

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФАКУЛЬТЕТ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ

Оценочные материалы по дисциплине

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

специальность **32.05.01 Медико-профилактическое дело**

Ростов-на-Дону

2023 г

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично):
ОПК-5, ОПК-6**

Код и наименование обще профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения обще профессиональной компетенции
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>	<p>ИД1 ОПК-5 Владеет алгоритмом применения методов клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ИД2 ОПК-5 Умеет оценивать результаты клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ИД3 ОПК-5 Умеет оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач.</p>
<p>ОПК-6. Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения.</p>	<p>ИД1 ОПК-6 Владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения. ИД 2 ОПК-6 Умеет выявлять состояния, представляющие угрозу жизни пациентам и оказывать им экстренную медицинскую помощь. ИД 3 ОПК-6 Умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме. ИД 4 ОПК-6 Умеет обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения.</p>

**2.
Вид**

ы оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ОПК-6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ОПК-5:

Задания закрытого типа

1). Достоверными признаками беременности являются:

1. прекращение менструаций,
2. сердечные тоны плода,
3. двигательная активность плода,
4. обнаружение плода,
5. размягчение матки.

Эталон ответа: 2, 3, 4

2). Верхний угол ромба Михаэлиса соответствует:

1. первому крестцовому позвонку,
2. верхушке крестца,
3. остистому отростку 5 поясничного позвонка,
4. остям подвздошных костей.

Эталон ответа: 3

3). Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности предполагает:

1. определение положения, позиции, размеров плода,
2. анатомическую оценку таза,
3. определение срока беременности,
4. функциональную оценку таза,
5. определение готовности родовых путей.

Эталон ответа: 1, 2, 3

4). При влагалищном исследовании в 1 триместре беременности определяют:

1. величину матки,
2. состояние нижнего сегмента матки,
3. состояние плодного пузыря,
4. консистенцию матки,
5. форму матки.

Эталон ответа: 1, 4, 5

5). Для тазового предлежания плода при наружном акушерском исследовании нехарактерно:

1. высокое расположение дна матки,
2. баллотирующая часть в дне матки,
3. выслушиваемое выше пупка сердцебиение плода,
4. плотная предлежащая часть, прижатая ко входу в таз.

Эталон ответа: 4

6). Объективные критерии эффективности родовой деятельности не включают:

1. характер схваток,
2. динамику раскрытия маточного зева,
3. время излития околоплодных вод,
4. продвижение плода по родовому каналу.

Эталон ответа: 3

7). Установите последовательность диагностических мероприятий при предраковом состоянии шейки матки (по протоколу):

1. биопсия,
2. онкомаркеры,
3. исследование на ВПЧ,
4. К^о и АК (цитограмма),
5. бактериологическое исследование.

Эталон ответа: 4, 5, 3, 2, 1.

8). *Основное значение в нормальной инволюции послеродовой матки имеет:*

1. естественное вскармливание новорожденного
2. нормальное функционирование кишечника и мочевого пузыря родильницы
3. гигиена родильницы
4. бинтование нижних конечностей
5. правильное питание

Эталон ответа: 1, 2, 3

9). *К анатомо-динамическим факторам, обуславливающим биомеханизм родов относится:*

1. сократительная активность матки
2. мускулатура и связочный аппарат таза
3. форма и размеры таза
4. сыровидная смазка плода
5. форма головки плода

Эталон ответа: 1, 2

10). *Основные условия для проведения пальпации живота беременной женщины:*

1. проводят в положении женщины лёжа на спине
2. мочевого пузыря должен быть освобождён
3. прямая кишка должна быть освобождена
4. врач находится справа от беременной
5. проводят в положении женщины стоя
6. врач находится слева

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4

11). *При влагалищном исследовании во 2 триместре определяют:*

1. величину матки
2. консистенцию шейки матки
3. форму матки
4. зрелость шейки матки
5. предлежащую часть

Эталон ответа: 2, 4, 5

12). *О начале второго периода родов свидетельствует:*

1. полное раскрытие шейки матки
2. излитие околоплодных вод
3. появление у роженицы желания тужиться
4. ослабление родовой деятельности

Эталон ответа: 1

13). *Влагалищное исследование в родах проводят по следующим показаниям:*

1. при поступлении роженицы в акушерский стационар
2. при излитии околоплодных вод
3. кровотечение в родах
4. изменение в состоянии плода
5. желание женщины
6. для определения срока родов

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4

14). *Признаками начавшихся родов служат:*

1. регулярные схватки
2. динамическое открытие шейки матки
3. болевые ощущения внизу живота
4. нарушение режима сна и бодрствования

Эталон ответа: 1, 2

15). Выслушивание сердцебиения плода в периоде раскрытия (при отсутствии мониторинга) при целом плодном пузыре проводится:

1. каждые 15-20 мин
2. каждые 2-3 мин
3. каждые 5-7 мин
4. каждые 10-12 мин

Эталон ответа: 1

16). При наружном акушерском исследовании о поперечном положении плода свидетельствует:

1. окружность живота более 100 см
2. высота дна матки свыше 39 см
3. уменьшение вертикального размера пояснично-крестцового ромба
4. матка имеет шарообразную форму
5. живот имеет поперечно-растянутую форму
6. головка прощупывается слева или справа от средней линии живота

Эталон ответа: 4, 5, 6

17). Основными клиническими симптомами многоплодной беременности являются:

1. несоответствие величины матки сроку беременности в первые месяцы беременности
2. указания беременной на частые шевеления плода
3. выявление при наружном акушерском исследовании трех и более крупных частей плода

Эталон ответа: 1, 3

18). Основными компонентами «созревания» шейки матки являются:

1. гидратация
2. разрыхление
3. размягчение
4. уплотнение
5. увеличение ригидности

Эталон ответа: 1, 2, 3

19). Клиническая картина при полном предлежании плаценты не включает:

1. повторяющиеся кровотечения
2. наличие болевого синдрома
3. отсутствие гипертонуса матки
4. хроническую или острую анемию у беременной

Эталон ответа: 2

20). При разрыве промежности II степени остаются неповрежденными:

1. кожа
2. мышцы промежности
3. фасция
4. слизистая оболочка прямой кишки

Эталон ответа: 4

21). Установите последовательность действий при измерении таза:

1. измерение наружной конъюгаты
2. измерение дистанции кристарум
3. измерение диагональной конъюгаты
4. измерение дистанции спинарум
5. измерение дистанции трохантерика

Эталон ответа: 4, 2, 5, 1, 3

22). *Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить:*

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

Эталон ответа: 5

23). *В диагностике послеродового мастита имеют значение:*

1. характерные жалобы больной
2. данные осмотра и пальпации больной
3. наличие предрасполагающих факторов к его развитию
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 4

24). *Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия проводят с:*

1. субмукозным узлом миомы
2. аденомиозом
3. гормонально-активной опухолью яичника
4. правильные ответы 1 и 2
5. все ответы правильные

Эталон ответа: 5

25). *Скрининг-методом для выявления патологии шейки матки является:*

1. визуальный осмотр
2. кольпоскопия
3. радионуклеидный метод
4. цитологическое исследование мазков

Эталон ответа: 2, 4

26). *Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение:*

1. хорионического гонадотропина
2. трофобластического б-глобулина
3. хорионического соматотропина
4. правильные ответы 1 и 2
5. все ответы правильные

Эталон ответа: 1

Задания открытого типа.

Ситуационные задачи

Задача 1.

Через 15 минут после рождения последа из половых путей появились обильные кровяные выделения, кровопотеря одномоментно достигла 500,0 мл и продолжается. Матка при наружном массаже дряблая; слабость, бледность родильницы. Пульс 100 ударов в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Гипотоническое кровотечение.

Задача 2.

Больная 51 года. Жалобы на приливы жара и покраснение головы и верхней части туловища до 10

раз в сутки, повышенную потливость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость, эпизодические подъемы артериального давления. Из анамнеза: сопутствующие заболевания: ожирение 2, хронический холецистит. Последняя менструация 1,5 года назад. Гинекологических заболеваний не было. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились.

ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Постменопауза. Перименопаузальный синдром.

Задача 3. Больная 24 лет, доставлена в гинекологическое отделение машиной “скорой помощи” с жалобами на кровяные выделения из половых путей на фоне 2-х недельной задержки менструации, тянущие боли внизу живота в течение суток. Нб - 85 г/л. Менструальная функция без особенностей. В анамнезе 2 преждевременных родов путем операции кесарева сечения. При осмотре выявлено: во влагалище имеется полная перегородка, две шейки матки без видимой патологии. Выделения кровяные со сгустками, обильные. Правая матка несколько больше нормы, мягковатой консистенции. Левая - не увеличена. Область придатков пальпаторно - без особенностей.

ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Начавшийся самоаборт при беременности 6 недель (?) Патология развития половых органов (2 матки). Для уточнения диагноза – тест на беременность, УЗИ.

Задача 4.

Больная И., 56 лет, поступила в гинекологическую клинику с жалобами на кровотечение из половых путей. Менопауза 2 года. Пятнадцать дней назад у больной началось кровотечение, которое продолжается до настоящего времени.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей женщины, шейка матки цилиндрической формы, тело матки нормальных размеров, безболезненное при пальпации, придатки с обеих сторон не определяются. Своды свободные, выделения кровянистые, обильные.

ДИАГНОЗ? ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА?

Эталон ответа:

Кровотечение в менопаузе.

Дифференциальная диагностика проводится с доброкачественными и злокачественными опухолями матки.

Задача 5

Больная Н., 15 лет, поступила в отделение гинекологии с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей. Менструации с 12 лет, половую жизнь не ведёт. Заболела 8 дней назад, когда после 2-месячного отсутствия менструации появились умеренные кровяные выделения из половых путей. В последующие дни интенсивность кровотечения нарастала, появились слабость, головокружение.

Анализ крови: гемоглобин 65г/л, эритроцитов – 2,7.

Ректальное исследование: при осмотре наружных половых органов отмечается гипоплазия больших и малых половых губ, оволосение на лобке по женскому типу. Девственная плева не нарушена. Тело матки плотное, меньше нормальной величины, безболезненное, подвижное, соотношение между шейкой и телом матки 1:1, придатки с обеих сторон не определяются.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ?

Эталон ответа:

ДМК ювенильного периода. Генитальный инфантилизм. Анемия III–IV степени.

ОАК, ОАМ, биохимические исследования, УЗИ органов малого

таза, мазок из «V», «Ur» на флору.

Задача 6

Больная Г., 29 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на раздражительность, плаксивость, головную боль, головокружение, приступы тахикардии, нагрубание молочных желез. Эти симптомы появляются за 6-14 дней до менструации и исчезают накануне или в первые дни её. Считает себя больной в течение 3 лет, когда после травмы черепа появились вышеуказанные симптомы. Больная правильного телосложения, повышенного питания. Патологии со стороны внутренних органов нет.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, шейка матки конической формы, чистая, тело матки нормальной величины, подвижное, безболезненное, находится в правильном положении. Придатки с обеих сторон не определяются, своды влагалища глубокие.

ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ, НАЗНАЧЬТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Эталон ответа:

Предменструальный синдром.

Определение концентрации пролактина, E2, прогестерона, ФСГ, ЛГ, альдостерона; краниограмма или МРТ черепа, ЭЭГ, РЭГ сосудов головного мозга, состояние глазного дна и периферических полей зрения. Консультация терапевта, невропатолога и психиатра.

Задача 7

Больная Д., 46 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на ноющие боли внизу живота, частое мочеиспускание. Последние 2 года менструации по 7-10 дней, обильные. Последние 12 лет к гинекологу не обращалась.

