пульс - 86 ударов в мину ту. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, из наружного зева визуализируются контрольные нити ВМС, выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей, матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная, своды свободные. Придатки не пальпируются.

Диагноз? Дополнительное обследование в качестве предоперационной подготовки.

### **Задача 4.**

Пациентка 48 лет, предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки 18 недель беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт ст. НЬ - 76 г/л. Диагноз? Какие исследования следует произвести? Тактика? Какая должна быть предоперационная подготовка у данной больной?

#### **Задача 5.**

Пациентка С., 34 года, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу 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 доменструации, через 28-29 дней, умеренные, болезненные. Последняя менструация пришла в срок, 8 дней, болезненная. 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 физиологической 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. Сформулируйте предварительный диагноз. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.

#### **Задача 6.**

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 интрастициальных 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 интрастициального 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, ограничено подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие. Сформулируйте предварительный диагноз. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.

#### **Задача 7.**

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/м<sup>2</sup>). 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 бледно-розовой окраски, чистые. Шейка маткониической 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. Сформулируйте предварительный диагноз. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.

слизистые. Предположительный диагноз? План оперативного лечения пациентки?

### Задача 8.

Пациентка 42 лет обратилась с жалобами на болезненные и обильные менструации, темно-коричневые выделения из половых путей после менструации. Из анамнеза: двое родов путем операции кесарева сечения. Менструации по 8–9 дней через 26–27 дней. Сейчас 24-й день цикла. Гинекологическое исследование: при осмотре наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки чистая, выделения слизистые. При бимануальном исследовании: тело матки увеличено до 10 недель беременности, бугристое, ограничено подвижное, болезненное при пальпации; придатки с обеих сторон не определяются, своды глубокие. УЗИ: тело матки 109x90x100 мм, полость матки деформирована, М-эхо 13 мм, миометрий неоднородный с множеством кистозных включений в виде сот. Из задней стенки исходит интерстициальный узел 6x6,5 см, по правому ребру конгломерат узлов 5x7 см. Придатки без особенностей. В ОАК: гемоглобин 100 г/л, эритроциты 2,75x10<sup>12</sup>/л, лейкоциты 7,9x10<sup>9</sup>/л. Диагноз? Тактика? Лечение?

### Задача 9.

Пациентка 38 лет обратилась с жалобами на боли в области влагалища, иррадиирующие в крестец, прямую кишку, наружные половые органы, выраженную болезненность при половом акте и дефекации, усиление боли перед менструацией, периодические кровянистые выделения из прямой кишки. Из анамнеза: 2 родов, 3 медицинских аборта. Около двух лет назад появились боли и темно-коричневые выделения до и после менструации, со временем наблюдалось нарастание симптомов. Гинекологический статус: при осмотре в зеркалах шейка матки деформирована старыми разрывами. В заднем своде влагалища определяются синюшные «глазки» до 0,7 см, которые кровоточат при контакте. При бимануальном исследовании: тело матки не увеличено, плотное безболезненное, подвижность его ограничена; в заднем своде пальпируется плотное, неподвижное, бугристое, резко болезненное образование около 8 см в диаметре. Придатки без особенностей. Диагноз? Оперативное лечение?

### Оценивание обучающегося при ответе на контрольные вопросы

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
--------------------------	----------------------

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации.
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему, в целом, знания в объеме программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации.
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему недостаточные знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, либо отсутствие знаний. что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

#### Примерные контрольные вопросы для оценки знаний на экзамене:

1. Понятие «Дисфункциональные маточные кровотечения».
2. Виды дисфункциональных маточных кровотечений:
3. Обусловленность дисфункциональных маточных кровотечений. Изменения в системе гипоталамус — гипофиз — яичники — матка.
4. Нарушения ритмической секреции гормонов яичников.
5. Особенность протекания ювенильных маточных кровотечений.
6. Диагностика ювенильных маточных кровотечений.
7. Оказание неотложной медицинской помощи при ювенильных маточных кровотечениях.
8. Изменения циклических процессов гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы.
9. Причины возникновения кровотечений у пациентов репродуктивного возраста:
10. Клиническая картина кровотечений у пациентов репродуктивного возраста.
11. Дифференциальная диагностика кровотечений у пациентов репродуктивного возраста.
12. Оказание неотложной медицинской помощи при возникновении кровотечений у пациентов репродуктивного возраста
13. Причины возникновения маточных кровотечений у пациентов климактерического периода. Онкологическая природа возникновения маточных кровотечений климактерического периода.
14. Диагностика маточных кровотечений у пациентов климактерического периода.
15. Оказание неотложной медицинской помощи при возникновении маточных кровотечений климактерического периода
16. Причины возникновения синдрома, развивающегося в результате острой патологии в

брюшной полости.

17. Внематочная беременность. Характерные признаки протекания внематочной беременности. Виды внематочной беременности. Диагностика внематочной беременности.

18. Апоплексия яичника (разрыв яичника, инфаркт яичника, гематома яичника). Причины. Симптоматика. Оказание неотложной медицинской помощи при апоплексии яичника.

19. Перекрут ножки кисты (кистомы) яичника. Причины. Симптоматика. Дифференциальная диагностика. Оказание неотложной медицинской помощи.

20. Воспалительные заболевания женских половых органов.

21. Причины возникновения гнойных образований придатков матки. Микробная инвазия.

22. Факторы, способствующие возникновению гнойного процесса.

23. Клиническая картина воспалительных заболеваний женских половых органов.

24. Осложнения, возникающие в результате воспалительных заболеваний женских половых органов.

25. Оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе и в стационарных условиях.