

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 18.07.2025 09:51:33  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### ГИНЕКОЛОГИЯ

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

### ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ:

#### Разбор клинического случая (9 семестр)

Обучающемуся выдается история болезни для самостоятельного разбора. Студент должен сделать доклад клинического случая по схеме, подготовить литературную справку по разбираемой нозологии.

Основные этапы разбора клинического случая:

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного (с замечаниями).
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка (с замечаниями).
7. План обследования. (с замечаниями).
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов. (с замечаниями).
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз. (с замечаниями).
11. Лечение больного и его обоснование в виде таблицы. (с замечаниями).
12. Эпикриз. (с замечаниями).
13. Литературная справка.
14. Список использованной литературы.

#### Контрольная работа

#### Написание клинической история болезни (10 семестр).

Написание клинической истории болезни

Обучающийся самостоятельно выбирает нозологическую форму, разрабатывает и защищает историю болезни по предложенной схеме.

Основные этапы написания учебной истории:

Титульный лист (отдельная страница)

15. Паспортная часть.
16. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
17. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
18. Анамнез жизни.
19. Данные объективного исследования больного.
20. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
21. План обследования.
22. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
23. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
24. Дифференциальный диагноз.
25. Лечение больного и его обоснование.
26. Прогноз.
27. Профилактика (первичная и вторичная).
28. Эпикриз.
29. Дневник курации.
30. Список использованной литературы.

### ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ С ОЦЕНКОЙ (9, 10 семестр)

Задания на зачете содержат: 1 теоретический вопрос и 1 практическое задание

#### 9 семестр

|  |                    |
|--|--------------------|
| Теоретические вопросы к зачету:<br>1. Врожденная гиперплазия коры надпочечников (Адреногенитальный синдром). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Применение гормональных проб. Лечение. Прогноз.<br>2. Пролапс женских половых органов. Стрессовое недержание мочи у женщин. Причины. Классификация. Диагностика. Современные методы коррекции.<br>3. Аномалии развития внутренних половых органов. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Методы коррекции. Прогноз.<br>4. Бактериальный вагиноз. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.<br>5. Бесплодный брак. Этиология. Классификация. Основные этапы обследования бесплодной пары. Принципы лечения.<br>6. Ановуляторное (эндокринное) бесплодие. Диагностика. Этапы лечения. Современные методы стимуляции овуляции.<br>7. Трубно-перитонеальное бесплодие. Классификация. Диагностика. Современные методы лечения. Прогноз.<br>8. Нарушение менструального цикла: первичная аменорея. Этиология и патогенез. Классификация. Основные нозологические формы. Диагностика. Принципы лечения.<br>9. Нарушение менструального цикла: вторичная аменорея, | -<br>теоретический |
|--|--------------------|

|  |                           |
|--|---------------------------|
| <p>гипоменструальный синдром. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.</p> <p>10. Вульвовагиниты специфической этиологии. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.</p> <p>11. Вульвовагинит неспецифической этиологии. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.</p> <p>12. Киста и абсцесс бартолиновой железы. Этиология, патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение.</p> <p>13. Острый и хронический цервицит. Этиология, патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение.</p> <p>14. Острый и хронический эндометрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>15. Острый и хронический сальпингоофорит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>16. Пельвиоперитонит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>17. Миома матки. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации миоматозных узлов. Диагностика. Современные методы консервативного и оперативного лечения.</p> <p>18. Перименопауза. Климактерический синдром. Патогенез. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Современные принципы лечения климактерического синдрома.</p> <p>19. Заместительная гормональная терапия. Показания к назначению. Противопоказания. Лекарственные формы, режимы назначения.</p> <p>20. Предменструальный синдром. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Лечение.</p> <p>21. Синдром поликистозных яичников. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения.</p> |                           |
| <p>Список практических навыков:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бактериологические и бактериоскопические методы исследования в акушерско-гинекологической практике. Показания, техника выполнения.</li> <li>2. Обследование женщин с помощью влагалищных зеркал. Бимануальное влагалищно-брюшностеночное, ректально-брюшностеночное исследование. Показания. Условия. Техника выполнения. Оценка результатов.</li> <li>3. Вагиноскопия. Особенности обследования девочек с помощью вагиноскопа, влагалищных зеркал. Показания. Условия. Техника выполнения. Оценка результатов.</li> <li>4. Введение внутриматочного контрацептива. Противопоказания, условия, техника выполнения, осложнения.</li> <li>5. Методы оценки проходимости маточных труб. Показания, техника выполнения, оценка результатов, осложнения.</li> <li>6. Диагностическое выскабливание матки. Показания, противопоказания, условия, техника выполнения, осложнения.</li> </ol>  | <p>-<br/>практический</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>7. Тесты функциональной диагностики в оценке овариально-менструального цикла: базальная температура, исследование цервикальной слизи. Техника выполнения. Трактовка результатов.</p> <p>8. Кольпоцитологическое исследование. Показания, техника выполнения, оценка результатов.</p> <p>9. Определение степени чистоты влагалища. Показания. Техника выполнения. Трактовка результатов.</p> <p>10. Осмотр и пальпация молочных желез, техника выполнения. Оценка результатов.</p> <p>11. Цитологический метод исследования в гинекологической практике. Показания, техника выполнения. Трактовка результатов.</p> <p>12. Женское тазовое дно, мышцы и фасции, их роль.</p> |  |
|---|--|