Влагалищное обследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище – рожавшей женщины. Шейка матки деформирована старыми разрывами, имеется выворот цервикального канала. Матка увеличена до 14 недель беременности, бугристая, неоднородной консистенции, из передней стенки матки исходит узел до 8,0 см в диаметре. Придатки отдельно от матки не определяются. Сводья свободные, выделения слизистые.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ?

Эталон ответа:

Множественная миома матки, осложнённая болевым синдромом и нарушением функции смежных органов. Рубцовая деформация шейки матки. Эктропион шейки матки.

ОАК, ОАМ, биохимические исследования, УЗИ органов малого таза, мазок из «V», «С», «Ur» на флору; флюорограмма органов грудной клетки, ЭКГ; консультация терапевта, кровь на RW, ВИЧ, гепатиты, группа крови и резус-фактор, кровь на онкомаркёры.

Задача 8

Больная С., 32 лет поступила в отделение гинекологии с жалобами на кровяные выделения из половых путей в умеренном количестве. Последние нормальные месячные были 2 месяца назад. Половую жизнь ведёт с 20 лет, имела 9 беременностей, из них Р-2, М/А-7, без осложнений. Перенесённые гинекологические заболевания отрицает. Объективное состояние больной удовлетворительное, пульс 78 в мин, АД 110/70 мм.рт.ст.

Влагалищное исследование: шейка матки чистая, цилиндрической формы, наружный зев закрыт, имеется цианоз шейки матки. Тело матки мягкое, подвижное, безболезненное, округлой формы, увеличено в размерах до 8-9 недель беременности. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная. Выделения тёмные, кровяные, умеренные.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ?

Эталон ответа

Угрожающий самоаборт 8-9 недель беременности.

ОАК, ОАМ, биохимические исследования, УЗИ органов малого таза, мазок из «V», «С», «Uг» на флору.

Задача 9

Больная И., 38 лет обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия месячных в течение 8 недель. Менструальный цикл нормальный, месячные установились сразу. Имела 6 беременностей, из них Р-1, М/А – 5.

Влагалищное исследование: Шейка матки чистая, рубцово деформирована, цианотична. Матка при пальпации округлой формы, напряжена, болезненна во всех отделах, увеличена до 15-16 недель беременности, с обеих сторон пальпируются увеличенные, безболезненные яичники, выделения слизистые. Установлено, что ХГЧ=330 000 мкм/мл.

ДИАГНОЗ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ?

Эталон ответа:

Пузырный занос.

ОАК, ОАМ, биохимические исследования, УЗИ органов малого таза, мазок из «V», «С», «Uг» на флору, рентгенограмма лёгких для исключения метастазов хорионкарциномы.

Задача 10

Больная Б., 57 лет поступила в гинекологическую клинику с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей. Менопауза 4 года. Было 4 беременности, из них Р - 2, М/А - 2. В последние 3 месяца беспокоят умеренные кровянистые выделения из половых путей.

ПОСТАВЬТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

Гистоанализ: множественные полипы эндометрия, без признаков атипии. Соскоб из цервикального канала скудный, в нём выявляются сгустки крови, обрывки слизистой.

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

Эталон ответа:

Кровомазание в менопаузе.

Полипоз матки.

Задача 11.

Больная Д., 31 года поступила в больницу с жалобами на внезапно возникшие боли внизу живота схваткообразного характера, задержку месячных на 2-3 недели, умеренные кровянистые выделения из половых путей.

Влагалищное исследование: шейка матки цианотична, деформирована старыми разрывами, из цервикального канала умеренные тёмные выделения. При пальпации смещения за шейку матки болезненные. Тело матки чуть больше нормы, мягковато, слегка болезненно при исследовании. Придатки с обеих сторон в спайках, слева в области придатков пальпируется опухолевидное образование, ограниченной подвижности, туго-эластической консистенции, размерами 4-4-5 см. Выделения кровянистые, умеренные.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Дифференциальную диагностику следует проводить между начавшимся самоабортом малого срока на фоне левостороннего хронического аднексита с гидросальпинксом и ле-

восторонней внематочной беременностью.

В пользу левосторонней внематочной беременности свидетельствуют следующие признаки: величина матки не соответствует сроку задержки месячных, слева определяется туго-эластической консистенции образование, размерами 4х4х5 см, болезненные девиации за шейку матки.

Задача 12

Больная А., 56 лет, поступила в больницу с жалобами на ноющую боль в левой подвздошной области, которая иррадирует в поясницу, болезненное мочеиспускание. Боли возникли 8 часов назад, после физической нагрузки, принимала дома обезболивающие, без эффекта. Менопауза 6 лет.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, чистая, смещение за шейку безболезненное. Тело матки меньше нормы, безболезненное, подвижное. Придатки справа не определяются. Слева и сзади от матки в области придатков пальпируется опухолевидное образование размерами 10-12-12 см, мягковатой консистенции, с гладкой поверхностью, болезненное, между маткой и опухолью выявляется резко болезненная ножка новообразования. Инфильтраты в малом тазу не обнаружены. Своды влагалища свободные.

ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Перекрут ножки кисты левого яичника.

Задача 13.

Больная О., 25 лет доставлена в больницу с жалобами на боли в низу живота, подъем температуры до 38°C, тошноту, жидкий стул.

Менструальная функция не нарушена, последние месячные закончились 3 дня назад.

Единственная беременность закончилась искусственным абортom 5 лет назад, отмечает в анамнезе воспаление придатков матки. Страдает вторичным бесплодием. Язык сухой, обложен белым налетом, живот умеренно вздут, болезненный в нижних отделах, напряжён. Перистальтика кишечника вялая, газы отходят с трудом.

Влагалищное исследование: шейка матки конической формы, из цервикального канала гнойное отделяемое. Матка болезненная при пальпации, неоднородной консистенции, в области придатков с обеих сторон пальпируются опухолевидные образования, плотной консистенции с участками размягчения, болезненные при исследовании. Пункция влагалища через задний свод: получено 10,0 мл зловонного гноя.

ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Воспалительные опухоли придатков матки. Пельвиоперитонит.

Задача 14

В гинекологическое отделение доставлена больная В., 58 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей, боли в левой паховой области, болезненное мочеиспускание. В моче присутствует кровь. Болеет больше года, к врачам не обращалась. Менопауза 5 лет. Больная истощена, кожа и видимые слизистые бледные.

Влагалищное исследование: влагалище укорочено, в куполе его на месте шейки имеется кратер с некротическими массами. Выделения из влагалища имеют цвет «мясных помоев». Стенки влагалища на протяжении 2/3 инфильтрированы, в малом тазу определяется конгломерат опухоли плотной консистенции, доходящий до стенок таза с двух сторон, болезненный.

ДИАГНОЗ? НАЗНАЧЬТЕ УТОЧНЯЮЩЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Эталон ответа:

Рак шейки матки, эндофитная форма.

Для верификации диагноза необходимо провести биопсию шейки матки с последующим гистологическим исследованием.

Задача 15.

Больная О., 23 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на чувство жжения, зуд во влагалище. При осмотре в зеркалах слизистая влагалища гиперемирована, выделения из влагалища «творожистого» характера, обильные.

ДИАГНОЗ? ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ? ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ?

Эталон ответа:

Вульвовагинальный кандидоз.

Для постановки диагноза необходимо сочетание трёх из названных симптомов: зуд, творожистые выделения, местные признаки воспаления, присутствие в мазках спор или мицелия.

Обследование: микроскопия мазков вагинального отделяемого (нативные и окрашенные по Грамму препараты); культуральный метод (определяет количество, родовую и видовую принадлежность, чувствительность к противогрибковым препаратам, а также характер и степень колонизации другими микроорганизмами).

Задача 16.

Больная Н., 22 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку месячных на 2 недели, нагрубание молочных желёз, тошноту по утрам. Влагалищное исследование: слизистая влагалища цианотична, матка чуть больше нормы, шаровидной формы, мягкой консистенции.

ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА. НЕОБХОДИМОЕ ДООСБЛЕДОВАНИЕ.

Эталон ответа:

Беременность малого срока? НМЦ?

Предварительный диагноз выставлен на основании сомнительных признаков беременности: задержка месячных, нагрубание молочных желёз, тошнота по утрам; вероятных признаков беременности: цианоз слизистой влагалища, увеличение размера и консистенции матки.

Для подтверждения диагноза необходимо проведение УЗИ органов малого таза, исследование крови на ХГЧ.

Задача 17.

Больная В., 62 лет обратилась к гинекологу с жалобами на зуд, сукровичные выделения из влагалища. Менопауза 12 лет. При осмотре в зеркалах слизистая влагалища бледно-розового цвета, складки сглажены, на поверхности вульвы имеются следы расчёсов.

ДИАГНОЗ? ЭТИОЛОГИЯ?

Эталон ответа:

Атрофический (сенильный кольпит).

Атрофические процессы, развивающиеся вследствие возрастного дефицита эстрогенов, приводят к истончению слизистой влагалища, в результате чего в ней образуются трещины, которые легко инфицируются и изъязвляются. Кровянистые выделения при сенильных кольпитах всегда скудные.

Задача 18.

Больная Д., 53 лет поступила в клинику гинекологии с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей, которые появились 3 дня назад, внезапно. Из анамнеза: менопауза 3 года. Год назад была произведена гистероскопия, по поводу маточного кровотечения, удалён железисто-фиброзный полип. При осмотре: матка нормальных размеров, придатки не определяются, выделения кровянистые, обильные.

ДИАГНОЗ?

Кровотечение в менопаузе. Учитывая данные анамнеза, можно предположить наличие у пациентки рецидива полипа эндометрия.

Задача 19.

Больная С., 24 лет обратилась к гинекологу с жалобами на обильные выделения из влагалища с неприятным запахом, напоминающий запах тухлой рыбы. При осмотре влагалища в зеркалах слизистая нормального розового цвета, без признаков воспаления. Аминотест положительный, рН влагалищного отделяемого больше 4,5.

ОБОСНОВАНИЕ И ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ВЫСТАВЛЕННОГО ДИАГНОЗА.

Эталон ответа:

На основании трёх клинических симптомов (неприятный запах, напоминающий тухлую рыбу, положительный аминотест, увеличение рН влагалищного содержимого) можно поставить диагноз бактериальный вагиноз. Для подтверждения диагноза необходимо обнаружение в мазках из влагалища ключевых клеток.

Задача 20.

Больная М., 48 лет обратилась к врачу гинекологу с жалобами на кровянистые выделения из влагалища после полового контакта. Последний раз на приёме у гинеколога была 8 лет назад. При осмотре в зеркалах: шейка матки гипертрофирована, на передней губе имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты», 2,0-2,0 см, кровоточащая при дотрагивании инструментами. Тело матки обычных размеров, область придатков свободная.

ДИАГНОЗ? ДООБСЛЕДОВАНИЕ?

Эталон ответа:

Рак шейки матки?

Для подтверждения диагноза необходимо проведение расширенной кольпоскопии, со взятием биопсии. После верификации диагноза направить пациентку к онкогинекологу.

Задача 21.

Больная К., 46 лет обратилась к врачу гинекологу с жалобами на обильные менструации, слабость, головокружение. Отмечает, что последние 8 лет менструации стали более длительными, обильными, появились тянущие боли внизу живота.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей женщины, шейка матки резко деформирована, отклонена вправо. Матка размерами как при 24 недельной беременности, малоподвижная, умеренно болезненная, с бугристой поверхностью, придатки не определяются, своды свободные, выделения слизистые.

ДИАГНОЗ? ОБСЛЕДОВАНИЕ?

Эталон ответа:

Миома матки больших размеров, осложнённая болевым синдромом и кровотечениями.

Для подтверждения диагноза необходимо проведение УЗИ органов малого таза, полное обследование пациентки (ОАК, ОАМ, биохимия крови, ЭКГ, флюорограмма, консультация терапевта).

Задача 22.

