



Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказ Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Программа составлена на основании типовой программы дополнительного профессионального образования врачей по акушерству и гинекологии, 2008 г.

#### Составители программы:

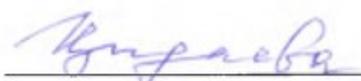
Заведующий кафедрой, профессор, д.м.н. Цидаева Татьяна Ильинична,  
ассистент кафедры, к.м.н. Плиева Эмма Губеевна,  
доцент кафедры, к.м.н. Чельдиева Аида Амурхановна,  
доцент кафедры, к.м.н. Салбиева Наталия Георгиевна,  
ассистент кафедры, к.м.н. Томаева Кристина Гурамовна

#### Программа рецензирована:

№ п/п	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Основное место работы, должность
1.	Цаллагова Л.В.	Д.м.н.	Профессор	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии № 1, зав. кафедрой
2.	Гетоева З.К.	К.м.н.		ГБУЗ РКБ МЗ РСО-А, зам. главного врача по акушерству и гинекологии

Дополнительная профессиональная образовательная программа – программа повышения квалификации «Онкогинекология» утверждена на заседании кафедры акушерства и гинекологии № 2, протокол № 5 от «24» октября 2019 г.

Зав. кафедрой,  
д.м.н., профессор



Т.И. Цидаева

Дополнительная профессиональная образовательная программа – программа повышения квалификации «Онкогинекология» утверждена на заседании ЦКУМС, протокол № 1 от «5» ноября 2019 г.

Дополнительная профессиональная образовательная программа – программа повышения квалификации «Онкогинекология» утверждена на заседании ЦКУМС, протокол № 4 от «26» ноября 2019 г.

## I. Общие положения

Образовательная деятельность обучающихся предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции, практические и семинарские занятия, лабораторные работы, круглые столы, мастер-классы, мастерские, деловые игры, ролевые игры, тренинги, семинары по обмену опытом, выездные занятия, консультации, выполнение аттестационной, дипломной, проектной работы и другие виды учебных занятий и учебных работ, определенные учебным планом.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

Содержание примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врача акушера-гинеколога, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

В примерную дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов, по специальности «Акушерство и гинекология» включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врачей акушеров-гинекологов, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов, по специальности «Акушерство и гинекология» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по примерной дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов, по специальности «Акушерство и гинекология» осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов, по специальности «Акушерство и гинекология» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
  - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
  - клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- в) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- г) законодательство Российской Федерации.

**II. Планируемые результаты обучения врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу - программу повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов, со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Акушерство и гинекология»**

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

**Квалификационная характеристика по должности  
«Врач акушер-гинеколог».**

**Должностные обязанности.** Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз. Самостоятельно проводит или организует необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала.

**Должен знать:** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю "акушерство и гинекология"; теоретические аспекты всех нозологий как по профилю "акушерство и гинекология", так и других самостоятельных клинических дисциплин, их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения; общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; принципы комплексного лечения основных заболеваний; правила оказания неотложной медицинской помощи; основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения; основы санитарного просвещения; организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля; правила оформления медицинской документации; принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы; методы и порядок контроля ее деятельности, теоретические основы, принципы и методы диспансеризации; лекарственного обеспечения населения; основы организации лечебно-профилактической

помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии; правовые аспекты медицинской деятельности; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

**Требования к квалификации** – высшее образование – специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология».

### **Перечень знаний, умений и навыков врача акушера-гинеколога**

**По окончании обучения врач акушер-гинеколог должен знать:** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю "акушерство и гинекология"; теоретические аспекты всех нозологий как по профилю "акушерство и гинекология", так и других самостоятельных клинических дисциплин, их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения; общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; принципы комплексного лечения основных заболеваний; правила оказания неотложной медицинской помощи; основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения; основы санитарного просвещения; организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля; правила оформления медицинской документации; принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы; методы и порядок контроля ее деятельности, теоретические основы, принципы и методы диспансеризации; лекарственного обеспечения населения; основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии; правовые аспекты медицинской деятельности; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

### **По окончании обучения врач акушер-гинеколог должен уметь:**

- диагностировать и правильно интерпретировать результаты дополнительных методов исследования при наиболее часто встречающихся гинекологических заболеваниях, патологии беременности, родов, послеродового периода;
- выявлять традиционные и дополнительные факторы риска развития гинекологических заболеваний, патологии беременности, родов, послеродового периода;
- проводить комплекс мер первичной профилактики заболеваний;
- определять группы риска по развитию гинекологических заболеваний, осуществлять динамический диспансерный контроль;

- планировать и проводить клинико-лабораторное обследование, с использованием современных экспертно-диагностических систем и лабораторных тестов;
- назначать патогенетически обоснованное лечение с использованием результатов современных международных и национальных рекомендаций;
- оказывать адекватную неотложную помощь при экстренных ситуациях в акушерстве, гинекологии и перинатологии.

**По окончании обучения врач акушер-гинеколог должен владеть навыками:**

- самостоятельно интерпретировать результаты современных лабораторных тестов и делать по ним заключения;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний с учетом всего комплекса данных, полученных при обследовании;
- оценивать отдаленный риск развития осложнений в зависимости от анамнеза и данных клинико-лабораторного обследования пациента;
- формулировать диагноз с учетом требований МКБ X и национальных рекомендаций;
- применять в лечении пациентов средства с доказанным плейотропным или класс-специфическим действием, используя данные доказательной медицины.

**III. Учебный план**  
**дополнительной профессиональной программы - программы повышения**  
**квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности**  
**«Акушерство и гинекология» (ТУ 14).**

**Цель:** повышение квалификации специалиста по онкогинекологии по конкретным разделам учебной программы по акушерству и гинекологии - расширение и углубление теоретических знаний, совершенствование практических навыков и умений, необходимых для профессиональной деятельности в соответствии с занимаемой должностью и профилем учреждения .

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи.

**Трудоемкость обучения:** 144 академических часа (4 недели).

**Форма обучения:** с отрывом от работы.

**Режим занятий:** 8 академических часов в день – 3 дня ,6 академических часов в день- 2 дня.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	
<b>Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»</b>							
<b>1</b>	<b>Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	-	-		<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
1.1	Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ	1	1	-	-		Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2.	Виды акушерско-гинекологической помощи в условиях реформирования здравоохранения	0,25	0,25	-	-		Текущий контроль (тестовый контроль)
1.3	Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи	0,25	0,25	-	-		Текущий контроль (тестовый контроль)
1.4	Организация работы женских консультаций	0,25	0,25	-	-		Текущий контроль (тестовый контроль)
1.5	Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи	0, 5	0, 5	-	-		Текущий контроль (тестовый контроль)
1.6	Организация деятельности перинатальных центров	0,25	0,25	-	-		Текущий контроль (тестовый контроль)

							контроль)
1.7	Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень	0, 5	0, 5	-	-		Текущий контроль (тестовый контроль)
1.8	Управление, планирование и экономика здравоохранения. НОТ.	0, 5	0, 5	-	-		Текущий контроль (тестовый контроль)
1.9	Санитарная статистика и проблемы демографии	0, 5	0, 5	-	-		Текущий контроль (тестовый контроль)
1.10	Российское право и здравоохранение	1.75	1.75	-	-		Текущий контроль (тестовый контроль)
1.11	Этика и деонтология врача.	0,25	0,25	-	-		Текущий контроль (тестовый контроль)
1.12	Санитарно-просветительная работа	0,25	0,25	-	-		Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>2.</b>	<b>Новообразования женских половых органов и молочных желез.</b>	<b>96</b>	<b>26</b>	<b>58</b>	<b>12</b>		Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Предопухолевые заболевания женских половых органов	34	8	24	2		Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2.	Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов	26	6	16	4		Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3	Злокачественные опухоли	36	12	16	6		Текущий контроль (тестовый контроль)
	<b>Симуляционный курс</b>	<b>36</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>36</b>	
Итоговый контроль		6	-	-			Экзамен
<b>ИТОГО</b>		<b>144</b>	<b>32+6ч экзамен</b>	<b>58</b>	<b>12</b>	<b>36</b>	

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	
<b>Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»</b>							
1	Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи	6	6				Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ	1	1				Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2.	Виды акушерско-гинекологической помощи в условиях реформирования здравоохранения	0,25	0,25				Текущий контроль (тестовый контроль)
1.3	Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи	0,25	0,25				Текущий контроль (тестовый контроль)
1.4	Организация работы женских консультаций	0,25	0,25				Текущий контроль (тестовый контроль)
1.5	Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи	0,5	0,5				Текущий контроль (тестовый контроль)
1.6	Организация деятельности перинатальных центров	0,25	0,25				Текущий контроль (тестовый контроль)
1.7	Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень	0,5	0,5				Текущий контроль (тестовый контроль)
1.8	Управление, планирование и экономика здравоохранения. НОТ.	0,5	0,5				Текущий контроль (тестовый контроль)
1.9	Санитарная статистика и проблемы демографии	0,5	0,5				Текущий контроль (тестовый контроль)
1.10	Российское право и здравоохранение	1.75	1.75				Текущий контроль