### 10 семестр

|   |   |
|---|---|
| <p>Теоретические вопросы к зачету:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Апоплексия яичника. Этиология. Патогенез. Особенности клинической картины. Современные методы диагностики, дифференциальная диагностика. Лечение.</li> <li>2. Внематочная беременность. Этиология. Клиника разрыва трубы, диагностика. Трубно́й аборт. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы оперативного лечения.</li> <li>3. Генитальный эндометриоз. Современные представления об этиологии и патогенезе. Основные симптомы и синдромы внутрeннегo эндометриоза. Диагностика. Лечение.</li> <li>4. Наружный генитальный эндометриоз. Основные симптомы и синдромы. Диагностика. Лечение.</li> <li>5. Гиперпластические процессы эндометрия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения.</li> <li>6. Доброкачественные опухоли яичников. Факторы риска. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Осложнения.</li> <li>7. Опухолевидные образования яичников. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение.</li> <li>8. Неотложные состояния в гинекологии: перфорация гнойных tuboовариальных образований. Диагностика. Дифференциальный диагноз с острой хирургической патологией. Лечение.</li> <li>9. Неотложные состояния в гинекологии: перекрут ножки опухоли яичника, разрыв кисты (опухоли) яичника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.</li> <li>10. Рак шейки матки. Группы риска. Этиология и патогенез. Классификации. Клиника. Диагностика. Прогноз. Методы профилактики.</li> <li>11. Рак эндометрия. Эпидемиология. Факторы риска. Классификация. Клинико-патогенетические варианты. Принципы лечения. Прогноз.</li> <li>12. Рак яичников. Группы риска. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз. Профилактика.</li> </ol> | <p style="text-align: center;">-</p> <p>теоретический</p> |
|---|---|

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <p>13. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Современная классификация. Этиология и патогенез. Современные методы скрининга и диагностики патологии шейки матки. Методы лечения и профилактики.</p> <p>14. Трофобластическая болезнь: пузырный занос, хорионкарцинома. Этиология и патогенез. Классификация. Современные подходы к диагностике и лечению.</p> <p>15. Заболевания молочных желез: доброкачественные дисплазии, доброкачественные узловые образования. Этиология. Патогенез. Классификации. Современные методы диагностики и лечения. Профилактика. Роль акушера-гинеколога в выявлении рака молочных желез.</p>   |                           |
| <p>Примеры ситуационных задач</p> <p><b>Ситуационная задача 1</b></p> <p>Больная 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на периодически возникающие боли внизу живота, больше слева. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое срочных родов и два медицинских аборта без осложнений. У больной хроническое воспаление придатков матки, лечилась амбулаторно. Гинекологический статус: влагиалище без особенностей, шейка матки не эрозирована, наружный зев щелевидный, матка в антефлексии не увеличена, безболезненная; справа придатки не определяются, слева пальпируется овоидной формы образование размером 10x12см с гладкой поверхностью, тугоэластической консистенции, подвижное, безболезненное; своды глубокие; выделения слизистые.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой диагноз наиболее вероятен?</li> <li>2. Какое дополнительное обследование целесообразно провести в амбулаторных условиях?</li> <li>3. Тактика врача женской консультации?</li> </ol> <p><b>Ситуационная задача 2</b></p> <p>Больная 15 лет поступила в стационар с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 3 мес. И продолжают в течение 12 дней. Из анамнеза: больна хроническим тонзиллитом, отмечает частые носовые кровотечения. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 в 1 мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст., уровень гемоглобина периферической крови 90 г/л, гематокрит 28%. Живот мягкий, безболезненный, результаты гинекологического исследования: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректоабдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, умеренные.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. При каком заболевании может наблюдаться описанная клиническая картина?</li> <li>2. Какое дополнительное исследование необходимо провести</li> </ol> | <p>-<br/>практический</p> |

больной с целью уточнения диагноза?

3. Какое состояние эндометрия возможно у данной больной?

### **Ситуационная задача 3**

У больной 32 лет на 3-й сутки после искусственного прерывания беременности появились схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей, температура тела повысилась до 38°C. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена, канал шейки проходим для 1,5 см.; матка увеличена до 8-9 недель беременности, болезненная при пальпации и смещении; придатки с обеих сторон не определяются.

1. Какова тактика ведения больной?

### **Ситуационная задача 4**

Больной 23 лет произведена гистеросальпингография по поводу первичного бесплодия. На рентгенограмме: полость матки Т-образной формы, маточные трубы укорочены, ригидные, с булавовидными расширениями в ампулярных отделах; выхода контрастного вещества в брюшную полость не наблюдается.

1. Для какого заболевания наиболее характерны подобные изменения?

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?

3. Какой метод лечения Вы предложите для восстановления репродуктивной функции у данной пациентки?

### **Ситуационная задача 5**

Больная Н. 24 лет обратилась к гинекологу с жалобами на обильные кровяные выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 10 дней. Последняя менструация 3 недели назад. При влагалищном исследовании тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное, придатки с обеих сторон не пальпируются, область их безболезненна. Своды свободные, глубокие. При ультразвуковом сканировании тело матки с четкими ровными контурами, 44,5 x 22,8 x 19,7 мм. М-эхо 3,5 мм, однородное. Яичники – без патологии. Содержание  $\beta$ -субъединицы ХГ в крови = 0 ЕД.

Диагноз?

План ведения?