Больная Ш., 32 лет обратилась к гинекологу с жалобами на тёмнокоричневые выделения из половых путей накануне менструации. Менструации с 12 лет, установились сразу, по 3-4 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Р-2, М/А-5.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей женщины, шейка матки имеет цилиндрическую форму, наружный зев закрыт. На шейке видны узелковые, мелко-кистозные образования багрово-синего цвета, матка шаровидной формы, чуть больше нормы, безболезненная. Придатки не определяются, своды свободные.

ДИАГНОЗ? УТОЧНЯЮЩЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ?

Эталон ответа:

Генитальный эндометриоз.

Для подтверждения диагноза необходимо проведение УЗИ органов малого таза, разделного лечебно-диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала, проведение биопсии мелко-кистозных образований на шейке матки.

Задача 23.

Больная Ф., 42 лет доставлена бригадой скорой помощи в отделение гинекологии с жалобами на боли внизу живота. Менструации с 12 лет, установились сразу, по 3-4 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Р-2, М/А-2. Последние месячные закончились три дня назад.

Влагалищное исследование: тело матки нормальных размеров, безболезненное, отклонено вправо, слева пальпируется округлое толстостенное образование, размерами 34,0 на 22,0 см с неровной поверхностью, болезненное при исследовании. Влагалищные своды уплощены, выделения слизистые.

ДИАГНОЗ? ОБСЛЕДОВАНИЕ?

Эталон ответа:

Опухоль левого яичника (муцинозная?).

Для подтверждения диагноза необходимо проведение УЗИ органов малого таза. Стандарты обследования включают обязательное исследование ЖКТ у всех больных с новообразованием яичника для исключения метастазов рака желудка в яичник и вовлечения в процесс прямой и сигмовидной кишки. Больной показано проведение эзофагогастроскопии, колоноскопии (при невозможности провести колоноскопию допустима ирригоскопия).

Задача 24.

Больная Ц., 25 лет обратилась с жалобами на беспорядочные маточные кровотечения, интервал между которыми 1,5-2 месяца, периодически снижение гемоглобина, слабость, утомляемость. Менархе в 12 лет, с 13 лет ювенильные маточные кровотечения, по поводу которых лечилась у детского гинеколога. Половая жизнь с 17 лет, в беременности была не заинтересована, принимала новинет в контрацептивном режиме, приём которого решила прекратить в связи с замужеством. Через три дня после отмены препарата начались ациклические кровянистые выделения из половых путей.

УЗИ: матка 50x32x49 мм, эндометрий 7 мм, с нечёткими контурами, полость матки незначительно расширена. Яичники: правый – 35x26x32 мм, левый – 36x25x30мм, фолликулы 5–7мм в диаметре, доминантного фолликула нет.

ДИАГНОЗ? ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА.

Эталон ответа:

ДМК ? (дисфункциональное маточное кровотечение) репродуктивного возраста.

Дифференциальную диагностику проводят с целью исключения других причин маточных кровотечений в репродуктивном возрасте: связанных с беременностью (самопроизвольные аборты, эктопическая беременность, плацентарный полип, трофобластическая болезнь); вследствие инфекции (цервициты, эндометриты); доброкачественных заболеваний эндо- и миометрия (полипы, субмукозная миома матки, внутренний эндометриоз); предраковых и злокачественных заболеваний шейки матки; системных заболеваний (тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, анемия Фалькони, болезни щитовидной железы, печени). «Золотым стандартом» среди диагностических процедур считается проведение гистероскопии и раздельного лечебно-диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала.

Задача 25.

Больная Я., 28 лет обратилась с жалобами на редкие менструации, через 2-4 месяца, первичное бесплодие в течение 10 лет, прогрессирующее ожирение и гирсутизм. Менархе с 12,5 лет, менструации всегда были нерегулярные, редкие и обильные. Гинекологические заболевания отрицает. Увеличение массы тела отмечает с 16 лет. Базальная температура монофазная, ЛГ – 14,5 МЕ/л, ФСГ – 4,8 МЕ/л на фоне аменореи. Проба с гестагенами положительная.

ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Синдром поликистозных яичников.

Задача 26.

Роженица переведена в родзал в потужном периоде. Потуги регулярные, по 50 сек через 2 мин. После последней потуги сердцебиение плода приглушенное, аритмичное до 100 ударов в минуту. Положение плода продольное. Головка в полости малого таза. С целью выяснения акушерской ситуации проведено влагалищное исследование: открытие полное, головка на третьей плоскости, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, кпереди.

ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

2-й период родов, внутриутробная интранатальная гипоксия плода (тахикардия).

Задача 27.

После родов период, через 10 мин после рождения плода появились кровянистые выделения из матки в достаточном количестве. Признак Кюстнера-Чукалова отрицательный.

ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

После родов период, частичное интимное прикрепление плаценты.

Задача 28.

Потужной период длится 30 минут; потуги ритмичные, по 50 секунд через 1-2 минуты. После последней потуги сердцебиение плода стало аритмичным, приглушенным, до 90 ударов в минуту. Положение плода продольное, головка в полости малого таза. Влагалищное исследование - открытие полное, стреловидный шов в прямом размере выхода, малый родничок кзади.

ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

2-й период родов, интранатальная гипоксия плода, задний вид затылочного предлежания.

Задача 29.

Последовый период, через 10 минут появились кровянистые выделения из родовых путей. Признак Кюстнера-Чукалова положительный.
ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Последовый период. Задержка отделившейся плаценты в полости матки.

Задача 30.

Поступила первородящая 38 лет со схватками, которые начались 7 часов назад; воды отошли 3 часа назад. Схватки по 25 секунд через 7 минут. Положение плода продольное, 1 позиция, передний вид. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 136 ударов в минуту. Влагалищное исследование – шейка матки сглажена, края умеренно податливы, открытие 3 см. Плодного пузыря нет, подтекают, светлые воды. Головка над 1 плоскостью.
ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Роды 1-е, в срок, первый период родов, несвоевременное излитие околоплодных вод, первичная слабость родовой деятельности, возрастная первородящая.

Задача 31.

Первородящая 23 лет, в родах 5 часов, схватки регулярные, болезненные по 35 секунд через 4-5 минут; положение плода продольное; предлежит головка, прижата ко входу в малый таз; сердцебиение плода ясное, ритмичное до 130 ударов в минуту. Влагалищное исследование - шейка матки сглажена, края умеренно податливые, открытие 4 см; во время схватки шейка уплотняется, плодного пузыря нет, подтекают светлые околоплодные воды; головка на 1 плоскости, стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок слева, кпереди.
ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Роды 1-е, первый период родов, дискоординированная родовая деятельность.

Задача 32.

Потужной период длится 40 минут, потуги регулярные по 50 секунд через 2 минуты; головка не продвигается, прижата ко входу в малый таз; сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту. С целью выяснения акушерской ситуации сделано влагалищное исследование - открытие полное, головка на 1 плоскости, стреловидный шов ближе к лонному сочленению, задняя теменная кость ниже передней.
ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Клинически узкий таз, задний асинклитизм.

Задача 33.

Первородящая 25 лет в потужном периоде, потуги регулярные по 50 секунд через 1-2 минуты; положение плода продольное; предлежащая часть - тазовый конец; сердцебиение плода приглушенное до 110 ударов в минуту. Влагалищное исследование - открытие полное, предлежащая часть - ягодицы на 3 плоскости, линия trochanterica в прямом размере выхода малого таза.
ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Роды 1-е в срок, второй период родов, чисто-ягодичное предлежание, интранатальная гипоксия плода.

Задача 34.

Поступила первородящая 26 лет в сроке беременности 30 недель с обильными кровянистыми выделениями из половых путей; положение плода продольное, 1 позиция, передний вид; сердцебиение плода до 130 ударов в минуту; на УЗИ - полное предлежание плаценты.
ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Беременность 30 недель. Полное предлежание плаценты. Кровотечение.

Задача 35.

Поступила повторнородящая 28 лет в сроке беременности 32 недели с незначительными кровянистыми выделениями из половых путей. Положение плода продольное, 2-я позиция, передний вид. Предлежащая часть - головка, над входом в малый таз; сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту. Анализы крови: Нb=120 г/л, АД=110/70, на УЗИ - полное предлежание плаценты.

ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Беременность - 32 недели. Полное предлежание плаценты.

Задача 36.

Поступила беременная с жалобами на ноющие боли внизу живота, поясничной области. Последняя менструация 2 месяца назад. Удовлетворительное состояние. АД=115/70, ЧСС=76 ударов в минуту. Влагалищное исследование - наружные половые органы без особенностей, матка увеличена до 8 недель беременности. Признаки Горвиц-Гегара и Пескачека положительные. Зев закрыт. Выделений из половых путей нет.

ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Беременность 8 недель. Угрожающий самопроизвольный аборт.

Задача 37.

Поступила беременная со схваткообразными болями внизу живота, обильными кровянистыми выделениями. Последняя менструация 3 месяца назад. Состояние средней степени тяжести, АД=100/60, ЧСС=90 ударов в минуту. Влагалищное исследование - наружные половые органы без особенностей, матка мягкая, увеличена до 11-12 недель беременности; зев зияет, в области зева определяется часть плодного яйца. Обильные кровянистые выделения.

ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Беременность 12 недель. Аборт в ходу.

Задача 38.

Поступила беременная с жалобами на боли внизу живота, обильные кровянистые выделения. Последняя менструация 3 месяца назад. Состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, АД=95/60, ЧСС=90 ударов в минуту. Влагалищное исследование - наружные половые органы без особенностей; матка мягкая, увеличена до 9 недель; зев зияет, обильные кровянистые выделения.

ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Беременность 12 недель. Аборт в ходу.

Задача 39.

Поступила первородящая со схватками в течении 4 часов, с целыми водами. В течение последних 2-х дней не слышит шевеление плода. Размеры таза: 20-22-24-12см. Положение плода продольное, передний вид, 1-я позиция. Предлежащая головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода отсутствует. Влагалищное исследование - шейка сглажена, открытие 4 см, плодный пузырь цел, головка над 1-й плоскостью. С.diagonale 8 см.

ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Роды 1-е в срок, первый период родов. Общеравномерно суженный таз 4 степени (абсолютно узкий таз). Антенатальная гибель плода.

Задача 40.

Поступила первобеременная с доношенной беременностью со схватками в течение 4 часов, воды отошли 3 часа назад, состояние удовлетворительное. Схватки по 35 секунд через 4-5 минут. Положение плода продольное, спинка слева, кпереди. Предлежащая головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту. Влагалищное исследование - шейка сглажена, края умеренно податливы, открытие 5 см, головка на 2-й плоскости, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди.
ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Роды 1-е в срок, первый период родов. Передний вид затылочного вставления.

Задача 41.

Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере таза, малый родничок спереди слева, большой – сзади справа выше малого.
ОПРЕДЕЛИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ, ПОЗИЦИЮ И ВИД ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА.

Эталон ответа:

Продольное положение, головное предлежание, 1-я позиция, передний вид.

Задача 42.

Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере таза, большой родничок спереди справа, малый родничок сзади слева. Ниже большого.
ОПРЕДЕЛИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ, ПОЗИЦИЮ И ВИД ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА.

Эталон ответа:

Продольное положение, головное предлежание, 1-я позиция, задний вид.

Задача 43.

Плод расположен в 1-ой позиции, переднем виде затылочного предлежания. Головка плода – в полости таза.
ГДЕ БУДУТ РАСПОЛОЖЕНЫ МАЛЫЙ РОДНИЧОК И СТРЕЛОВИДНЫЙ ШОВ ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ?

Эталон ответа:

Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди.

Задача 44.