							(тестовый контроль)
1.11	Этика и деонтология врача.	0,25	0,25				Текущий контроль (тестовый контроль)
1.12	Санитарно-просветительная работа	0,25	0,25				Текущий контроль (тестовый контроль)
2.	Новообразования женских половых органов и молочных желез.	96	26	58	12		Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Предопухолевые заболевания женских половых органов	34	8	24	2		Текущий контроль (тестовый контроль)
2.1.1.	Крауроз, лейкоплакия, дисплазия (VIN) вульвы .Кондиломы наружных половых органов и влагалища .	10	2	8			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.1.2.	Эктопия шейки матки. Полипы шейки матки	6	2	4			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.1.3.	Кондиломы шейки матки. Гиперплазия эндометрия.	12	2	10			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.1.4.	Дисплазия (CIN) шейки матки.	4	2	2			Текущий контроль (тестовый контроль)
	Кондиломы шейки матки. Дисплазия (CIN) шейки матки . Гиперплазия эндометрия.	2			2		Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2.	Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов	26	6	16	4		Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2.1.	Доброкачественные опухоли наружных половых органов и влагалища.	4	2	2			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2.2.	Миома матки. Миома матки и беременность.	6	2	4			Текущий контроль

							(тестовый контроль)
2.2.3.	Доброкачественные и пограничные опухоли яичников. Опухоли яичников и беременность.	12	2	10			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2.4.	Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов.	4			4		Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3.	Злокачественные опухоли	36	12	16	6		Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3.1.	Рак наружных половых органов и влагалища.	5	2	2	1		Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3.2.	Рак шейки матки.	5	2	2	1		Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3.3.	Рак тела матки.	7	2	4	1		Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3.4.	Саркома матки.	5	2	2	1		Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3.5	Рак яичников .	7	2	4	1		Текущий контроль (тестовый контроль)
	Трофобластическая болезнь.	7	2	4	1		Текущий контроль (тестовый контроль)
	Симуляционный курс	36	-	-	-	36	
	Итоговый контроль	6	-	-			Экзамен
	ИТОГО	144	32+6ч экзамен	58	12	36	

#### **IV. Требования к итоговой аттестации**

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов по специальности «Акушерство и гинекология» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы - программы повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов по специальности «Акушерство и гинекология».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу - программу повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов по специальности «Акушерство и гинекологии» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

## V. Разделы учебных модулей

### Раздел 1.

#### «Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
<b>1.1</b>	<b>Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ</b>
1.1.1.	Социально-биологические аспекты здоровья и болезни
1.1.1.1.	Организм и окружающая среда
1.1.1.2.	Микросоциальная среда и здоровье
1.2.	Виды акушерско-гинекологической помощи в условиях реформирования здравоохранения
1.3.	Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи
1.4.	Организация работы женских консультаций
1.5.	Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи
1.6.	Организация деятельности перинатальных центров.
1.7.	Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень. Критерии , характеризующие репродуктивное здоровье женщин.
1.8.	Управление, планирование и экономика здравоохранения. НОТ.
1.9.	Санитарная статистика и проблемы демографии
1.10.	Российское право в здравоохранении.
1.11.	Этика и деонтология врача.
1.12.	Санитарно-просветительная работа

### Раздел 2.

#### «Новообразования женских половых органов и молочных желез».

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
<b>2.1.</b>	<b>Предопухолевые заболевания женских половых органов</b>
2.1.	Крауроз (склерозирующий лишай), лейкоплакии (плоскоклеточная гиперплазия), дисплазия (неоплазия), (VIN) вульвы.
2.1.1.1.	Этиология патогенез.
2.1.1.2.	Клиника диагностика.
2.1.1.3.	Лечение профилактика . Реабилитация.
2.1.2.	Кондиломы наружных половых органов.
2.1.3.	Эктопия шейки матки.
2.1.3.1.	Классификация.
2.1.3.2.	Этиология патогенез.
2.1.3.3.	Клиника диагностика.
2.1.3.4.	Лечение профилактика .
2.1.4.	Полипы шейки матки.
2.1.5.	Кондиломы шейки матки.
2.1.5.1	Классификация.
2.1.5.2.	Этиология патогенез.
2.1.5.3.	Клиника диагностика.
2.1.5.4.	Лечение профилактика .
2.1.6.	Дисплазия (неоплазия) шейки матки (CIN).
2.1.6.1	Классификация.
2.1.6.2	Этиология патогенез.
2.1.6.3	Клиника диагностика.

2.1.6.4	Лечение профилактика .
2.1.6.5	Реабилитация.
2.1.7.	Гиперплазия эндометрия.
2.1.7.1.	Классификация.
2.1.7.2.	Этиология патогенез.
2.1.7.3.	Клиника диагностика.
2.1.7.4.	Лечение профилактика .
2.1.7.5.	Реабилитация.
<b>2.2.</b>	<b>Доброкачественные и пограничные опухоли женских половых органов.</b>
2.2.1.	Доброкачественные и пограничные опухоли наружных половых органов и влагалища.
2.2.1.1.	Классификация.
2.2.1.2.	Этиология патогенез.
2.2.1.3.	Клиника диагностика.
2.2.1.4.	Лечение профилактика .
2.2.1.5.	Реабилитация.
2.2.2.	Лейомиома матки
2.2.2.1.	Клинико-морфологические формы.
2.2.2.2.	Этиология патогенез.
2.2.2.3.	Клиника диагностика.
2.2.2.4.	Лечение профилактика .
2.2.2.5.	Реабилитация.
2.2.3.	Классификация доброкачественных и пограничных опухолей яичников (ВОЗ).
2.2.4.	Эпителиальные опухоли.
2.2.4.1.	Серозные.
2.2.4.2.	Муцинозные.
2.2.4.3.	Эндометриоидные.
2.2.4.4.	Светлоклеточные (мезонефроидные).
2.2.4.5.	Опухоли Бреннера.
2.2.4.6.	Смешанные эпителиальные опухоли.
2.2.5.	Опухоли стромы полового тяжа.
2.2.5.1.	Гранулезо-стромальноклеточные.
2.2.5.2.	Андробластомы.
2.2.5.3.	Гинандробластома.
2.2.6.	Опухоль из остатков мезонефрона.
2.2.6.1.	Параовариальная киста.
2.2.6.2.	Киста мезонефрального (гартнерова) хода.
2.2.7.	Герминогенные опухоли.
2.2.7.1.	Тератома зрелая.
2.2.7.2.	Тератома незрелая.
2.2.7.3.	Дисгерминома
2.2.7.4.	Этиология патогенез.
2.2.7.5.	Клиника диагностика.
2.2.7.6.	Лечение профилактика .
2.2.7.7.	Реабилитация.
2.2.8.	Опухоли яичников и беременность.
<b>2.3</b>	<b>Злокачественные опухоли</b>
2.3.1.	Рак наружных половых органов и влагалища
2.3.1.1.	Этиология патогенез.

2.3.1.2.	Клиника диагностика.
2.3.1.3.	Лечение профилактика .
2.3.1.4.	Реабилитация.
2.3.2.	Рак шейки матки
2.3.2.1.	Классификация.
2.3.2.2.	Этиология патогенез.
2.3.2.3.	Клиника диагностика.
2.3.2.4.	Лечение профилактика .
2.3.2.5.	Реабилитация.
2.3.3.	Рак тела матки.
2.3.3.1.	Классификация и морфологические формы.
2.3.3.2.	Этиология патогенез.
2.3.3.3.	Клиника диагностика.
2.3.3.4.	Лечение профилактика .
2.3.4.	Саркома матки.
2.3.4.1.	Этиология патогенез.
2.3.4.2.	Клиника диагностика.
2.3.4.3.	Лечение профилактика .
2.3.4.4.	Реабилитация.
2.3.5.	Трофобластическая болезнь.
2.3.5.1.	Классификация.
2.3.5.2.	Этиология патогенез.
2.3.5.3.	Клиника диагностика.
2.3.5.4.	Лечение профилактика .
2.3.5.5.	Реабилитация.
2.3.6.	Рак яичников.
2.3.6.1.	Классификация.
2.3.6.2.	Этиология патогенез.
2.3.6.3.	Клиника диагностика.
2.3.6.4.	Лечение профилактика .
2.3.6.5.	Реабилитация.

