

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 16.06.2026 09:21:32
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ДЕТСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

Код, направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль)	Лечебное дело
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Акушерства, гинекологии и перинатологии
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

Контрольная работа 9 семестр **(Написание реферата).**

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения студентами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной студентом, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время.

(Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Реферат (от лат. *refero* – докладываю, сообщаю) представляет собой особое сочинение, в котором определены цели, задачи и выводы излагающие основные положения темы или проблемы.

Тематика рефератов представлена в Фондах оценочных средств и в учебно-методических пособиях для самостоятельной работы ординатора соответствующей рабочей программы.

Рефераты докладываются на занятии соответственно выбранной теме и календарно-тематическому плану, сдаются преподавателю строго в указанный срок.

Сведение отобранной информации должно быть встроено в текст в соответствии с определенной логикой. Реферат состоит из трех частей: введения, основной части, заключения;

а) во введении логичным будет обосновать актуальность темы (почему выбрана данная тема, каким образом она связана с современностью и наукой);

цель (должна соответствовать теме реферата);

задачи (способы достижения заданной цели), отображаются в названии параграфов работы;

б) в основной части дается характеристика и анализ темы реферата в целом, и далее – сжатое изложение выбранной информации в соответствии с поставленными задачами. В конце главы должен делаться вывод (подвывод), который начинается словами: «Таким образом...», «Итак...», «Значит...», «В заключение главы отметим...», «Все сказанное позволяет сделать вывод...», «Подводя итог...» и т.д.

в) заключение содержит выводы по главам (1-1,5 листа). Уместно высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему.

Реферат может быть представлен в виде презентации, при этом обязательно выполнение основных требований к реферату, включая правильность оформления списка литературы!

Раскрытие темы реферата предполагает наличие нескольких специализированных источников (как минимум 8-10 публикаций, монографий, справочных изданий, учебных пособий) в качестве источника информации. Предпочтение отдается публикациям в специализированных журналах и монографиям признанных специалистов в соответствующей области знаний. Обязательно использование иностранной литературы.

Темы рефератов для контрольной работы:

1. Неспецифические воспалительные заболевания половых органов у детей и подростков (вульвовагиниты, синехии малых половых губ, дистрофия вульвы).
2. Воспаление половых органов специфической этиологии. Пути инфицирования, классификация, клиническая картина.
3. Диагностика и схемы лечения инфекций, передаваемых преимущественно половым путем у детей.
4. Аномалии развития матки и влагалища
5. Задержка полового развития.
6. Преждевременное половое развитие.
7. Вирильный синдром, классификация, частота.
8. Транзиторный дизцефальный синдром, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.
9. Овариальные гиперандрогении (СПКЯ), клиника, диагностика, лечение.
10. Аденогенитальный синдром – этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика АГС, лечение.
11. Аменорея у девушек.
12. Ювенильные маточные кровотечения.
13. Методы обследования в детской гинекологии. Дополнительные виды специального обследования.
14. Абдоминальный болевой синдром. Предпосылки и основные причины возникновения абдоминальных болей у подростков.
15. Беременность у юных женщин: воздействие беременности на организм девушки; диагностика беременности; особенности течения беременности; ведение беременности и родов.
16. Принципы подростковой контрацепции, подбор метода контрацепции и возможные осложнения, показания и противопоказания, врачебное наблюдение.

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине – зачет в 9 семестре

Проведение промежуточной аттестации происходит в виде зачета. Зачет проводится в виде устного опроса и решения тестовых заданий. В билете на зачете содержатся: 1 теоретический вопрос и тестовые задания из 20 вопросов.

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются: «зачтено»; «не зачтено».

<p>Теоретические вопросы к зачету:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные этапы оказания гинекологической помощи детям в Российской Федерации. Значение профосмотров. 2. Диспансеризация. Группы диспансерного учета девочек-подростков. Группы риска бесплодия. 3. Показатели здоровья подростков. Структура детской гинекологической заболеваемости. 4. Классификация периодов полового развития. 5. Внутриутробный период развития репродуктивной системы. Критические периоды эмбриогенеза. 6. Развитие парамезонефральных протоков в эмбриональном периоде. Этапы эмбриогенеза. 7. Период новорожденности (1-10 дн. жизни). Половые кризы новорожденных. 8. Период детства. Характеристика функциональной активности системы. 9. Период полового созревания. Патологический пубертат. 10. Оценка степени развития и функционирования репродуктивной системы девушки: особенности подросткового возраста (биологические, психологические, социальные, клинические). 11. Неспецифические воспалительные заболевания половых органов у детей и подростков (вульвовагиниты, синехии малых половых губ, дистрофия вульвы). 12. Воспаление половых органов специфической этиологии. Пути инфицирования, классификация, клиническая картина. 13. Диагностика и схемы лечения инфекций, передаваемых преимущественно половым путем у детей. 14. Классификация аномалий развития матки и влагалища. 15. Аплазия матки и влагалища (синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера-Хаузера): клиника, диагностика и лечение. 16. Аплазия матки и шейки матки при наличии влагалища: клиника, диагностика и лечение. 17. Аплазия шейки матки с аплазией (или без нее) влагалища при функционирующей матке: клиника, диагностика и лечение. 18. Аплазия влагалища при функционирующей матке: клиника, диагностика и лечение. 19. Атрезия гимена: клиника, диагностика и лечение. 20. Пороки, связанные с сочетанием удвоения и аплазии некоторых отделов полового тракта (однорогая матка, матка с добавочным функционирующим «рогом», сообщающимся с ней, удвоение матки и влагалища с полной или частичной аплазией одного или обоих влагалищ): клиника, диагностика и лечение. 21. Классификация причин и этиология задержки полового развития. 22. Церебральная форма задержки полового развития. Диагностика и лечение. 23. Гонадная (яичниковая) форма задержки полового развития. Диагностика и лечение. 24. Преждевременное половое развитие. Нозологические формы. 25. Истинное преждевременное половое развитие (центральная, конституциональная, супраренальная формы). Диагностика, 	<p>- теоретический</p>
---	------------------------