Плод расположен во 2-ой позиции, переднем виде затылочного предлежания. Головка плода – малым сегментом в плоскости входа в малый таз.
КАКИЕ ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БУДУТ СООТВЕТСТВОВАТЬ ДАННОЙ АКУШЕРСКОЙ СИТУАЦИИ?

Эталон ответа:

Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди.

Задача 45.

Плод расположен во 2-ой позиции, заднем виде затылочного предлежания. Головка плода – большим сегментом в плоскости входа в малый таз.
КАКИЕ ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БУДУТ СООТВЕТСТВОВАТЬ ДАННОЙ АКУШЕРСКОЙ СИТУАЦИИ?

Эталон ответа:

Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок справа сзади.

Задача 46.

Больная 62-х лет предъявляет жалобы на мажущие кровянистые выделения из влагалища. Постменопауза 10 лет. При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, чистая; из цервикального канала - кровянистые выделения. При двуручном исследовании: матка увеличена до 8-9 недель беременности, плотная, бугристая; придатки не определяются, своды и параметрии свободны.

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА?

Эталон ответа:

Кровомазание в менопаузе. Рак тела матки(?).

УЗИ, отдельное диагностическое выскабливание. По результатам гистоанализа – окончательный диагноз.

Задача 47.

Больная 48 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на общую слабость, недомогание, похудание, тошноту, изжогу, периодически возникающие боли в эпигастрии. При консультации гинеколога в области малого таза обнаружены две опухоли, расположенные с обеих сторон неизменной матки, бугристые, подвижные, безболезненные. **ДИАГНОЗ?**

Эталон ответа:

Метастазы Крукенберга, основное заболевание – рак желудка.

Задача 48

Пациентка Т. 47 лет обратилась к врачу с жалобами на контактные кровянистые выделения из влагалища. 5 лет назад лечилась консервативно по поводу эрозии шейки матки. Последние 2 года гинекологом не осматривалась. При осмотре в зеркалах: шейка матки представляет собой папиллярные разрастания типа «цветной капусты», контактно кровоточит. При бимануальном исследовании: тело матки нормальной величины, своды и параметрии свободны.

ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

Подозрение на экзофитный рак шейки матки, I стадия.

Задача 49

В гинекологическое отделение поступила пациентка К., 54 лет, с кровянистыми выделениями из половых путей. Менопауза 3 года. В последние 3 месяца из влагалища периодически (2-3 раза в месяц) отмечает умеренные кровянистые выделения. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Повышенного питания. АД 160/90 мм рт.ст. При проведении гинекологического исследования патологии не обнаружено.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

Эталон ответа:

В этом возрасте менее вероятен гиперпластический процесс эндометрия (гиперплазия, полипы), гораздо более вероятен рак полости матки.

Задача 50.

Больная С., 25 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные пенистые выделения из половых путей с неприятным запахом, жжение, зуд в области наружных половых органов. Половую жизнь ведёт с 16 лет, две недели назад имела случайное половое сношение.

Гинекологический осмотр: имеется резкая гиперемия слизистой оболочки влагалища, ярко-красная пятнистость в верхней его части. В заднем влагалищном своде имеется скопление жёлтого гноя зеленоватого оттенка, жидкой консистенции, пенистого вида; матка плотная, подвижная и безболезненная, нормальной величины. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная. Своды влагалища глубокие.

ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ И ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОЙ .

Эталон ответа:

Трихомонадный кольпит.

Мазок из «V», «С», «Uг» на флору.

Вопросы для собеседования

Вопрос 1. Какие неинвазивные методы пренатальной диагностики применяются в настоящее время?

Эталон ответа:

К неинвазивным методам пренатального скрининга относятся: медико-генетическое консультирование пары до беременности, биохимическая «тройка» (ХГЧ и РаРР) + УЗИ в 9-11 недель; биохимическая «тройка» + УЗИ в 15-18 недель; НИПТ (неинвазивный пренатальный тест) на 21 хромосому или НИПТ Total на все хромосомы.

Вопрос 2. Какие инвазивные методы пренатальной диагностики осуществляются при беременности?

Эталон ответа:

Инвазивными методами являются амниоцентез, биопсия ворсин хориона, кордоцентез.

Вопрос 3. Оценка новорожденного по шкале Апгар.

Эталон ответа:

Шкала Апгар включает в себя 5 показателей, оцениваемых баллами 0 – 1 – 2. Это дыхание, сердцебиение, мышечный тонус, рефлексы и цвет кожи.

Вопрос 4. Какие показатели шкалы Апгар характерны для разных состояний новорожденного?

Эталон ответа:

8-10 баллов – нормальное состояние,
5-7 баллов – легкая гипоксия,
3-4 балла – гипоксия средней тяжести,
0-2 балла – тяжелая гипоксия (асфиксия).

Вопрос 5. Что считается тестами функциональной диагностики (ТФД)?

Эталон ответа:

К ТФД относятся: симптом зрачка, симптом кристаллизации (арборизации) шейной слизи, с-м растяжения шейной слизи, базальная температура, цитология влагалищного мазка, состояние эндометрия (по результатам пайпель-теста).

Вопрос 6. Какие формы гемолитической болезни новорожденного существуют?

Эталон ответа:

Это анемическая, желтушная и отечная формы.

Вопрос 7. Какие травмы сопряжены с родами у женщин?

Эталон ответа:

Это разрывы промежности (1,2,3 степени), разрывы стенок влагалища, разрывы шейки матки (1,2,3 степени), разрывы матки (в т.ч. по рубцу, при миомах).

Вопрос 8. Какие формы родового травматизма существуют у плода?

Эталон ответа:

Это кефалогематома, перелом ключицы, перелом в шейном отделе позвоночника, надрыв мозжечкового намёта (при извлечении плода за тазовый конец), внутричерепное кровоизлияние.

Вопрос 9. Какой тип операции осуществляется в большинстве случаев при кесаревом сечении?

Эталон ответа:

В настоящее время это кесарево сечение в нижнем маточном сегменте.

Вопрос 10. Что такое кольпоскопия?

Эталон ответа:

Это осмотр стенок влагалища и шейки матки с помощью кольпоскопа (бинокулярного микроскопа с увеличением в 16-40 раз).

Вопрос 11. Что такое расширенная кольпоскопия?

Эталон ответа:

Это кольпоскопия с применением пробы Шиллера (с окрашиванием препаратом йода), с уксусной кислотой (3%) и гематоксилином.

Вопрос 12. Как правильно осуществляется биопсия шейки матки?

Эталон ответа:

Биопсия шейки матки осуществляется скальпелем или петлей радиножа, на границе цилиндрического и плоского эпителия и с подлежащей тканью.

Вопрос 13. Что такое прицельная биопсия?

Эталон ответа:

Это биопсия, выполняемая после кольпоскопии, в месте, выбранном в процессе кольпоскопии.

Вопрос 14. Что из себя представляет одна из форм перименопаузального синдрома – ГУМС (генитоуринальный менопаузальный синдром)?

Эталон ответа:

ГУМС – это комплекс проявлений со стороны урогенитальной системы, связанных с недостатком эстрогенов. Ведущие симптомы – это атрофия слизистых влагалища и уроэпителия, а также недержание мочи (вначале стрессорное), дизурия, императивные позывы и т.д.

Вопрос 15. Какие сопутствующие процессы нужно выявить и устранить для успешного лечения ГУМС (генитоуринальный менопаузальный синдром)?

Эталон ответа:

Необходимо исключить или устранить хронические воспалительные процессы мочевыделительных путей (УЗИ, посевы мочи), патологию мочевого пузыря (калькулез, полипоз – цистоскопия), сахарный диабет.

Задания на дополнения

Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только 1 слово.

Методом оценки кровотока в системе «мать-плацента-плод» является _____

Эталон ответа: доплерометрия.

Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите 3 слова.

Методом оценки адекватности менструального цикла являются _____

Эталон ответа: тесты функциональной диагностики.

Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите 2 слова..

Результатом изосерологической несовместимости матери и плода по Rh-фактору может быть _____ новорожденного.

Эталон ответа: гемолитическая болезнь.

Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только 1 слово.

Анемическая форма гемолитической болезни новорожденного оценивается при доплерометрии по скорости кровотока в _____

Эталон ответа: мозговых артериях плода.

Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только 1 слово.

Несовместимой с жизнью является _____ форма гемолитической болезни плода.

Эталон ответа: отечная.

Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите 2 слова.

Вовлеченность урзэпителия, наряду с влагалищным эпителием, в атрофические процессы при перименопаузальном синдроме связана с _____ этих тканей.

Эталон ответа: эмбриональной общностью

Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только 1 слово.

Наиболее информативным методом диагностики остеопороза в постменопаузе является _____

Эталон ответа: денситометрия.

Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите 2 слова.

Потери костной массы в процессе менопаузального и старческого остеопороза достигают _____ в год.

Эталон ответа: 2 %, два процента.

Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите 2 слова.

Частыми осложнениями кист яичника и доброкачественных опухолей (кистом) яичника являются _____

Эталон ответа: перекрут и разрыв.

Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только 1 слово.

Комплекс анализов на паразитарную и вирусную инфекцию в процессе прегравидарной подготовки называется _____ комплекс.

Эталон ответа: TORCh

ОПК-6

Задания закрытого типа

1). Больной 30 лет при операции по поводу двустороннего пиосальпинкса показано:

1. надвлагалищная ампутация матки с придатками
2. экстирпация матки с придатками
3. надвлагалищная ампутация матки с трубами
4. удаление обеих маточных труб
5. удаление обоих придатков

Эталон ответа: 4

2). При операции по поводу параовариальной кисты производится:

1. вылушивание кисты
2. удаление придатков на стороне поражения
3. удаление яичника на стороне поражения
4. резекция яичника на стороне поражения

Эталон ответа: 1

3). Пластические операции на шейке матки противопоказаны:

1. при беременности
2. при подозрении на злокачественный процесс в области шейки матки
3. при остром воспалительном процессе гениталий
4. при всем перечисленном
5. ни при чем из перечисленного

Эталон ответа: 4

4). При внутриэпителиальном раке шейки матки выполняется:

1. экстирпация матки с придатками

2. экстирпация матки без придатков
3. криодеструкция
4. радиоволновая конизация

Эталон ответа: 4

5). При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано:

1. немедленное переливание крови
2. безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)
3. надежный гемостаз
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 4

6). Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при нарушении внематочной беременности:

1. гемотрансфузия, операция
2. консультация терапевта, анестезиолога, операция
3. ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция
4. операция, гемотрансфузия

Эталон ответа: 4

7). Риск перфорации матки при выскабливании возрастает:

1. при множественных абортах в анамнезе
2. при эндометрите
3. при пузырьном заносе
4. при всем перечисленном
5. ни при чем из перечисленного

Эталон ответа: 4

8). При дисгенезии гонад восстановление генеративной функции:

1. возможно длительной циклической терапией половыми гормонами
2. достигается стимуляцией овуляции
3. обеспечивается клиновидной резекцией яичников
4. как правило, бесперспективно

Эталон ответа: 4

9). При появлении ациклических кровяных выделений проводится:

1. гистеросальпингография
2. определение ЛГ
3. ультразвуковое исследование
4. определение β -ХГ
5. диагностическое выскабливание

Эталон ответа: 5

10). К вам обратилась женщина с просьбой подобрать противозачаточное средство. Не замужем. Половой жизнью живет 2 – 3 раза в месяц, а иногда и реже. Партнеры разные. Беременностей не было. Ваши рекомендации:

1. внутриматочный контрацептив
2. презерватив
3. постинор
4. оральные контрацептивы

Эталон ответа: 2

11). Замужней женщине 28 лет, имеющей одного полового партнера, страдающей

хроническим тромбозом вен нижних конечностей, матери одного ребенка, необходимо:

1. оральные контрацептивы
2. хирургическая стерилизация
3. внутриматочная контрацепция
4. механическая контрацепция