**VI. Организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы - программы повышения квалификации врачей-специалистов по специальности «Акушерство и гинекологии»**

**Тематика лекционных занятий:**

№ п/п	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)
1.	<b>Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи</b>	
1.	Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической помощи в РФ.	1.1.1.-1.1.8.3.
1.2.	Виды акушерско-гинекологической помощи в условиях реформирования здравоохранения	1.2.1.-1.2.2.
1.3.	Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи	1.3.1.-1.3.2.
1.4.	Организация работы женских консультаций	1.4.1.-1.4.6. 1.9.1.-1.9.6.
1.5.	Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи	1.11.1.-1.11.7.
1.6.	Организация деятельности перинатальных центров	1.12.1.-1.12.5.
1.7.	Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень. Критерии , характеризующие репродуктивное здоровье женщин.	1.15.1.-1.15.7.
1.8.	Управление, планирование и экономика здравоохранения. НОТ.	1.17.1.-1.17.8.
1.9.	Санитарная статистика и проблемы демографии	1.18.1.-1.18.8.5.
1.10	Российское право и здравоохранение	1.20.1.-1.20.4.3.
1.11.	Этика и деонтология врача.	1.21.1.-1.21.1.6.
1.12.	Санитарно-просветительная работа	1.22.1.-1.22.2.6
2.	Новообразования женских половых органов и молочных желез.	2.1-2.3.
2.1.	<b>Предопухолевые заболевания женских половых органов.</b>	2.1.1.-2.1.7.5.
2.2.	<b>Доброкачественные и пограничные опухоли половых органов.</b>	2.2.1.-2.2.8.
2.3.	<b>Злокачественные опухоли.</b>	2.3.1.-2.3.6.5.

**Примерная тематика семинарских занятий:**

№ п/п	Тема семинара	Содержание семинара (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарских занятий)
1.	Предопухолевые заболевания женских половых органов.	2.1.1.-2.1.7.5.
2.	Опухоли женских половых органов.	2.2.1.-2.2.8. 2.3.1.-2.3.6.5.

**Примерная тематика практических занятий:**

№ п/п	Тема практических занятий	Содержание практического занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практических занятий)
1.	<b>Предопухолевые заболевания женских половых органов.</b>	2.1.1.-2.1.7.5.
2.	<b>Доброкачественные и пограничные опухоли половых органов.</b>	2.2.1.-2.2.8.
3.	<b>Злокачественные опухоли.</b>	2.3.1.-2.3.6.5.

## **VII. Итоговая аттестация**

Итоговая аттестация по результатам освоения дополнительной профессиональной программы - программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога.

## VIII. Оценочные материалы

### Примерная тематика контрольных вопросов

1. Дискератозы вульвы – крауроз (склерозирующий лишай). Этиология патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
2. Дискератозы вульвы – лейкоплакия (плоскоклеточная гиперплазия). Этиология патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
3. Дискератозы вульвы – дисплазия (неоплазия) (VIN). Этиология патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
4. Кондиломы наружных половых органов. Этиология патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
5. Эктопия шейки матки. Классификация. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
6. Кондиломы шейки матки. Этиология патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
7. Дисплазия шейки матки (CIN – цервикальная интраэпителиальная неоплазия). Классификация. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
8. Гиперплазия эндометрия. Классификация. Патогенез. Клиника. Тактика в возрастном аспекте. Прогноз.
9. Фолликулярная киста яичника. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
10. Киста желтого тела. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
11. Поликистозные яичники. Классификация. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
12. Эндометриоз яичника. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
13. Простые кисты. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
14. Воспалительные кисты. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
15. Параовариальные кисты. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
16. Клинико-морфологическая классификация опухолей яичников.
17. Пограничные опухоли яичников. Актуальность. Классификация. Патогенез. Клиника. Особенности тактика. Прогноз.
18. Доброкачественные опухоли яичников. Актуальность. Классификация. Патогенез. Клиника. Особенности тактика. Прогноз.
19. Лейомиома матки. Клинико-морфологические формы. Патогенез. Клиника. Тактика консервативная. Прогноз.
20. Лейомиома матки. Клинико-морфологические формы. Патогенез. Клиника. Тактика оперативная. Прогноз.
21. Серозные. Актуальность. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
22. Муцинозные. Актуальность. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
23. Эндометриоидные. Актуальность. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
24. Светлоклеточные (мезонефроидные). Актуальность. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
24. Опухоли Бреннера. Актуальность. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
25. Опухоли стромы полового тяжа. Классификация. Актуальность.
26. Гранулезо-стромальноклеточные опухоли. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
27. Андробластомы. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
28. Гинандробластома. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
29. Опухоль из остатков мезонефрона. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
30. Опухолевидные процессы яичников. Общая характеристика. Актуальность. Классификация. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
31. Киста мезонефрального (гартнерова) хода. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
32. Герминогенные опухоли. Классификация. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
33. Тератома зрелая. Классификация. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
34. Тератома незрелая. Классификация. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
35. Дисгерминома. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.

36. Опухоли яичников и беременность. Актуальность. Классификация. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
37. Рак наружных половых органов и влагалища. Актуальность. Классификация. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
38. Рак шейки матки. Актуальность. Классификация. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
39. Рак тела матки. Актуальность. Классификация. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
40. Саркома матки. Актуальность. Классификация. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
41. Трофобластическая болезнь. Актуальность. Классификация. Патогенез.
42. Трофобластическая болезнь. Актуальность. Пузырный занос. Классификация. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
43. Трофобластическая болезнь. Хорионкарцинома. Классификация. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
43. Рак яичников. Актуальность. Классификация. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
44. Дисгормональные заболевания молочных желез. Актуальность. Клинические формы.
45. Мастодиния. Актуальность. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
46. Фиброаденоз молочной железы. Актуальность. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.
47. Диффузная кистозная мастопатия. Актуальность. Патогенез. Клиника. Тактика. Прогноз.

**Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача акушер-гинеколога:**

1. Оформлять учетно-отчетную документацию (амбулаторная карта гинекологической больной, медицинская карта стационарной больной и др.).
2. Обосновать показания к госпитализации.
3. Выявить женщин группы "повышенного риска".
4. Участвовать в профосмотрах.
5. Иметь представления о влиянии производственных факторов на специфические функции женского организма.
6. Знать стандарты акушерско-гинекологической помощи (Приказ МЗ РФ № 572 н от 01.11.2012 г.).
7. Собрать анамнез у гинекологической больной.
8. Провести общее объективное и специальное гинекологическое обследование.
9. Обосновать лабораторные методы исследования (маркеры, ХГ, клинические, биохимические показатели и другие ), интерпретировать результаты полученных исследований.
10. Обосновать показания к дополнительным методам исследования (УЗИ, лучевые методы, эндоскопические и др.) ,интерпретировать результаты полученных исследований.
11. Осуществить выбор метода местного обезболивания.
12. Произвести осмотр гинекологической больной для выявления показаний и противопоказаний к обезболиванию оперативного вмешательства.
13. Осуществлять контроль за эффективностью обезболивания.
14. На основании анамнеза, жалоб больной, объективного исследования и дополнительных методов обследования выявить кровотечение (в том числе внутреннее).
15. Оценить степень тяжести состояние гинекологической больной.
16. Составить план ведения, определить показания к хирургическому лечению предопухолевыми и опухолевыми процессами женских половых органов;
17. Корректировать инфузионно-трансфузионную терапию, количество крови и плазмодокорректоров для восполнения ОЦЭ и ОЦК.

18. Оценить данные лабораторных и дополнительных исследований в определении тяжести больной.
19. Оказывать помощь при травмах при гинекологических операциях.
20. Выявить факторы риска развития той или иной гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики.
21. Владеть методами обследования больных с фоновыми , предраковыми и опухолевыми процессами вульвы, влагалища , матки, придатков.
22. Составить план обследования больной, определить объем оперативного лечения.
23. Составить план подготовки больной к оперативному лечению,
24. эндоскопическому исследованию
25. Произвести операцию на матке на муляже.
26. Произвести операцию на придатках на муляже.
27. Составить план ведения послеоперационного периода.
28. Поставить диагноз новообразования органов малого таза и молочной железы.
29. Наметить план лечения, реабилитации.
30. Своевременно комплексно диагностировать и дифференцировать симптомы «острого живота» в гинекологической практике.
31. Владеть методами лечения при «остром животе» .
32. Проводить инфузионно-трансфузионную терапию при симптомах «острого живота».
33. Проводить дифференциальную диагностику опухолей внутренних половых органов с другими гинекологическими заболеваниями и хирургической патологией.
34. Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения у больных с фоновыми заболеваниями женских половых органов.

#### **Примеры тестовых заданий:**

А- ЛЕГКИЕ, Б-СРЕДНЕЙ СЛОЖНОСТИ, В -СЛОЖНЫЕ .