<p>дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>26. Ложное преждевременное половое развитие, неполные (изолированные) формы преждевременного полового развития. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>27. Вирильный синдром, классификация, частота.</p> <p>28. Транзиторный дизцефальный синдром, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.</p> <p>29. Овариальные гиперандрогении (СПКЯ), клиника, диагностика, лечение.</p> <p>30. Адреногенитальный синдром – этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика АГС, лечение.</p> <p>31. Аменорея у девушек, терминология, этиология.</p> <p>32. Алгоритмы обследования при аменорее у девушек, лечение.</p> <p>33. Частота, этиология, патогенез ювенильных маточных кровотечений.</p> <p>34. Этапы обследования пациенток с ювенильными маточными кровотечениями. Дифференциальная диагностика.</p> <p>35. Этапы лечения пациенток с ювенильными маточными кровотечениями.</p> <p>36. Гемостатическая терапия ювенильных маточных кровотечений (негормональная коррекция, гормональный гемостаз).</p> <p>37. Хирургический гемостаз при ювенильных маточных кровотечениях (показания, особенности методики).</p> <p>38. Алгоритм неотложной помощи при ювенильных кровотечениях.</p> <p>39. Второй этап лечения пациенток с ювенильными маточными кровотечениями. Негормональная стимуляция менструального цикла, гормональная коррекция.</p> <p>40. Методы обследования в детской гинекологии. Дополнительные виды специального обследования.</p> <p>41. Абдоминальный болевой синдром. Предпосылки и основные причины возникновения абдоминальных болей у подростков.</p> <p>42. Последовательность диагностических мероприятий при абдоминальном болевом синдроме, дифференциально-диагностические критерии.</p> <p>43. Альгодисменорея – этиология и патогенез, клиника, шкала оценки альгоменореи, поэтапное обследование, лечение.</p> <p>44. Аппендикулярно-генитальный синдром, ведение девочек-подростков при аппендиците.</p> <p>45. Эндометриоз, особенности клинической картины в подростковом возрасте, алгоритм лечебного процесса, профилактика.</p> <p>46. Беременность у юных женщин: воздействие беременности на организм девушки; диагностика беременности; особенности течения беременности; ведение беременности и родов.</p> <p>47. Принципы подростковой контрацепции, подбор метода контрацепции и возможные осложнения, показания и противопоказания, врачебное наблюдение.</p>	
<p><i>Результаты тестов верны при наличии одного или нескольких правильных ответов.</i></p>	<p><i>- практический</i></p>

- 1. Лечение задержки полового развития яичникового генеза**
 - A. заместительная терапия эстрогенами
 - B. заместительная терапия гестагенами
 - C. применение глюкокортикоидов
 - D. верно а и b
 - E. верно b и c
- 2. Отсутствие полового развития обусловлено**
 - A. перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве
 - B. перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии в пубертатном возрасте
 - C. хромосомными аномалиями
 - D. всем перечисленным
 - E. ничем из перечисленного
- 3. Кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструацией в возрасте 11-12 лет могут быть следствием**
 - A. травмы
 - B. авитаминоза С
 - C. аборта
 - D. верно а) и с)
 - E. всего перечисленного
- 4. Для профилактики нарушений менструальной функции у девочек в пубертатном возрасте особо важное значение имеет**
 - A. систематическое занятие утренней гимнастикой с последующими водными процедурами (душ или обливание тела по частям)
 - B. достаточный сон
 - C. контроль функций кишечника и мочевого пузыря
 - D. все перечисленное
 - E. верно а) и b)
- 5. При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно**
 - A. 1:3
 - B. 1:2
 - C. 1:1
 - D. 3:1
 - E. 2:1
- 6. Лечение альгоменореи у девушки заключается в применении**
 - A. препаратов седативного действия
 - B. препаратов магния
 - C. НПВП (ингибиторы простагландинов)
 - D. витамина Е
 - E. всего перечисленного
- 7. В период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения чаще всего носят характер**
 - A. овуляторных
 - B. ановуляторных, ациклических
 - C. и тех, и других
 - D. ни тех, ни других
- 8. К гиперплазии эндометрия у девушки приводит**
 - A. персистенция фолликула
 - B. атрезия фолликула
 - C. и то, и другое
 - D. ни то, ни другое
- 9. Больные с дисфункциональными маточными кровотечениями в период полового созревания отличаются от здоровых сверстниц**
 - A. опережающим норму сексуальным морфотипом
 - B. интерсексуальным морфотипом
 - C. инфантильным морфотипом
 - D. всем перечисленным
 - E. ничем из перечисленного
- 10. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в юношеском возрасте включает**
 - A. физиотерапевтическое лечение

- В. витамины
- С. утеротоники
- Д. кровеостанавливающие препараты
- Е. все перечисленное
- а. ничего из перечисленного

№	ОТВЕТЫ
1	Д
2	С
3	Д
4	Д
5	Д, Е
6	Е
7	В
8	С
9	Д
10	Е