Эталон ответа: 3

12). Замужней женщине, страдающей сахарным диабетом, желчекаменной болезнью, тромбозом, имеющей одного ребенка, следует рекомендовать:

1. оральные контрацептивы
2. хирургическую стерилизацию
3. внутриматочную контрацепцию
4. хирургическую стерилизацию мужа

Эталон ответа: 3

13). Для перитонита после кесарева сечения на фоне хориоамнионита характерны:

1. выраженная интоксикация
2. рецидивирующий парез кишечника
3. появление симптоматики на 6 – 8 сутки после операции
4. правильные ответы 1 и 2
5. все ответы правильные

Эталон ответа: 4

14). Для лечения специфического кольпита у беременных в 3-м триместре показаны:

1. полижинакс
2. клион-Д
3. пимфуцин
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 4

28). У больных с хламидийным цервицитом (вне беременности) наименее эффективен:

1. доксициклин
2. эритромицин
3. морфоциклин
4. ампициллин
5. тетрациклин

Эталон ответа: 4

15). Поперечный надлобковый доступ по сравнению с нижнесрединным имеет все преимущества, кроме:

1. меньшего риска эвентерации при воспалительных послеоперационных осложнениях
2. лучшего косметического эффекта
3. технической простоты исполнения
4. возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде
5. меньшей вероятности развития послеоперационных грыж

Эталон ответа: 3

16). Типичным осложнением поперечного надлобкового доступа является ранение:

1. кишечника
2. мочевого пузыря
3. мочеоточника
4. правильные ответы 1 и 2
5. все ответы правильные

Эталон ответа: 2

17). Раздельное (цервикальный канал и матка) диагностическое выскабливание при дисфункциональном маточном кровотечении проводится:

1. в ювенильном возрасте
2. в репродуктивном возрасте
3. в климактерическом возрасте
4. правильные ответы 2 и 3
5. все ответы правильные

Эталон ответа: 4

18). При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды пересекаются:

1. на уровне внутреннего зева
2. на 1,5 см выше области внутреннего зева
3. на 1,5 см ниже области внутреннего зева
4. в области кардинальных связок

Эталон ответа: 1

19). При экстирпации матки с придатками не пересекаются:

1. воронко-тазовые связки
2. круглые связки
3. крестцово-маточные связки
4. кардинальные связки
5. маточные концы труб

Эталон ответа: 5

20). При ретенционной кисте яичника 4–5 см, обнаруженной лапароскопически, производится:

1. лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения
2. лапаротомия, удаление пораженного яичника
3. лапароскопическое удаление образования яичника
4. лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника

Эталон ответа: 3

21). Операция экстирпации матки отличается от надвлагалищной ампутации матки удалением:

1. верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку
2. параметральной клетчатки
3. подвздошных лимфатических узлов
4. шейки матки

Эталон ответа: 4

22). При прогрессирующей внематочной беременности показано:

1. консервативное лечение метатрексатом
2. операция
3. гемотрансфузия
4. все перечисленное
5. правильные ответы 1 и 2

Эталон ответа: 5

23). Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:

1. электрофорез лекарственных средств
2. ультразвуковую терапию
3. гормональную терапию
4. правильные ответы 1 и 2

5. все ответы правильные

Эталон ответа: 5

24). При небольшом перфорационном дефекте матки не показано:

1. надвлагалищная ампутация матки
2. иссечение краев перфорационного отверстия
3. ушивание перфорационного отверстия
4. ревизия органов малого таза
5. ревизия кишечника, прилежащего к матке

Эталон ответа: 1

25). В раннем послеоперационном периоде реабилитация больных с эндометриозом направлена на:

1. уменьшение структурных изменений в малом тазу
2. уменьшение сопутствующих эндокринных изменений
3. уменьшение болевых ощущений
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 4

Задания открытого типа.

Ситуационные задачи

Задача 1.

Первобеременная с доношенной беременностью поступила со схватками в течении 4 часов, с отошедшими водами 2 часа назад, схватки по 20 секунд через 5 минут. Положение плода продольное, спинка кпереди, влево. Окружность живота 99 см. ВДМ-39 см. Предлежащая часть - тазовый конец, прилежит ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту. Влагалищное исследование - шейка сглажена, края умеренно податливы, открытие 4 см.; плодного пузыря нет, предлежат ножки плода.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ? ТАКТИКА ВРАЧА?

Эталон ответа:

- Ножное предлежание, крупный плод.
Показана операция кесарева сечения.

Задача 2.

Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические кровяные выделения. Рост - 155 см, вес - 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, а также гипертонической болезнью. АД 180/110 мм рт.ст. При гинекологическом исследовании обнаружены кровяные выделения из цервикального канала. По поводу ациклических кровяных выделений произведено раздельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: атипическая пролиферация эндометрия.

ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Эталон ответа:

Атипическая пролиферация эндометрия – облигатный предрак эндометрия.

Подлежит оперативному лечению в объеме экстирпации матки с придатками. Дальнейшее лечение (химиотерапия, лучевая терапия) – на усмотрение онколога по результатам гистоанализа. В связи с сопутствующей патологией возможна абляция эндометрия при гистероскопии.

Задача 3.

Через 15 минут после рождения последа из половых путей появились обильные кровяные выделения, кровопотеря одномоментно достигла 500,0 мл и продолжается. Матка при наружном массаже дряблая, слабость, бледность родильницы. Пульс 100 ударов в минуту. АД 90/60 мм рт.ст.

ЭКСТРЕННЫЕ МЕРЫ?

Эталон ответа:

Атоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде.

На первом этапе: ручной контроль полости матки с наружно-внутренним массажем, в/в введение утеротоников, ГЭКов и простагландинов per rectum.

Задача 4.

Больная 51 года. Жалобы на приливы жара и покраснение головы и верхней части туловища до 10 раз в сутки, повышенную потливость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость, эпизодические подъемы артериального давления. Из анамнеза: сопутствующие заболевания: ожирение 2, хронический холецистит. Последняя менструация 1,5 года назад. Гинекологических заболеваний не было. Вышеперечисленные жалобы появились год назад, в последние месяцы усилились.

ПЛАН ВЕДЕНИЯ?

Эталон ответа:

В период постменопаузы, при перименопаузальном синдроме показана менопаузальная гормонотерапия без восстановления цикла: это ливиал, овестин и их аналоги. Перед назначением – маммография, УЗИ гениталий, кольпоскопия, коагулограмма, печеночные пробы.

Задача 5.

Пациентка В., 46 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей. Последние 2 года интервал между менструациями составляет 2-3 месяца. Пятнадцать дней назад у пациентки после 2 мес. отсутствия менструации началось кровотечение, которое продолжается до настоящего времени. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает. В день поступления произведено раздельное диагностическое выскабливание матки и цервикального канала: длина матки по зонду 8 см, стенки гладкие, без деформации. Получен обильный соскоб, результат его гистологического исследования: простая, без атипии, гиперплазия эндометрия.

НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ ДАННОЙ ПАЦИЕНТКЕ.

Эталон ответа:

При гиперпластическом процессе эндометрия в качестве профилактики рецидивов с формированием облигатного предрака проводится терапия гестагенами (мирена) или по схеме подавления менструального цикла (депо-провера, 17

Задача 6.

Больная С., 32 лет поступила в отделение гинекологии с жалобами на кровяные выделения из половых путей в умеренном количестве. Последние нормальные месячные были 2 месяца назад. Половую жизнь ведёт с 20 лет, имела 9 беременностей, из них Р-2, М/А-7, без осложнений. Перенесённые гинекологические заболевания отрицает. Объективное состояние больной удовлетворительное, пульс 78 в мин, АД 110/70 ммрт.ст.

Влагалищное исследование: шейка матки чистая, цилиндрической формы, наружный зев закрыт, имеется цианоз шейки матки. Тело матки мягкое, подвижное, безболезненное, округлой формы, увеличено в размерах до 8-9 недель беременности. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная. Выделения тёмные, кровяные, умеренные.

ТАКТИКА ВРАЧА.

Эталон ответа:

При угрожающем самоаборте по протоколу возможна сохраняющая терапия: постельный режим (физический и сексуальный покой), утрожестан или дюфастон, спазмолитические препараты (дротаверина гидрохлорид, ректальные свечи с папаверином гидрохлоридом, препараты магния), растительные седативные лекарственные препараты (отвар пустырника, валерианы), гемостатики (этамзилат натрия, транексам). Условием для сохранения беременности является заинтересованность женщины в беременности и наличие жи-

вого плода.

Задача 7.

Больная И., 38 лет обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия месячных в течение 8 недель. Менструальный цикл нормальный, месячные установились сразу. Имела 6 беременностей, из них Р-1, М/А – 5.

Влагалищное исследование: Шейка матки чистая, рубцово деформирована, цианотична. Матка при пальпации округлой формы, напряжена, болезненна во всех отделах, увеличена до 15-16 недель беременности, с обеих сторон пальпируются увеличенные, безболезненные яичники, выделения слизистые. Установлено, что ХГЧ=330 000 мкМ/мл.

ПЛАН ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОЙ.

Эталон ответа:

При пузырьном заносе единственный способ лечения - раздельное лечебно–диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала. Метотрексат.

Задача 8.

Больная Б., 57 лет поступила в гинекологическую клинику с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей. Менопауза 4 года. Было 4 беременности, из них Р - 2, М/А - 2. В последние 3 месяца беспокоят умеренные кровянистые выделения из половых путей.

Гистоанализ: множественные полипы эндометрия, без признаков атипии. Соскоб из цервикального канала скудный, в нём выявляются сгустки крови, обрывки слизистой.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ.

Эталон ответа:

При полипозе матки необходимо проведение антибактериального, противовоспалительного лечения, согласно исследованию выделений на флору и чувствительность к антибиотикам. Вторым этапом – проведение противорецидивной терапии гестагенами, желательно с пролонгированным действием (депо-провера, ОПК) или агонистами-антагонистами РГ; Третий этап – контроль эффективности по УЗИ и, по необходимости, - контрольная гистероскопия с раздельным лечебно-диагностическим выскабливанием через 6 месяцев.

Задача 9.

Больная А., 28 лет поступила в больницу с жалобами на внезапно возникшие боли внизу живота схваткообразного характера, задержку месячных на 2-3 недели, умеренные кровянистые выделения из половых путей.

Влагалищное исследование: шейка матки цианотична, деформирована старыми разрывами, из цервикального канала умеренные тёмные выделения. При пальпации смещения за шейку матки болезненные. Тело матки чуть больше нормы, мягковато, слегка болезненно при исследовании. Придатки с обеих сторон в спайках, слева в области придатков пальпируется опухолевидное образование, ограниченной подвижности, туго-эластической консистенции, размерами 4-4,5 см. Выделения кровянистые, умеренные.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ.

Эталон ответа:

При подозрении на трубный аборт тактика ведения: стрип-тест, УЗИ, лапароскопия, ревизия органов брюшной полости, рассечение спаек, удаление левой маточной трубы.

Задача 10.

Больная В., 52 лет, поступила в больницу с жалобами на ноющую боль в левой подвздош-

ной области, которая иррадирует в поясницу, болезненное мочеиспускание. Боли возникли 8 часов назад, после физической нагрузки, принимала дома обезболивающие, без эффекта. Менопауза 6 лет.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, чистая, смещение за шейку безболезненное. Тело матки меньше нормы, безболезненное, подвижное. Придатки справа не определяются. Слева и кзади от матки в области придатков пальпируется опуховидное образование размерами 10-12-12 см, мягковатой консистенции, с гладкой поверхностью, болезненное, между маткой и опухолью выявляется резко болезненная ножка новообразования. Инфильтраты в малом тазу не обнаружены. Своды влагалища свободные.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ.