А 1. Диагностическое выскабливание матки всегда должно быть раздельное (то есть раздельно цервикального канала и стенок полости) у больной с аномальным маточным кровотечением

- а) ювенильного возраста
- б) репродуктивного возраста
- в) климактерического возраста
- г) верно б) и в)
- д) верно все перечисленное

А 2. При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды, как правило, пересекают

- а) на уровне внутреннего зева
- б) на 1.5 см выше области внутреннего зева
- в) на 1.5 см ниже области внутреннего зева
- г) в области кардинальных связок

А 3. При сочетании миомы и внутреннего эндометриоза тела матки у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана операция

- а) экстирпации матки без придатков
- б) экстирпация матки с придатками
- в) надвлагалищная ампутация матки без придатков
- г) надвлагалищная ампутация матки с трубами  
с иссечением цервикального канала
- д) надвлагалищная ампутация матки с трубами

- А 4. Показания к надвлагалищной ампутации матки при наличии миомы органа
- 1) размеры опухоли более 14 недель
  - 2) подслизистое расположение узла
  - 3) нарушение функции соседних органов (учащенное мочеиспускание)
  - 4) подозрение на озлокачествление миомы
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного
- А5. Показания к экстирпации матки при миоме
- 1) низкое расположение узлов, невозможность их удаления при надвлагалищной ампутации матки
  - 2) предраковые заболевания шейки матки
  - 3) вторичные изменения в подслизистой миоматозном узле
  - 4) сочетание миомы с кистой яичника
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного
- А 6. К консервативным операциям, производимым на матке, относятся
- 1) отсечение подбрюшинного миоматозного узла на ножке
  - 2) вылушивание миоматозных узлов, расположенных межмышечно
  - 3) дефундация матки
  - 4) удаление подслизистого узла миомы под контролем гистероскопии
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного
- А 7. Изменения в миоматозном узле, связанные с нарушением питания опухоли
- 1) отек
  - 2) кровоизлияние
  - 3) некроз
  - 4) нагноение
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные изменения
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного
- А 8. Некроз миоматозного узла наиболее часто происходит
- 1) во время беременности
  - 2) в послеродовом периоде
  - 3) в послеабортном периоде
  - 4) за 3-5 дней до начала менструации
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2

- в) верно все перечисленное
- г) верно 4

А 9. Консервативная миомэктомия проводится обычно

- 1) у больных молодого возраста (репродуктивный период)
- 2) при подбрюшинном расположении узла миомы на ножке
- 3) для сохранения менструальной функции женщины
- 4) для сохранения генеративной функции женщины
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

А 10. Во время операции откручивания подслизистого миоматозного узла (производимой под контролем гистероскопии) диаметром 5 см на тонкой ножке наибольшие трудности связаны

- 1) с отделением узла от стенки матки
- 2) с возможностью профузного кровотечения из ложа узла
- 3) с возможностью перфорации матки
- 4) с трудностью выведения узла через шейку матки
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) со всем перечисленным
- г) верно 4
- д) ни с чем из перечисленного

А 11. Во время операции по поводу миомы матки у больной 40 лет обнаружены ретенционные кисты яичников, необходимо

- 1) произвести резекцию яичников
- 2) произвести вылушивание кист
- 3) произвести прокалывание кист иглой
- 4) произвести удаление яичников
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

А 12. Крауроз и лейкоплакия вульвы чаще встречаются у женщин в возрасте

- а) 31-40 лет
- б) 41-50 лет
- в) 51-60 лет
- г) 61-70 лет
- д) независимо от возраста

А 13. Дисплазия вульвы характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

- а) атипии во всех слоях многослойного плоского эпителия, кроме поверхностного
- б) нарушения слоистости пласта эпителия
- в) сохранения базальной мембраны
- г) распада клеток

А 14. Дисплазия и внутриэпителиальный рак вульвы могут

- а) оставаться стабильными
- б) прогрессировать
- в) регрессировать
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

А 15. Факторы риска возникновения гиперпластических процессов и рака эндометрия

- а) нарушение жирового обмена
- б) стрессовые ситуации
- в) нарушение менструального цикла
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

А 16. Гонадотропины, играющие роль в патогенезе гиперпластических процессов и рака эндометрия, секретируются

- а) надпочечниками
- б) гипоталамусом
- в) яичниками
- г) передней долей гипофиза

А 17. Атипичная гиперплазия эндометрия морфологически наиболее сходна

- а) с железисто-кистозной гиперплазией
- б) с эндометриальным полипом
- в) с метроэндометритом
- г) с высокодифференцированным раком

А 18. Атипичная гиперплазия эндометрия переходит в рак чаще

- а) в репродуктивном возрасте
- б) в климактерическом возрасте
- в) в любом возрасте
- г) в периоде постменопаузы

А 19. Клинические проявления гиперпластических процессов у женщин в репродуктивном периоде

- а) ациклические кровотечения
- б) "наличие предменструальной "мазни" "
- в) меноррагии
- г) верно а) и б)
- д) верно все перечисленное

А 20. Факторы риска возникновения гиперпластических процессов и рака эндометрия

- а) нарушение жирового обмена
- б) стрессовые ситуации
- в) нарушение менструального цикла
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

А 21. Гонадотропины, играющие роль в патогенезе гиперпластических процессов и рака эндометрия, секретируются

- а) надпочечниками
- б) гипоталамусом
- в) яичниками

г) передней долей гипофиза

А 22. Атипическая гиперплазия эндометрия морфологически наиболее сходна

- а) с железисто-кистозной гиперплазией
- б) с эндометриальным полипом
- в) с метроэндометритом
- г) с высокодифференцированным раком

А 23. Атипическая гиперплазия эндометрия переходит в рак чаще

- а) в репродуктивном возрасте
- б) в климактерическом возрасте
- в) в любом возрасте
- г) в периоде постменопаузы

А 24. Клинические проявления гиперпластических процессов у женщин в репродуктивном периоде

- а) ациклические кровотечения
- б) "наличие предменструальной ""мазни"" "
- в) меноррагии
- г) верно а) и б)
- д) верно все перечисленное

А 25. Факторы риска возникновения гиперпластических процессов и рака эндометрия

- а) нарушение жирового обмена
- б) стрессовые ситуации
- в) нарушение менструального цикла
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

А 26. Гонадотропины, играющие роль в патогенезе гиперпластических процессов и рака эндометрия, секретируются

- а) надпочечниками
- б) гипоталамусом
- в) яичниками
- г) передней долей гипофиза

А 27. Атипическая гиперплазия эндометрия морфологически наиболее сходна а) с железисто-кистозной гиперплазией

- б) с эндометриальным полипом
- в) с метроэндометритом
- г) с высокодифференцированным раком

А 28. Атипическая гиперплазия эндометрия переходит в рак чаще

- а) в репродуктивном возрасте
- б) в климактерическом возрасте
- в) в любом возрасте
- г) в периоде постменопаузы

А 29. Клинические проявления гиперпластических процессов у женщин в репродуктивном периоде

- а) ациклические кровотечения
- б) "наличие предменструальной ""мазни"" "
- в) меноррагии

- г) верно а) и б)
- д) верно все перечисленное

А 30. Крауроз и лейкоплакию вульвы следует дифференцировать

- 1) с красным плоским лишаем вульвы
- 2) с эссенциальным зудом вульвы
- 3) с нейродермитом вульвы
- 4) с витилиго вульвы
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) со всем перечисленным
- г) верно 4
- д) ни с чем из перечисленного

А 31. Морфологические изменения при краурозе вульвы характеризуются

- 1) дистрофией
- 2) отеком и атрофией дермы
- 3) фиброзом и склерозом дермы
- 4) вторичными изменениями в эпителии
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) всем перечисленным
- г) верно 4
- д) ничем из перечисленного

А 32. При медикаментозном лечении лейкоплакии и крауроза вульвы используются

- 1) ванночки с настоем ромашки
- 2) различные мази
- 3) транквилизаторы
- 4) антигистаминные препараты
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные средства
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

А 33. При гормональном лечении больных краурозом и лейкоплакией вульвы применяют

- 1) эстрогены
- 2) прогестерон
- 3) кортикостероиды
- 4) тиреоидин
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

А 34. Использование биостимуляторов при краурозе и лейкоплакии вульвы способствует

- 1) усилению синтеза белка тканями
- 2) повышению активности ферментативных систем
- 3) повышению иммунологической защиты
- 4) предупреждению развития рубцов
- а) верно 1, 2, 3

- б) верно 1, 2
- в) всему перечисленному
- г) верно 4
- д) ничему из перечисленного

А 35. Крауроз, лейкоплакия диагностируются

- 1) визуальным осмотром
- 2) цитологическим исследованием соскобов и отпечатков с поверхности вульвы
- 3) морфологическим исследованием биоптата
- 4) ультразвуковым исследованием
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно
- д) ничего из перечисленного

А 36. Гиперпластические процессы и рак эндометрия развиваются чаще всего на фоне

- 1) ановуляции
- 2) ожирения
- 3) сахарного диабета
- 4) гипертонической болезни
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) всего перечисленного
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

А 37. Современные исследования позволяют выделить патогенетические типы гиперпластических процессов и рака эндометрия

- 1) первый
- 2) второй
- 3) смешанный
- 4) неклассифицируемый
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные типы
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

А 38. Первый патогенетический тип рака эндометрия встречается, как правило, у больных

- 1) с эндокринно-обменными нарушениями
- 2) с ановуляторными кровотечениями
- 3) с феминизирующими опухолями яичников
- 4) с миомой матки
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) со всем перечисленным
- г) верно 4
- д) ни с чем из перечисленного

А 39. К фоновым заболеваниям эндометрия по классификации ВОЗ относится

- 1) железистая гиперплазия
- 2) эндометриальный полип
- 3) железисто-кистозная гиперплазия
- 4) атипическая гиперплазия
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

А 40. К предраку эндометрия относится

- 1) аденоматозный полип
- 2) атипическая гиперплазия
- 3) рецидивирующая железистая гиперплазия в климактерическом периоде
- 4) атрофический эндометрий
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

А 41. К фоновым процессам покровного эпителия шейки матки относится

- 1) псевдоэрозия
- 2) истинная эрозия
- 3) лейкоплакия без атипии
- 4) полип
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

А 42. К предраку шейки матки относится

- 1) лейкоплакия с атипией
- 2) дисплазия
- 3) папиллома
- 4) ретенционные кисты
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

А 43. К фоновым процессам покровного эпителия шейки матки относится

- 1) псевдоэрозия
- 2) истинная эрозия
- 3) лейкоплакия без атипии
- 4) полип
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

- А 44. К предраку шейки матки относится
- 1) лейкоплакия с атипией
  - 2) дисплазия
  - 3) папиллома
  - 4) ретенционные кисты
  - а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) все перечисленное
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
- А 45. Показания к применению электрокоагуляции при фоновых процессах на шейке матки
- 1) доброкачественные морфологические изменения
  - 2) строгая локализация в области эктоцервикса
  - 3) отсутствие рубцовой деформации шейки матки
  - 4) наличие гипертрофии шейки матки
  - а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) все перечисленные
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
- А 46. Криодеструкция шейки матки чаще проводится
- 1) при слабой дисплазии
  - 2) при умеренной дисплазии
  - 3) при деформации шейки матки
  - 4) при полипе цервикального канала
  - а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) верно все перечисленное
  - г) верно 4
  - д) все перечисленное неверно
- А 47. Варианты осложнений при доброкачественных опухолях яичника(дающие острую клиническую картину)
- 1) перекручивание ножки опухоли
  - 2) разрыв капсулы
  - 3) кровоизлияние внутрь капсулы
  - 4) нагноение опухоли
  - а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) все перечисленные осложнения
  - г) верно 4
  - д) ни одно из перечисленных осложнений
- А 48. В состав хирургической ножки кисты яичника входит все перечисленное, кроме
- а) воронко-тазовой связки
  - б) собственной связки яичника
  - в) мезовариума
  - г) трубы
  - д) круглой связки

- А 49. Ничто из перечисленного не следует производить при перекручивании ножки кисты яичника у больной в возрасте 25 лет, кроме
- а) удаления яичника
  - б) удаления матки с придатками
  - в) удаления придатков с обеих сторон
  - г) удаления придатков на стороне опухоли
  - д) резекции пораженного яичника
- А 50. При операции по поводу ретенционной кисты яичника больной следует произвести (при наличии технической возможности)
- а) удаление придатков
  - б) удаление яичника
  - в) пункцию кисты и отсасывание содержимого
  - г) резекцию яичника с оставлением неизменной его ткани
  - д) ничего из перечисленного
- А 51. Во время лапароскопии обнаружена ретенционная киста одного яичника диаметром 5 см, ничего производить не следует, кроме
- а) лапаротомии, удаления придатков матки на стороне поражения
  - б) лапаротомии, удаления пораженного яичника
  - в) удаления образования яичника при оперативной лапароскопии
  - г) лапаротомии, удаления пораженных придатков и резекции второго яичника
- А 52. Прогноз для жизни при пограничных опухолях яичников
- а) сомнительный
  - б) неблагоприятный
  - в) плохо изучен
  - г) относительно благоприятный
  - д) благоприятный
- А 53. Эндометриоидную кисту яичника следует дифференцировать
- а) с воспалительным образованием придатков матки
  - б) с кистой яичника
  - в) с субсерозной миомой матки
  - г) верно а) и б)
  - д) со всем перечисленным
- А 54. Недостатком консервативного лечения больных с эндометриоидной кистой яичника является сохранение
- а) болей в низу живота
  - б) кисты как полостного образования
  - в) нарушения менструального цикла
  - г) верно а) и б)
  - д) ничего из перечисленного
- А 55. Рубцово-спаечный процесс в малом тазу при эндометриоидных кистах яичников, как правило, является следствием
- 1) неоднократных небольших перфораций эндометриоидных кист с излитием содержимого в брюшную полость
  - 2) асептического реактивного воспалительного процесса в малом тазу
  - 3) прорастания эндометриоза в близлежащие органы

- 4) сопутствующего хронического воспаления придатков матки
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) всего перечисленного
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

А 56. Во время операции у больной с интралигаментарным расположением опухоли яичника чаще всего имеется риск

- а) кровотечения из ложа опухоли
- б) варикозного расширения вен связочного аппарата
- в) двустороннего поражения яичников
- г) ранения мочеточника в связи с аномальным его расположением

А 57. Показанием для диатермоконизации шейки матки является

- 1) деформация шейки матки вследствие множественных разрывов
- 2) хронический эндоцервицит с рецидивирующими шеечными полипами
- 3) сочетание гипертрофии шейки матки с псевдоэрозией органа
- 4) интраэпителиальный рак шейки матки у женщины молодого возраста
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

А 58. Наиболее типичные осложнения после диатермокоагуляции шейки матки

- 1) кровотечение при отторжении струпа
- 2) эндометриоз влагалищной части шейки матки
- 3) заращение наружного зева шейки матки
- 4) посткоагуляционный синдром
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

А 59. В состав хирургической ножки кисты яичника входит все перечисленное, кроме

- а) воронко-тазовой связки
- б) собственной связки яичника
- в) мезовариума
- г) трубы
- д) круглой связки

А 60. Что такое эндоцервикоз?

- а) восстановление поврежденного эпителия шейки матки путем перекрытия многослойным плоским эпителием
- б) восстановление поврежденного эпителия шейки матки путем метаплазии
- в) восстановление поврежденного эпителия шейки матки путем эпидермизации желез и появления ороговения
- г) все вышеперечисленное верно
- д) все вышеперечисленное неверно

А 61. В каких случаях показана ножевая биопсия шейки матки с последующим выскабливанием цервикального канала и полости матки?

- а) простая лейкоплакия
- б) эктропион
- в) эритроплакия
- г) дисплазия легкой степени
- д) все вышеперечисленное верно

А 62. Какому инфекционному агенту отводится роль основного этиологического фактора в развитии дисплазий и рака шейки матки?

- а) бактериальной инфекции
- б) вирусу простого герпеса
- в) вирусу папилломы человека
- г) хламидиозу
- д) цитомегаловирусу

А 63. К начальным формам рака шейки матки относятся все, кроме

- а) IA
- б) IA1
- в) IA2
- г) IB
- д) St 0

А 64. Основной путь передачи папилломовирусной инфекции (ПВИ)

- а) лимфогенным
- б) капельным
- в) половым
- г) гематогенным.
- д) контактным

А 65. Наилучшие результаты лечения инвазивного рака шейки матки достигаются при применении

- а) гамма-облучения
- б) высокой ампутации шейки
- в) расширенной экстирпации матки с придатками
- г) фотодинамической терапии
- д) химиотерапии

А 66. Какой метод диагностики может служить скринингом для раннего выявления предрака и рака эндометрия?