Эталон ответа:

При перекруте ножки кистомы яичника тактика ведения – лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, одностороннее удаление придатков без раскручивания перекрута (хирургической ножки).

Задача 11.

Больная У., 56 лет поступила в клинику гинекологии с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей, которые появились 3 дня назад, внезапно. Из анамнеза: менопауза 3 года. Год назад была произведена гистероскопия, по поводу маточного кровотечения, удалён железисто-фиброзный полип. При осмотре: матка нормальных размеров, придатки не определяются, выделения кровянистые, обильные.

ЛЕЧЕНИЕ.

Эталон ответа:

В связи с возможностью рецидива полипоза для остановки кровотечения необходимо проведение отдельного лечебно-диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки под контролем гистероскопии. В дальнейшем противорецидивное лечение пролонгированными гестагенами (депо-провера, ОПК), агонистами и антагонистами релизинг – гормонов.

Задача 12.

Больная К., 46 лет обратилась к врачу гинекологу с жалобами на обильные менструации, слабость, головокружение. Отмечает, что последние 8 лет менструации стали более длительными, обильными, появились тянущие боли внизу живота.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей женщины, шейка матки резко деформирована, отклонена вправо. Матка размерами как при 24 недельной беременности, малоподвижная, умеренно болезненная, с бугристой поверхностью, придатки не определяются, своды свободные, выделения слизистые.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ.

Эталон ответа:

При миоме матки больших размеров, осложнённой болевым синдромом и кровотечениями, с сопутствующей деформацией шейки матки, нужно рекомендовать оперативное лечение в объёме экстирпации матки.

Задача 13.

Больная Ц., 25 лет обратилась с жалобами на беспорядочные маточные кровотечения, интервал между которыми 1,5-2 месяца, периодически снижение гемоглобина, слабость, утомляемость. Менархе в 12 лет, с 13 лет ювенильные маточные кровотечения, по поводу которых лечилась у детского гинеколога. Половая жизнь с 17 лет, в беременности была не

заинтересована, принимала новинет в контрацептивном режиме, приём которого решила прекратить в связи с замужеством. Через три дня после отмены препарата начались ациклические кровянистые выделения из половых путей. УЗИ: матка 50x32x49 мм, эндометрий 7 мм, с нечёткими контурами, полость матки незначительно расширена. Яичники: правый – 35x26x32 мм, левый – 36x25x30мм, фолликулы 5–7мм в диаметре, доминантного фолликула нет.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ.

Эталон ответа:

Лечение больных ДМК репродуктивного периода включает в себя несколько этапов. I-й этап – остановка кровотечения, путём проведения раздельного выскабливания полости матки. II-й этап – восстановление ритма менструаций и стимуляция овуляции. При недостаточности функции жёлтого тела используют гестагены с заместительной целью: утрожестан по 200–300 мг в день с 16 по 25 день цикла; дюфастон по 1–2 т. с 16 по 25 день цикла.

Задача 14.

Роженица переведена в родзал в потужном периоде. Потуги регулярные, по 50 сек через 2 мин. После последней потуги сердцебиение плода приглушенное, аритмичное до 100 ударов в минуту. Положение плода продольное. Головка в полости малого таза. С целью выяснения акушерской ситуации проведено влагалищное исследование: открытие полное, головка на третьей плоскости, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, кпереди.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО В РОДАХ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Эталон ответа:

Возникла внутриутробная интранатальная гипоксия плода (тахикардия).

Для быстрого завершения родов – родостимуляция.

Задача 15.

Последовый период, через 10 мин после рождения плода появились кровянистые выделения из матки в достаточном количестве. Признак Кюстнера-Чукалина отрицательный.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕДОВОГО ПЕРИОДА ВОЗНИКЛО? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Эталон ответа:

Частичное интимное прикрепление плаценты.

Показано ручное отделение плаценты, выделение последа, контроль полости матки (с обязательным обезболиванием).

Задача 16. 28.

Потужной период длится 30 минут; потуги ритмичные, по 50 секунд через 1-2 минуты. После последней потуги сердцебиение плода стало аритмичным, приглушенным, до 90 ударов в минуту. Положение плода продольное, головка в полости малого таза. Влагалищное исследование - открытие полное, стреловидный шов в прямом размере выхода, малый родничок кзади.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО В ПОТУЖНОМ ПЕРИОДЕ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Эталон ответа:

Интранатальная гипоксия плода, задний вид затылочного предлежания, головка на тазовом дне.

С целью быстрого завершения родов – родостимуляция.

Задача 17

Последовый период, через 10 минут появились кровянистые выделения из родовых путей.

Признак Кюстнера-Чукалова положительный.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО В ПОСЛЕДОВОМ ПЕРИОДЕ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Эталон ответа:

Задержка отделившейся плаценты в полости матки.

Необходимо выделение последа наружными приемами (Абуладзе, Креде).

Задача 18.

Поступила первородящая 38 лет со схватками, которые начались 7 часов назад; воды отошли 3 часа назад. Схватки по 25 секунд через 7 минут. Положение плода продольное, 1 позиция, передний вид. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 136 ударов в минуту. Влагалищное исследование – шейка матки сглажена, края умеренно податливы, открытие 3 см. Плодного пузыря нет, подтекают, светлые воды. Головка над 1 плоскостью.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО В I ПЕРИОДЕ РОДОВ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Эталон ответа:

Несвоевременное излитие околоплодных вод, первичная слабость родовой деятельности.

Показана родостимуляция.

Задача 19.

Первородящая 23 лет, в родах 5 часов, схватки регулярные, болезненные по 35 секунд через 4-5 минут; положение плода продольное; предлежит головка, прижата ко входу в малый таз; сердцебиение плода ясное, ритмичное до 130 ударов в минуту. Влагалищное исследование - шейка матки сглажена, края умеренно податливые, открытие 4 см; во время схватки шейка уплотняется, плодного пузыря нет, подтекают светлые околоплодные воды; головка на 1 плоскости, стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок слева, впереди.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО В I ПЕРИОДЕ РОДОВ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Эталон ответа:

Дискоординированная родовая деятельность.

Показано адекватное обезболивание, спазмолитики.

Задача 20

Потужной период длится 40 минут, потуги регулярные по 50 секунд через 2 минуты; головка не продвигается, прижата ко входу в малый таз; сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту. С целью выяснения акушерской ситуации сделано влагалищное исследование - открытие полное, головка на 1 плоскости, стреловидный шов ближе к лонному сочленению, задняя теменная кость ниже передней.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО В НАЧАЛЕ II ПЕРИОДА РОДОВ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Эталон ответа:

Клинически узкий таз, задний асинклитизм.

Роды при заднем асинклитизме невозможны. Показано кесарево сечение.

Задача 21.

Первородящая 25 лет в потужном периоде, потуги регулярные по 50 секунд через 1-2 минуты; положение плода продольное; предлежащая часть - тазовый конец; сердцебиение плода приглушенное до 110 ударов в минуту. Влагалищное исследование - открытие полное, предлежащая часть - ягодичицы на 3 плоскости, линия trochanterica в прямом размере выхода малого таза.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ЧИСТО-ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Эталон ответа:

Возникла интранатальная гипоксия плода.

Показано извлечение плода за тазовый конец с оказанием классического ручного пособия.

Задача 22.

Поступила первородящая 26 лет в сроке беременности 30 недель с обильными кровянистыми выделениями из половых путей; положение плода продольное, 1 позиция, передний вид; сердцебиение плода до 130 ударов в минуту; на УЗИ - полное предлежание плаценты.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Эталон ответа:

Возникло обильное кровотечение.
Необходимо срочное кесарево сечение.

Задача 23.

Поступила повторнородящая 28 лет в сроке беременности 32 недели с незначительными кровянистыми выделениями из половых путей. Положение плода продольное, 2-я позиция, передний вид. Предлежащая часть - головка, над входом в малый таз; сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту. Анализы крови: Hb=120 г/л, АД=110/70, на УЗИ - полное предлежание плаценты.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ В 32 НЕДЕЛИ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Эталон ответа:

Возникло незначительное кровотечение.

Возможно пролонгирование беременности на койке патологии, назначение гемостатиков (транексам).

Задача 24.

Поступила беременная с жалобами на ноющие боли внизу живота, поясничной области. Последняя менструация 2 месяца назад. Удовлетворительное состояние. АД=115/70, ЧСС=76 ударов в минуту. Влагалищное исследование - наружные половые органы без особенностей, матка увеличена до 8 недель беременности. Признаки Горвиц-Гегара и Пескачека положительные. Зев закрыт. Выделений из половых путей нет.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Эталон ответа:

Угрожающий самопроизвольный аборт.

Возможно сохранение беременности при наличии жизнеспособного плода и заинтересованности женщины в беременности.

Задача 25.

Поступила беременная со схваткообразными болями внизу живота, обильными кровянистыми выделениями. Последняя менструация 3 месяца назад. Состояние средней степени тяжести, АД=100/60, ЧСС=90 ударов в минуту. Влагалищное исследование - наружные половые органы без особенностей, матка мягкая, увеличена до 11-12 недель беременности; зев зияет, в области зева определяется часть плодного яйца. Обильные кровянистые выделения.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Эталон ответа:

Аборт в ходу.

Сохранить беременность уже невозможно, необходимо инструментальное опорожнение матки.

Задача 26.

Поступила первородящая со схватками в течении 4 часов, с целыми водами. В течение последних 2-х дней не слышит шевеление плода. Размеры таза: 20-22-24-12см. Положение плода продольное, передний вид, 1-я позиция. Предлежащая головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода отсутствует. Влагалищное исследование - шейка сглажена, открытие 4 см, плодный пузырь цел, головка над 1-й плоскостью. С.diagonale 8 см.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ИМЕЕТ МЕСТО? ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ?

Эталон ответа:

Аntenатальная гибель плода при абсолютно узком тазе.

Несмотря на антенатальную гибель плода, родоразрешение возможно только путем кесарева сечения.

Задача 27.

Пациентка Т. 47 лет обратилась к врачу с жалобами на контактные кровянистые выделения из

влагалища. 5 лет назад лечилась консервативно по поводу эрозии шейки матки. Последние 2 года гинекологом не осматривалась. При осмотре в зеркалах: шейка матки представляет собой папиллярные разрастания типа «цветной капусты», контактно кровоточит. При бимануальном исследовании: тело матки нормальной величины, своды и параметрии свободны.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ?

Эталон ответа:

Необходимо направление в онкологический стационар, взятие биопсии ткани для подтверждения ракового процесса и уточнения его гистологической характеристики. По результатам – выбор метода лечения.

Задача 28.

Больная К., 34 лет поступила с жалобами на боли внизу живота, которые появились во время последней менструации, повышение температуры тела до 38°C. Менархе с 13 лет, установились сразу, половая жизнь с 17 лет, без контрацепции, беременностей не было, по поводу чего к гинекологу не обращалась.

Влагалищное исследование: шейка матки конической формы, из цервикального канала выделяется гной, тело матки чётко не контурируется из-за выраженной болезненности. Справа и слева от матки определяются образования 12x8 см, плотные, туго-эластической консистенции с участками размягчения.

ЛЕЧЕНИЕ?

Эталон ответа:

При наличии осумкованного гнойного образования придатков матки базовым компонентом, определяющим исход заболевания, является хирургическое лечение в объёме: ревизия органов брюшной полости, санация очагов инфекции. Антибактериальная терапия (цефалоспорины 3 поколения + фторхинолоны), препараты группы имидазола, дезинтоксикационная, инфузионная терапия.

Задача 29.

У больной Т., 21 года жалобы на задержку месячных на 2 недели, нагрубание молочных желёз, тест на беременность положительный. УЗИ: в полости матки плодное яйцо не определяется, в проекции правых придатков определяется округлое эконегативное образование в диаметре 26 мм.

ЛЕЧЕНИЕ?

Эталон ответа:

В случае подтверждения диагноза «прогрессирующая трубная беременность», необходимо провести удаление плодного яйца с сохранением маточной трубы (по возможности), возможна консервативная терапия метатрексатом..

Задача 30.

Больная М., 24 лет доставлена в отделение гинекологии с жалобами на боли внизу живота, которые появились после полового контакта. Состояние больной удовлетворительное, пульс 82 в мин., АД 110/70 мм РТ ст, живот мягкий, умерено болезненный в нижних отделах, симптом раздражения брюшины отрицательный. Менархе с 12 лет, последние месячные закончились две недели назад.

Влагалищное исследование: тело матки нормальной величины, плотное, подвижное, безболезненное. Справа придатки слегка увеличены в размере, умеренно болезненные, слева не определяются, своды свободные, выделения слизистые.

ЛЕЧЕНИЕ?

Эталон ответа:

Консервативная терапия апоплексии яичника включает: покой, холод на низ живота (способствующий спазму сосудов), препараты гемостатического действия (этамзилат, транексам), витамины В₁, В₆, В₁₂. При признаках внутрибрюшного кровотечения - лапароскопия и коагуляция кровоточащих сосудов.

Задача 31.

Больная А., 64 лет обратилась к гинекологу с жалобами на неприятные ощущения в области

влагалища, на затруднённое мочеиспускание. Менопауза 12 лет. В анамнезе роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности II степени. Соматический анамнез не отягощен. Гинекологический статус: половая щель зияет, при натуживании за пределами вульварного кольца определяется тело матки, элонгированная и гипертрофированная шейка матки. Тело матки не увеличено, придатки не определяются.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ?

Эталон ответа:

При опущении матки 3-й степени - оперативное лечение в объёме чрезвлагалищной экстирпации матки.

Задача 32.

Больная 25 лет, доставлена экстренно с жалобами на сильные схваткообразные боли внизу живота. Боли появились через 5 часов после медицинского аборта, проведенного в дневном стационаре при сроке беременности 8 недель. Ранее было 2-е родов и 2 искусственных аборта. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 80 в мин., А/Д – 120/80 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, болезненный при пальпации над лоном. Симптомов раздражения брюшины не выявлено.

В зеркалах: Влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, выделения кровянистые, мажущие. Бимануально: Своды влагалища свободны. Матка увеличена до 12 недель беременности, округлая, болезненная при пальпации, подвижная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО ПОСЛЕ АБОРТА? ТАКИКА ЛЕЧЕНИЯ?

Эталон ответа:

При гематометре: бужирование цервикального канала и опорожнение полости под интраоперационным введением антибиотиков широкого спектра действия, в дальнейшем - проведение антибактериальной, противовоспалительной, сокращающей матку терапии, спазмолитики.

Задача 33.

Больная 25 лет, поступила для искусственного прерывания беременности в дневной стационар. Менструации с 14 лет, регулярные. Последняя менструация была 2 месяца назад. Половая жизнь с 20 лет в браке. Имела 2 беременности – роды и искусственный аборт в сроке 10 нед., осложнившийся метроэндометритом. В зеркалах: влагалищная часть шейки матки цианотичная, выделения светлые. Бимануально: Матка увеличена до 8 недель беременности, мягковата, подвижна. Придатки не определяются, область их безболезненна.

Была начата операция под внутривенным наркозом. При зондировании матки зонд как бы «провалился» в брюшную полость, его верхний конец определяется на уровне пупка беременной.

КАКОЕ ВОЗНИКЛО ОСЛОЖНЕНИЕ? ТАКТИКА ВРАЧА?

При перфорации матки с целью диагностики и лечения показана лапароскопия, во время которой хирург проводит ревизию органов малого таза и брюшной полости для оценки состояния внутренних органов. Объём оперативного вмешательства: сшивание краёв раны и промывание брюшной полости. Произведение инструментального обследования полости матки и удаление плодного яйца под лапароскопическим контролем. При повреждении органов брюшной полости показана консультация хирурга и/или уролога в зависимости от локализации повреждения.

Задача 34.

Больная 41 г., поступила с жалобами на кровяные выделения в умеренном количестве.

Менструации с 14 лет, установились сразу, по 3-4 дня через 28 дней, безболезненные, умеренные. Последняя – 3 месяца назад. Половая жизнь с 20 лет в браке. Имела 9 беременностей: Р-3, М/А-6, без осложнений. Объективно: состояние удовлетворительное, пульс – 72 в мин., АД – 110/70 мм рт.ст. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: Влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, без эрозий. Цианоз слизистых. Выделения темные кровянистые.

Бимануально: Тело матки мягкое, подвижное, безболезненное увеличено до 11–12 недель беременности. Наружный зев пропускает кончик пальца. Придатки с обеих сторон не

пальпируются, область их безболезненна.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ИМЕЕТ МЕСТО БЫТЬ? ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ?

Эталон ответа:

Угрожающий самоаборт при беременности 11–12 недель? Неразвивающаяся беременность с гестационным сроком 11–12 недель?

В случае подтверждения диагноза угрожающий самоаборт, тактика лечения будет определяться желанием пациентки. Если беременность является желанной, возможно проведение сохраняющей беременности терапии при наличии жизнеспособного плода

Задача 35.

Больная 24 лет доставлена в стационар бригадой СМП с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные со сгустками кровянистые выделения из половых путей, слабость. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 90 в мин., температура 37°C. Последняя нормальная менструация 2 мес назад.

Гинекологический статус: влаглишняя часть шейки матки цианотичная, наружный зев пропускает палец. Матка увеличена до 6 недель беременности, болезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ?

Эталон ответа:

При аборте в ходу - инструментальное удаление плодного яйца, превентивная противовоспалительная и антибактериальная терапия. Операцию следует проводить под наркозом.

Задача 36.

Больная 17 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на повышение температуры до 38°C, озноб, небольшие боли внизу живота и незначительное кровотечение из половых путей. Считает себя больной в течение 3 дней. Последняя нормальная менструация 4 месяца назад.

Общее состояние средней тяжести. Пульс – 100 в мин., ритмич-

ный, удовлетворительного наполнения. АД – 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Гинекологический статус: шейка матки укорочена, цервикальный канал проходим для 1 пальца до внутреннего зева. Матка увеличена до 10 недель беременности, мягковатая, резко болезненная при осмотре. Придатки не определяются. Выделения кровянистые с примесью гноя.

ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ? ТАКТИКА ВРАЧА?

Эталон ответа:

При инфицированном самоаборте по типу неразвивающейся беременности назначают системные антибиотики. Выбор препарата определяется спектром предполагаемых возбудителей и их чувствительностью к анти микробным препаратам. Учитывая полимикробную этиологию заболевания, чаще применяют комбинированную антибактериальную терапию, например комбинацию цефалоспоринов III–IV поколения и метронидазола, линкозамидов и аминогликозидов II–III поколения. В качестве монотерапии можно использовать ингибиторзащищённые амино-пенициллины (амоксциллин / клавулоновая кислота и др.) и карбапенемы (имипенем/циластатин, меропенем). При подозрении на хламидийную инфекцию дополнительно пациенткам назначается доксицилин или макролиды. После стабилизации состояния – опорожнение матки с профилактикой ДВС, инфекционно-токсического шока.

Задача 37.

У повторнобеременной 29 лет по данным ж. к. беременность должна

соответствовать 18 неделям. За последние 2 месяца матка не только не увеличилась, но и уменьшилась – соответствует 10 неделям. Бимануально: цервикальный канал закрыт. Выделений нет. Самочувствие и общее состояние беременной удовлетворительное.

ТАКТИКА ВРАЧА?

Эталон ответа:

В случае подтверждения диагноза неразвивающейся беременности необходима госпитализация, полное клинико-лабораторное обследование, инструментальное удаление частей плодного яйца в условиях развёрнутой операционной. Профилактика ДВС синдрома, инфекционно-токсического шока.

Задача 38.

Б-ная 52 года поступила с жалобами на ациклические кровянистые выделения в течение 2 лет, по поводу чего ранее к гинекологу не обращалась. Рост 155 см., масса 112 кг. Страдает сахарным диабетом и гипертонической болезнью. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без выраженных изменений, из цервикального канала кровянистые выделения со сгустками. Бимануально: матка четко не контурируется, придатки не определяются. Проведено раздельное диагностическое выскабливание – гистология: атипичная гиперплазия эндометрия.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ?

Эталон ответа:

У женщин периода пре- и постменопаузы при наличии гиперплазии эндометрия с атипией предпочтительным остаётся радикальное хирургическое вмешательство (экстирпация матки). Вопрос об удалении яичников каждый раз решают индивидуально, это определяется возрастным состоянием яичников, а также отношением женщины к их удалению, выраженностью экстрагенитальной патологии. При наличии тяжелой сопутствующей патологии (как в данном случае – артериальная гипертензия, ожирение, сахарный диабет) возможно консервативное лечение. Используют 3 группы препаратов: гестагены (гидроксипрогестерона капронат, медроксипрогестерон), антигонадотропины (даназол, гестринон), агонисты Гн-Рг (гозерелин, трипторелин, бусерелин). Допускается также абляция эндометрия под контролем гистероскопии.

Задача 39.

Женщине 28 лет при задержке менструации на 4 недели в гинекологическом отделении было произведено выскабливание полости матки с целью прерывания беременности по желанию пациентки. При гистологическом исследовании соскоба обнаружена децидуальная реакция без ворсин хориона. После выскабливания состояние больной оставалось удовлетворительным, пульс – 76 уд. в мин., АД – 110/60 мм Hg, температура – 36,8°C. Кровянистые выделения из половых путей продолжают.

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ?

Эталон ответа:

В современных условиях основное лечение прогрессирующей трубной беременности – органосохраняющая операция эндоскопическим доступом или консервативная терапия (метатрексат).

Задача 40.

Больная 38 лет оперирована по поводу множественной миомы матки с интралигаментарным расположением миоматозного узла. Выполнена экстирпация матки с правыми придатками. К концу первых суток после операции стала жаловаться на боли в поясничной области справа, интенсивность болей нарастает. Состояние средней тяжести. Пульс – 96 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Температура 39°C. Язык суховатый, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, в дыхании участвует. При пальпации отмечается выраженная болезненность в гипогастральной области, больше справа, где отмечаются симптомы раздражения брюшины. Перистальтика вялая. С-м Пастернацкого положительный справа. Диурез 400 мл. Моча концентрированная.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО? ТАКТИКА ВРАЧА?

Эталон ответа:

Травма мочеточника.

Необходима консультация уролога, в случае подтверждения диагноза релапаротомия, ревизия органов брюшной полости, восстановление пассажа мочи.

Задача 41.

Девочку 13,5 лет в течение 5 месяцев беспокоят периодические боли в нижней половине живота. Вторичные половые признаки развиты правильно. Половая формула: АЗРЗМаЗМе0. При пальпации живота определяется тугоэластичное образование, верхний полюс которого на 2 пальца выше лона. При осмотре наружных половых органов: девственная плева выбухает, синюшно-багрового цвета. При ректальном исследовании: в малом тазу определяется тугоэластичное образование.

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ?

Эталон ответа:

Заращение девственной плевы.

Клинико-лабораторное обследование, с обязательным ультразвуковым исследованием, с последующим оперативным лечением (крестообразное рассечение девственной плевы) для устранения гематокольпоса и гематометры.

Задача 42.

Больная 20 лет предъявляет жалобы на задержку очередной менструации на 10 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется. При осмотре: состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в мин., живот мягкий, безболезненный.

Гинекологический статус: шейка матки несколько цианотичная, выделения слизистые. Матка несколько больше нормы, ровная, безболезненная, подвижная. Справа от матки пальпируется веретенообразное образование, слегка болезненное при пальпации. Слева без особенностей.