- а) цитологический
- б) ультразвуковой
- в) эндоскопический
- г) компьютерная томография
- д) кольпоскопический

А 67. Факторы, влияющие на метастазирование злокачественной опухоли

- 1) гистологическое строение
- 2) форма и размеры опухоли
- 3) локализация опухоли
- 4) глубина инвазии

А) верно 1,2,3

Б) верно 1,2

- В) верно 4  
Г) верно все  
Д) все неверно

А 68. Морфологическая характеристика аденоматоза эндометрия

- 1) клеточный полиморфизм и гиперплазия
- 2) значительное число митозов
- 3) в железах встречаются сосочкоподобные структуры
- 4) воспалительная реакция

- А) верно 1,2,3  
Б) верно 1,2  
В) верно 4  
Г) верно все  
Д) все неверно

А 69. Основные симптомы рака эндометрия

- 1) слизистые выделения из половых путей
- 2) увеличенные размеры и мягкая консистенция матки
- 3) боли внизу живота неясного характера
- 4) межменструальные или постменопаузальные кровянистые выделения из половых путей

- А) верно 1,2,3  
Б) верно 1,2  
В) верно 4  
Г) верно все  
Д) все неверно

А 70. К предраковым процессам шейки матки относятся

- 1) лейкоплакия с атипией клеточных элементов
- 2) дисплазия
- 3) эритроплакия
- 4) папиллома

- А) верно 1,2,3  
Б) верно 1,2  
В) верно 4  
Г) верно все  
Д) все неверно

А 71. Для выявления патологии шейки матки скрининг-методом является

- 1) визуальный осмотр
- 2) кольпоскопия
- 3) радионуклидный метод
- 4) цитологическое исследование мазков с шейки матки

- А) верно 1,2,3  
Б) верно 1,2  
В) верно 4  
Г) верно все  
Д) все неверно

А 72. Цитологические признаки злокачественности при патологии шейки матки

- 1) полиморфизм клеток
- 2) изменение соотношения ядра и цитоплазмы в клетке

- 3) дискариоз
  - 4) расширение ядерной мембраны
- А) верно 1,2,3  
Б) верно 1,2  
В) верно 4  
Г) верно все  
Д) все неверно

А 73. Лечение предраковых процессов шейки матки производится методами

- 1) электрокоагуляция
  - 2) ножевая конусовидная ампутация
  - 3) лазерная терапия
  - 4) экстирпация матки
- А) верно 1,2,3  
Б) верно 1,2  
В) верно 4  
Г) верно 2,4  
Д) все неверно

А 74. К доброкачественным опухолям яичников относятся все, кроме

- 1) серозной цистаденомы
  - 2) неклассифицируемой опухоли
  - 3) опухоли Бреннера
  - 4) пролиферирующей муцинозной цистаденомы
- А) верно 1,2,3  
Б) верно 1,2  
В) верно 4  
Г) верно все  
Д) все неверно

А 75. Экстренные операции по поводу доброкачественных опухолей яичников проводят

- 1) при перекруте ножки кисты
  - 2) больших размерах опухоли
  - 3) разрыве капсулы
  - 4) при жидкостном содержимом
- А) верно 1,2,3  
Б) верно 1,2  
В) верно 4  
Г) верно 1,3  
Д) все неверно

А 76. К истинному раку яичников эпителиального происхождения относятся

- 1) серозная аденокарцинома
  - 2) муцинозная аденокарцинома
  - 3) эндометриоидная аденокарцинома
  - 4) дермоидная киста с малигнизацией
- А) верно 1,2,3  
Б) верно 1,2  
В) верно 4  
Г) верно все  
Д) все неверно

А 77. Для уточнения степени распространения процесса злокачественной опухоли яичника

используются современные методы диагностики

- 1) компьютерная томография
- 2) онкомаркеры
- 3) лапароскопия
- 4) лимфографию

А) верно 1,2,3

Б) верно 1,2

В) верно 4

Г) верно все

Д) все неверно

А 78. Объем операции при раке вульвы II стадии

- 1) вульвэктомия с пахово-бедренной лимфаденэктомией
- 2) вульвэктомия с пахово-бедренной и подвздошной лимфаденэктомией
- 3) простая вульвэктомия
- 4) вульвэктомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков

А) верно 1, 2, 3

Б) верно 1, 2

В) верно все перечисленное

Г) верно 4

Д) все перечисленное неверно

А 79. При использовании диатермоэлектрокоагуляции на шейке матки

А) струп не образуется

Б) возможно нарушение менструальной функции

В) рубцовые изменения отсутствуют

Г) стык многослойного плоского эпителия и цилиндрического эпителия перемещается в цервикальный канал

А 80. Для гиперпластического процесса эндометрия характерно

А) уровень рецепторов половых стероидных гормонов ниже, чем в нормальном эндометрии

Б) нарушение соотношения процессов пролиферации и апоптоза эндометрия

В) повышение активности Са/Mg- зависимой эндонуклеазы

Г) угнетение механизмов регуляции гибели клеток

А 81. Для фиброзных полипов эндометрия характерно

А) железы отсутствуют или единичные

Б) эпителий желез нефункционирующий

В) чаще встречаются в постменопаузе

Г) железистый компонент преобладает над стромальным

А 82. К фоновым процессам покровного эпителия шейки матки относятся

А) эктопия

Б) эктропион

В) истинная эрозия

Г) простая основа лейкоплакии

А 83. Дисплазии шейки матки характеризуются

А) нарушением дифференцировки клеток эпителия

Б) нарушением слоистости эпителия

В) нарушением полярности ядер клеток эпителия

Г) атипией клеток эпителия

А 84. Особенности дисгерминомы яичника является

- а) одностороннее поражение
- б) возраст больной до 30 лет
- в) благоприятный прогноз при "чистой" дисгерминоме
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

А 85. Наиболее часто выделяют две стадии крауроза вульвы

- а) атрофическую
- б) склеротическую
- в) промежуточную
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

А 86. Первая стадия рака эндометрия разделяется на варианты (а, б, в) в зависимости

- а) от степени распространения опухоли за пределы матки
- б) от степени инвазии опухоли в миометрий
- в) от величины полости матки
- г) от размеров матки

А 87. К группам риска по заболеванию раком шейки матки можно отнести группу женщин

- 1) начавших раннюю половую жизнь (15-16 лет)
- 2) имеющих ранние роды (до 18 лет)
- 3) перенесших вирусные заболевания половых органов
- 4) имеющих в анамнезе фоновые процессы

А) верно 1,2,3

Б) верно 1,2

В) верно 4

Г) верно все

Д) все неверно

А 88. Лечение фоновых процессов на шейке матки не производится следующими методами

- 1) экстирпация матки без придатков
- 2) лазерная терапия
- 3) фотодинамическая терапия
- 4) высокая ампутации шейки

А) верно 1,2,3

Б) верно 1,2

В) верно 4

Г) верно 1,3

Д) все неверно

А 89. Первый патогенетический вариант развития рака эндометрия встречаются у больных

- 1) с миомой матки
- 2) с эндокринно-обменными нарушениями
- 3) с эндометриозом
- 4) с феминизирующими опухолями яичников или с-м Штейна-Левенталя

- А) верно 1,2,3
- Б) верно 1,2
- В) верно 4
- Г) верно 2,4
- Д) все неверно

А 90. Дифференциальный диагноз перекрута ножки опухоли яичника следует проводить в следующих случаях

- 1) нарушенная трубная беременность
- 2) тубоовариальное образование воспалительной этиологии
- 3) почечная колика
- 4) прогрессирующая трубная беременность

- А) верно 1,2,3
- Б) верно 1,2
- В) верно 4
- Г) верно все
- Д) все неверно

А 91. Атипическую гиперплазию эндометрия трудно морфологически отличить

- А) от железисто-кистозной гиперплазии
- Б) от эндометриальных полипов
- В) от метроэндометрита
- Г) от высокодифференцированного рака
- Д) от эндометриальной саркомы

- А) верно 1,2,3
- Б) верно 1,2
- В) верно 4
- Г) верно все
- Д) все неверно

А 92. При каких стадиях рака шейки матки допустимо проведение органосохраняющих операций?

- А) при стадии IA
- Б) при инвазии не более 3 мм
- В) при расположении опухоли в переходной зоне
- Г) верно А и Б)
- Д) все перечисленное.

А 93. К гиперплазии эндометрия у девушки приводит

- а) персистенция фолликула
- б) атрезия фолликула
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

А 94. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это

- а) предрак
- б) начальная форма рака
- в) фоновый процесс
- г) дисгормональная гиперплазия

А 95. Объем вмешательства при предраке и IАст рака шейки матки зависит от

- А) возраста больной
- Б) сопутствующей патологии

- В) локализации процесса
- В) не зависит от перечисленного
- Д) от всего перечисленного

А 96. Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки является все перечисленное, кроме

- а) отсутствия инвазии в подлежащую строму
- б) сохранения базальной мембраны
- в) клеточного атипизма во всем пласте эпителия
- г) очагового проникновения группы клеток в строму

А 97. Скрининг-методом для выявления патологии шейки матки в современных условиях является

- а) визуальный осмотр
- б) кольпоскопия
- в) радионуклеидный метод
- г) цитологическое исследование мазков

А 98. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых пациенток методом выбора лечения является

- а) экстирпация матки с придатками
- б) экстирпация матки без придатков
- в) криодеструкция
- г) электроконизация

А 99. Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение

- а) хорионического гонадотропина
- б) трофобластического б-глобулина
- в) хорионического соматотропина
- г) верно а) и б)
- д) всего перечисленного

А 100. Химиотерапия у больных после удаления пузырного заноса

- а) не рекомендуется
- б) обязательна
- в) зависит от морфологической картины
- г) на усмотрение врача, в зависимости от клинических и лабораторных данных

А 101. Метастазирование рака шейки матки происходит в лимфоузлы

- 1) наружные и внутренние подвздошные, запирательные
- 2) общие подвздошные
- 3) поясничные
- 4) парааортальные
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) во все перечисленные
- г) верно 4
- д) ни в один из перечисленных

А 102. Показанием для расширенной экстирпации матки с придатками является рак шейки матки стадии

- 1) Ib (у женщин до 50 лет)
- 2) II (при сочетании опухоли с беременностью)

- 3) III (метастатический вариант)
- 4) 0
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

А 103. Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет заключается

- а) в удалении придатков матки на стороне поражения
- б) в надвлагалищной ампутации матки с придатками и резекции большого сальника
- в) в экстирпации матки с придатками
- г) в удалении придатков матки с обеих сторон
- д) в надвлагалищной ампутации матки с придатками

А 104. Экстирпация матки как компонент комплексного лечения больных раком эндометрия показана при следующей распространенности опухолевого процесса

- 1) T1N0M0
- 2) T1N1M0
- 3) T2N0M0
- 4) T1-2N1M0
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

А 105. При проведении простой экстирпации матки с придатками у больной раком эндометрия на прогноз для жизни больной оказывает влияние

- 1) высокодифференцированная структура опухоли
- 2) локализация в области дна и боковых стенок матки
- 3) инфильтрация опухолью миометрия до 1/3 его толщины
- 4) поражение верхних 2/3 полости матки
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Б 106. Лечение фоновых процессов на шейке матки может производиться методом

- 1) электрокоагуляции
- 2) лазерной терапии
- 3) криодеструкции
- 4) ножевой ампутации
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) всеми перечисленными методами
- г) верно 4

Б 107. Патогенетическая терапия гиперпластических процессов эндометрия в репродуктивном возрасте состоит в применении

- 1) эстроген-гестагенных препаратов
- 2) гестагенов
- 3) андрогенов
- 4) тиреоидина
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) всего перечисленного
- г) верно 4
- д) ни одним из перечисленных методов

Б 108. Для железистой гиперплазии эндометрия характерны следующие морфологические изменения

- 1) большое число желез с пролиферацией базального слоя
- 2) железы неправильной формы
- 3) отсутствие циклических изменений в эпителии желез
- 4) кистозное расширение желез
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные изменения
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Б 109. Наиболее часто очаги малигнизации вульвы возникают на фоне

- 1) крауроза
- 2) неизмененного участка вульвы
- 3) хронического воспаления
- 4) лейкоплакии
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) всего перечисленного
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Б 110. Для крауроза вульвы характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме

- а) сморщивания больших и малых половых губ
- б) зуда в области клитора
- в) сухости кожно-слизистых покровов вульвы
- г) сужения входа во влагалище
- д) отека тканей вульвы

Б 111. Выскабливание эндометрия следует производить

- 1) при дисфункциональном маточном кровотечении
- 2) при подозрении на рак эндометрия
- 3) при гиперплазии эндометрия
- 4) при подозрении на эндомиометрит
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) при все перечисленном
- г) верно 4
- д) ни при чем из перечисленного

Б 112. При хирургическом лечении больных краурозом и лейкоплакией вульвы проводится

- а) овариоэктомия
- б) расширенная вульвэктомия
- в) лимфаденэктомия
- г) вульвэктомия

Б 113. При лечении лейкоплакии и крауроза вульвы используются все перечисленные методы, кроме

- а) лазерной терапии
- б) криотерапии
- в) гипертермии
- г) электрофореза лекарственных препаратов

Б 114. Тяжелая степень дисплазии шейки матки характеризуется морфологическими изменениями в эпителии

- а) всех слоев
- б) только в поверхностном
- в) только в отдельных клетках
- г) во всех слоях, кроме поверхностного

Б 115. Лечение больных с доброкачественными опухолями яичников

- 1) лучевое
- 2) гормональное
- 3) антибактериальное
- 4) возможно наблюдение
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Б 116. К опухолевидным процессам в яичнике относится

- 1) фолликулярная киста
- 2) киста желтого тела
- 3) эндометриоз
- 4) дермоидная киста
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Б 117. При операции по поводу паровариальной кисты следует произвести

- а) вылущивание кисты
- б) удаление придатков на стороне поражения
- в) удаление яичника на стороне поражения
- г) резекцию яичника на стороне поражения

Б 118. Экстренные операции по поводу доброкачественных опухолей яичников имеют место

- 1) при перекручивании ножки кисты
- 2) при разрыве капсулы опухоли

- 3) при больших размерах опухоли
- 4) при жидкостном содержании опухоли
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) при всем перечисленном
- г) верно 4
- д) ни при чем из перечисленного

Б 119. При расширенной экстирпации матки удаляются следующие группы лимфатических узлов

- 1) внутренние подвздошные
- 2) наружные подвздошные
- 3) общие подвздошные
- 4) запирательные
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Б 120. Показания к экстирпации матки с придатками

- 1) рак эндометрия I стадии
- 2) рак шейки матки Ia стадии
- 3) хориокарцинома
- 4) рак эндометрия III стадии
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Б 121. Показаниями для диатермокоагуляции и криодеструкции шейки матки являются

- а) железисто-папиллярная псевдоэрозия шейки матки
- б) дисплазия шейки матки
- в) рубцовая деформация шейки матки и эктропион
- г) внутриэпителиальный рак шейки матки

Б 122. Наиболее благоприятный период менструального цикла для проведения диатермокоагуляции шейки матки

- а) в дни менструации
- б) сразу после менструации
- в) в период овуляции
- г) за 2-3 дня до менструации

Б 123. К фоновым заболеваниям молочных желез относится

- а) фиброзная мастопатия
- б) фиброаденома
- в) внутрипротоковая цистаденопапиллома
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

Б 124. Методы лечения больных со злокачественными опухолями яичников

- А) хирургический
- Б) лучевой
- В) химиотерапия
- Г) А,В
- Д) все перечисленные

Б 125. Факторы, влияющие на метастазирование рака вульвы

- 1) гистологическое строение опухоли
- 2) размеры опухоли
- 3) локализация опухоли
- 4) глубина инвазии
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Б 126. Изменения в яичниках, ведущие к избыточной эстрогенной стимуляции эндометрия, - это

- 1) персистенция фолликула
- 2) атрезия фолликулов
- 3) фолликулярные кисты
- 4) склерокистозные яичники
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Б 127. Заболевания женщин, ведущие к гиперэстрогении

- 1) ожирение
- 2) цирроз печени
- 3) панкреатит
- 4) гастрит
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Б 128. Тесты функциональной диагностики, указывающие на гиперэстрогению

- 1) кариопикнотический индекс 50-60% и более
- 2) длина растяжения цервикальной слизи 7-8 см и более
- 3) IV тип влагалищного мазка
- 4) атрофический эндометрий
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

Б 129. Дисплазию шейки матки различают

- 1) слабую

- 2) умеренную
- 3) тяжелую
- 4) смешанную
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

Б 130. Цитологический метод с целью раннего выявления патологии шейки матки применяется

- 1) при профилактических осмотрах
- 2) у беременных при первом обращении
- 3) у больных с патогномичными жалобами
- 4) у всех подряд обратившихся к гинекологу
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

Б 131. Объем оперативного вмешательства при раке эндометрия II стадии

- а) надвлагалищная ампутация матки без придатков
- б) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- в) экстирпация матки с придатками
- г) расширенная экстирпация матки

Б 132. Наиболее предпочтительные методы лечения при хориокарциноме матки

- а) химиотерапия
- б) экстирпация матки с придатками
- в) расширенная экстирпация матки
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

Б 133. Объем операции при раке вульвы I стадии с вовлечением клитора у молодых женщин

- а) расширенная вульвэктомия с пахово-бедренной лимфаденэктомией
- б) простая вульвэктомия
- в) расширенная вульвэктомия с паховоподвздошной лимфаденэктомией
- г) надвлагалищная ампутация матки с простой вульвэктомией
- д) резекция клитора

Б 134. Объем оперативного лечения при пре- и микроинвазивном раке вульвы

- а) простая вульвэктомия
- б) вульвэктомия в сочетании с пахово-бедренной лимфаденэктомией
- в) расширенная вульвэктомия с паховоподвздошной лимфаденэктомией
- г) вульвэктомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков

Б 135. Эндоскопия шейки матки имеет следующие разновидности

- 1) простая кольпоскопия
- 2) расширенная кольпоскопия
- 3) кольпомикроскопия
- 4) кольпоцервикоскопия

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

Б 136. Кольпоскопические картины, подозрительные по раку шейки матки

- 1) атипическая зона превращения
- 2) атипические сосуды
- 3) тонкая лейкоплакия
- 4) простая основа лейкоплакии
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

Б 137. В классификации по стадиям TNM используются символы

- 1) Т опухоль
- 2) N узел
- 3) М метастаз
- 4) А степень дифференцировки
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

Б 138. В отечественной классификации выделена IA стадия рака шейки матки (микроинвазивный рак), имеющая следующие характеристики