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? ТАКТИКА ВРАЧА?

Эталон ответа:

Прогрессирующая правосторонняя трубная беременность.

В современных условиях основное лечение прогрессирующей трубной беременности – органосохраняющая операция эндоскопическим доступом, консервативная терапия метатрексатом

Задача 43.

Повторнородящая поступила со схватками в течение 5 часов, беременность доношенная, схватки по 35-40 секунд через 4-5 минут, воды отошли 2 часа назад. Окружность живота - 105 см., ВДМ 41 см. Положение плода продольное, спинка впереди, слева; предлежит тазовый конец; головка определяется у дна матки; сердцебиение ясное, ритмичное слева выше пупка. Влагалищное исследование - шейка матки укорочена, края податливы, открытие 6 см; предлежащая часть - ягодицы на 1-й плоскости, линия trochanterica в правом косом размере, копчик слева.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ИМЕЕТ МЕСТО? ТАКТИКА ВРАЧА?

Эталон ответа:

Чисто-ягодичное предлежание при крупном плоде.

Показана операция – кесарево сечение.

Задача 44.

Поступила первородящая с доношенной беременностью. Схватки регулярны, по 35 секунд через 5 минут. Положение плода продольное. Предлежащая головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту. Влагалищное исследование - шейка сглажена, края умеренно податливы, открытие 5 см, плодного пузыря нет; головка на 1-й плоскости, определяется лобный шов, надбровные дуги.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ИМЕЕТ МЕСТО? ТАКТИКА ВРАЧА?

Эталон ответа:

Головное предлежание, лобное вставление.

Операция кесарева сечение, роды невозможны.

Задача 45.

Поступила первородящая с доношенной беременностью со схватками с течение 5 часов, с отхождением вод 2 часа назад. Положение плода продольное, спинка слева. Предлежащая головка прижата ко входу в малый таз; сердцебиение ясное, ритмичное до 130 уд в минуту. Влагалищное исследование - шейка сглажена, края умеренно податливы, открытие 6 см.; плодного пузыря нет; определяются корень носа, надбровные дуги, подбородок; лицевая линия в правом косом направлении, подбородок впереди.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ В РОДАХ? ТАКТИКА ВРАЧА?

Эталон ответа:

Лицевое вставление, передний вид.

Оперативная тактика, кесарево сечение. Роды через естественные родовые пути возможны, но очень травматичны для плода.

Задача 46.

После рождения новорожденного прошло 30 минут, состояние роженицы удовлетворительное. АД=115/70, ЧСС=72 ударов в минуту. Кровотечения нет. Признак Кюстнера-Чукалова отрицательный.

КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ В III ПЕРИОДЕ? ТАКТИКА ВРАЧА?

Эталон ответа:

Полное интимное прикрепление плаценты.

Производится ручное отделение плаценты, удаление последа (с обезболиванием).

Задача 47.

Повторнородящая с доношенной беременностью поступила в потужном периоде. В анамнезе трое родов (все закончились ручным отделением плаценты), 2 аборта, осложненных эндометритом. После рождения ребенка прошло 30 минут, состояние женщины удовлетворительное; жалоб, кровотечений нет. Признак Кюстнера-Чукалова отрицательный.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО В III ПЕРИОДЕ? ТАКТИКА ВРАЧА?

Эталон ответа:

Полное интимное прикрепление плаценты. Учитывая ОАА - возможно имеется истинное приращение плаценты.

Необходимо провести попытку ручного отделения плаценты при развернутой операционной.

Задача 48.

Беременная поступила с жалобами на ноющие боли внизу живота и поясничной области. Регулярной родовой деятельности нет. Сроки беременности 39-40 недель. Положение плода продольное, спинка слева, кпереди. Предлежащая головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту, слева, ниже пупка. Влагалищное исследование - шейка отклонена кзади, плотная; цервикальный канал до 2,5 см, зев закрыт, головка над 1-й плоскостью.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ? ТАКТИКА ВРАЧА?

Эталон ответа:

Незрелая шейка при доношенной беременности, предвестники родов.

Начать подготовку шейки к родам, снять болевой синдром.

Задача 49.

Поступила первобеременная со сроком беременности 34 недели. Жалобы на головные боли, мелькание мушек перед глазами, боли в эпигастриальной области; на ногах – выраженные отеки. АД=160/100, 170/120. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 150 ударов в минуту. Влагалищное исследование - шейка отклонена кзади, плотная; канал до 2 см, зев закрыт, головка над 1-й плоскостью таза.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКЛО ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ? ТАКТИКА ВРАЧА?

Эталон ответа:

Преэклампсия тяжелой степени.

Немедленное родоразрешение путем операции кесарева сечения с продолжением лечения позднего гестоза.

Задача 50.

Поступила беременная на дородовую госпитализацию. Срок беременности 39-40 недель, размеры таза 24-26-28-18, индекс Соловьева 16 см. Положение плода продольное, спинка справа, кпереди; предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту. Окружность живота 102 см, ВДМ 40 см. Влагалищное исследование - шейка

центрирована, диффузно размягчена; канал до 1 см, пропускает палец. Предлежащая головка над 1-й плоскостью. Плодный пузырь цел. Con.diagonale 9 см.

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ИМЕЕТ МЕСТО? ТАКТИКА ВРАЧА?

Эталон ответа:

Общеравномерносуженный таз 1-й степени, при крупном плоде.

Показана операция кесарева сечения в плановом порядке.

Вопросы для собеседования.

Вопрос 1. Как организовано внутриутробное переливание крови при анемической форме гемолитической болезни?

Эталон ответа:

Внутриутробное переливание крови осуществляется путем кордоцентеза.

Вопрос 2. Какие типы операций осуществляются при трубной беременности?

Эталон ответа:

Возможными операциями являются: радикальное удаление беременной трубы или консервативно-пластические операции на трубе (резекция ампулярного отдела с неостоматопластикой; резекция истмического отдела с сальпинго-сальпинго анастомозом).

Вопрос 3. Интраоперационные осложнения медицинского аборта?

Эталон ответа:

Интраоперационные осложнения медицинского аборта – это перфорация матки, маточное кровотечение.

Вопрос 4. Неотложная помощь при перфорации матки во время медицинского аборта?

Эталон ответа:

Лапароскопия, оценка состояния перфорационного отверстия и окружающих органов (кишечник, мочевого пузыря). Ушивание отверстия и завершение опорожнения матки под контролем Л°. При повреждении смежных органов – привлечение абдоминального хирурга и уролога.

Вопрос 5. Неотложная помощь при маточных кровотечениях детородного и перименопаузального возраста?

Эталон ответа:

Первостепенным мероприятием при этой патологии является отдельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала.

Вопрос 6. В каких случаях осуществляется выскабливание полости матки при ювенильных кровотечениях?

Эталон ответа:

При ювенильных кровотечениях выскабливание полости матки в целях остановки кровотечения является крайней мерой, применяемой только при неэффективности симптоматической терапии и гормонального гемостаза.

Вопрос 7. Что такое гормональный гемостаз?

Эталон ответа:

Гормональный гемостаз – это назначение однофазных, низкодозированных КОКов по схеме: 6 табл. – 5 табл. – 4 табл. – 3 табл. – 2 табл. и по 1 табл. ежедневно в течение еще 16 дней (всего 21 день). Кровотечение должно прекратиться на 2-3 день приема и цикл «выводится» на нормальную продолжительность.

Вопрос 8. Какие существуют методы коррекции истмико-цервикальной недостаточности?

Эталон ответа:

Это наложение швов на шейку матки в период 8 – 24 недели (циркулярного, П-образного и др.), а также разгружающий акушерский пессарий типа «бабочка» или Арабин (при отсутствии условий

для операции, отказе от неё, или в более поздних сроках).

Вопрос 9. Сколько может продолжаться латентный период при хорионэпителиоме (между последней беременностью и началом хорионэпителиомы)?

Эталон ответа:

Этот период может продолжаться от 6 месяцев до 9 лет.

Вопрос 10. Какова последовательность поражения костной системы остеопорозом в ходе развития постменопаузального синдрома?

Эталон ответа:

В начале, на стадии менопаузального остеопороза затрагиваются губчатые кости (позвоночник); через 1-2 года, на стадии старческого остеопороза – трубчатые (в связи с этим – патологические переломы, в т.ч. шейки бедра).

Вопрос 11. Какие причины самоабортов связаны с иммунной системой?

Эталон ответа:

Это АФС (антифосфолипидный синдром), аутоиммунный тиреоидит, изосерологическая несовместимость крови матери и плода по Rh-фактору и АВО системе.

Вопрос 12. Что предпринимается в качестве экстренной помощи при перекруте кисты?

Эталон ответа:

В качестве экстренной помощи при перекруте кисты предпринимается экстренное оперативное лечение (лапароскопическим или лапаротомическим доступом).

Вопрос 13. При каких обстоятельствах чаще случаются перекруты или разрывы кист?

Эталон ответа:

Наиболее часто это происходит при физической нагрузке, поднятии тяжестей, половом акте.

Вопрос 14. Какие эндоскопические методы диагностики и лечения наиболее часто применяются в гинекологии?

Эталон ответа:

Наиболее частыми методиками являются: лапароскопия, гистероскопия и, наименее инвазивная, кольпоскопия.

Вопрос 15. Какие физиотерапевтические методы применяются в гинекологии?

Эталон ответа:

Это лазеротерапия, ультразвук (фонофорез), магнитотерапия, токи переменной частоты, УВЧ, электрофорез лекарственных препаратов.

Вопрос 16. К каким осложнениям в акушерстве могут привести гипо- и гиперфункции щитовидной железы и надпочечников?

Эталон ответа:

Эта патология является причиной самоабортов. в т.ч. и привычного (более 2-х раз) невынашивания.

Задания на дополнения:

Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите три 3 слова.

Методом коррекции анемической формы гемолитической болезни внутриутробного плода является _____

Эталон ответа: внутриутробное переливание крови

Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только 1 слово.

При кесаревом сечении в нижнем маточном сегменте на коже осуществляется разрез по _____

Эталон ответа: Pfannenштилю

Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только 1 слово.

Отдаленным осложнением кесарева сечения при последующей беременности со стороны плаценты является _____

Эталон ответа: вращение

Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите 3 слова.

Вторым этапом лечения ювенильных кровотечений является _____

Эталон ответа: восстановление менструального цикла.

Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите 2 слова.

Заместительная терапия, осуществляемая в перименопаузальном периоде, называется _____

Эталон ответа: менопаузальная гормонотерапия

Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только 1 слово.

В качестве МГТ, в основном, используются препараты, содержащие _____

Эталон ответа: эстрогены

Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только 1 число.

Максимальными применения менопаузальной гормонотерапии (МГТ) считается _____ лет

Эталон ответа: 65

Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только 2 слова.

Чистые эстрогены в перименопаузальном возрасте показаны только женщинам с _____

Эталон ответа: удаленной маткой.

Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите 2 слова.

Препараты для менопаузальной гормонотерапии, не содержащие химически синтезированных эстрогенов, а только растительные, называются _____

Эталон ответа: конъюгированными эстрогенами.

Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только 1 слово.

Период, отделяющий последнюю беременность и клинически манифестированную хорионэпителиому, называется _____

Эталон ответа: латентный

Критерии оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка <u>«неудовлетворительно»</u> (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка <u>«удовлетворительно»</u> (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка <u>«хорошо»</u> (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка <u>«отлично»</u> (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных

самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об ус-тойчиво закрепленном практическом навыке	заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
---	--	---	---

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной	удовлетворительное умение давать аргументированные	удовлетворительная логичность и последовательность

	области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

	задачу			
--	--------	--	--	--