- 1) инвазия в строму до 3 мм
- 2) наличие лимфоидно-плазмоцитарной инфильтрации стромы
- 3) пролиферация фибробластов
- 4) поражение только эпителиального пласта
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

Б 139. Во время операции консервативной миомэктомии факторами, осложняющими операцию, являются

- 1) низкое расположение узла в области сосудистого пучка
- 2) расположение узла в области трубных углов матки
- 3) большое количество узлов
- 4) подбрюшинное расположение узла
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

Б 140. Морфологические изменения при краурозе вульвы больше выражены

- а) в эпителии
- б) в сосудах вульвы
- в) во всей толще вульвы
- г) в соединительной ткани вульвы

В 141. Макроскопическими изменениями при краурозе и лейкоплакии вульвы являются все перечисленные, кроме

- а) белых пятен
- б) перламутрового оттенка кожи
- в) телеангиоэктазий
- г) очаговой пигментации
- д) атрофии наружных половых органов

В 142. Лечение больных при лейкоплакии и краурозе вульвы включает все перечисленное, кроме

- а) медикаментозного
- б) гормонального
- в) хирургического
- г) новокаиновых блокад
- д) лучевой терапии

В 143. Показаниями для диатермокоагуляции и криодеструкции шейки матки являются

- а) железисто-папиллярная псевдоэрозия шейки матки
- б) дисплазия шейки матки
- в) рубцовая деформация шейки матки и эктропион
- г) внутриэпителиальный рак шейки матки

В 144. Уровень эстрогенов и прогестерона при гиперпластических процессах в эндометрии соответствует такому

- а) в постменопаузе
- б) во второй фазе менструального цикла
- в) всегда различен
- г) в первой фазе менструального цикла

В 145. Противопоказаниями к гормональному лечению больных гиперпластическими процессами в постменопаузе являются все, кроме

- а) хронического тромбофлебита
- б) миомы матки
- в) опухоли яичника
- г) кровянистых выделений из половых путей

В 146. Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия следует проводить

- а) с субмукозным узлом миомы
- б) с железисто-фиброзным полипом эндометрия
- в) с гормонально-активной опухолью яичника
- г) верно а) и б)
- д) со всем перечисленным

В 147. Причиной возникновения крауроза и лейкоплакии вульвы, как правило, является

- 1) трофические нарушения
- 2) нейроэндокринные расстройства
- 3) гипострогения

- 4) снижения функции коры надпочечников
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

В 148. Крауроз и лейкоплакия вульвы в современном представлении

- 1) это два самостоятельных заболевания
- 2) оба заболевания существуют одновременно
- 3) возникают последовательно
- 4) оба заболевания переходят в рак
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

В 149. Первичные морфологические изменения при лейкоплакии вульвы характеризуются

- 1) акантозом
- 2) неравномерным ороговением эпителия
- 3) гиперкератозом
- 4) дискариозом
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) всем перечисленным
- г) верно 4
- д) ничем из перечисленного

В 150. К предраку вульвы относят

- 1) дистрофические процессы
- 2) гиперплазию эпителия
- 3) склеротический лишай
- 4) дисплазии
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

В 151. Морфологическая характеристика атипической гиперплазии эндометрия

- 1) клеточный полиморфизм и гиперхромия
- 2) значительное число митозов
- 3) в железах встречаются сосочкоподобные структуры
- 4) отечная строма
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

В 152. Дисплазии шейки матки характеризуются

- 1) нарушением дифференцировки клеток
- 2) нарушением слоистости пласта эпителия
- 3) нарушением полярности клеток
- 4) полиморфизмом ряда клеток
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) всем перечисленным
- г) верно 4
- д) ничем из перечисленного

В 153. Материал для гистологического исследования шейки матки получают

- 1) при биопсии
- 2) при конизации
- 3) при ампутации
- 4) при выскабливании цервикального канала
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) при всем перечисленном
- г) верно 4
- д) ни при чем из перечисленного

В 154. Лечение больных предраком шейки матки производится методом

- 1) электроконизации
- 2) ножевой ампутации
- 3) лазерной конизации
- 4) криодеструкции
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) всеми перечисленными методами
- г) верно 4
- д) ни одним из перечисленных методов

В 155. Исход лечения фоновых процессов и предрака шейки матки

- 1) стабилизация
- 2) рецидивы
- 3) прогрессирование процесса
- 4) выздоровление
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

В 156. Лазерная терапия при лечении фоновых и предраковых процессов шейки матки применяется

- 1) для коагуляции патологических очагов
- 2) для выполнения операции
- 3) для стимуляции заживления
- 4) для противовоспалительной цели
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4

В 157. Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников у молодых женщин

- а) удаление придатков
- б) удаление опухоли
- в) резекция яичника с возможно большим сохранением здоровой ткани органа
- г) надвлагалищная ампутация матки с придатками на стороне поражения
- д) верно б) и в)

В 158. В состав анатомической ножки кисты яичника входит

- 1) воронко-тазовая связка
- 2) собственная связка яичника
- 3) мезовариум
- 4) труба
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

В 159. Во время операции у больной с интралигаментарным расположением опухоли яичника чаще всего имеется риск

- а) кровотечения из ложа опухоли
- б) варикозного расширения вен связочного аппарата
- в) двустороннего поражения яичников
- г) ранения мочеочника в связи с аномальным его расположением

В 160. Для эндометриоидных кист яичника характерны следующие клинические симптомы

- а) резкие боли в низу живота "с развитием у части больных синдрома ""острого"" живота "
- б) прогрессирующая альгоменорея
- в) нарушение функции кишечника и мочевого пузыря
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленные симптомы

В 161. Для эндометриоидных гетеротопий яичника III стадии характерно

- а) наличие эндометриоидных кист обоих яичников
- б) выраженный спаечный процесс в области придатков матки с частичным вовлечением кишечника
- в) наличие эндометриоидных гетеротопий на мочевом пузыре и париетальной брюшине малого таза
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

В 162. Для перфорации эндометриоидного образования яичников, как правило, характерно

- 1) боли в животе
- 2) признаки раздражения брюшины
- 3) лейкопения
- 4) низкая СОЭ

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

В 163. Саркомы матки различаются по гистотипам

- 1) лейомиосаркома
- 2) эндометриальная
- 3) карциносаркома
- 4) мезодермальная опухоль
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

В 164. К доброкачественным опухолям яичников относится

- 1) серозная цистаденома
- 2) муцинозная цистаденома
- 3) эндометриоидная цистаденома
- 4) светлоклеточная опухоль
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

В 165. Диагностические методы, чаще всего используемые при первичном выявлении доброкачественных опухолей гениталий у женщин

- 1) гинекологический осмотр
- 2) УЗИ
- 3) пневмопельвиография
- 4) пункция опухоли
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные методы
- г) верно 4
- д) ни один из перечисленных методов

В 166. Лечение больных с доброкачественными опухолями яичников

- 1) лучевое
- 2) гормональное
- 3) антибактериальное
- 4) возможно наблюдение
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

В 167. Отличие международной классификации CIN (I,II,III) от отечественной (дисплазии I,II,III, внутриэпителиального рака) заключается

- А) в объединении всех степеней Д
- Б) в выделении внутриэпителиального рака в самостоятельную группу
- В) в объединении ДI и ДII
- Г) в объединении ДII и ДIII
- Д) в объединении ДIII и внутриэпителиального рака

В 168. Какие типы вируса папилломы человека считаются наиболее онкогенными для развития дисплазии рака шейки матки?

- А) 6, 11
- Б) 16, 18
- В) 31, 33
- Г) 6, 11, 31, 33
- Д) 42

В 169. В классификации опухоли яичника G1-4 означает

- А) стадию заболевания
- Б) степень глубины инвазии опухоли
- В) степень дифференцировки клеток опухоли
- Г) прогноз заболевания
- Д) длительность заболевания

В 170. Особенностью течения рака вульвы, локализованного в области клитора, является

- 1) быстрый рост
- 2) кровоточивость
- 3) раннее метастазирование
- 4) экзофитный рост

- А) верно 1,2,3
- Б) верно 1,2
- В) верно 4
- Г) верно все
- Д) все неверно

В 171. Вторым патогенетическим вариантом развития рака эндометрия характеризуется

- 1) отсутствием обменных нарушений
- 2) железисто-кистозной гиперплазией
- 3) фиброзом яичников
- 4) гирутизмом

- А) верно 1,2,3
- Б) верно 1,2
- В) верно 4
- Г) 1,3
- Д) все неверно

В 172. Радикальной операцией при раке эндометрия I стадии считается

- 1) экстирпация матки с придатками и верхней третью влагалища
- 2) расширенная экстирпация матки с придатками
- 3) экстирпация матки с придатками, верхней третью влагалища плюс лимфаденоэктомия
- 4) надвлагалищная ампутация матки с придатками

- А) верно 1,2,3
- Б) верно 1,2
- В) верно 4
- Г) верно 2

Д) все неверно

В 173. К частым осложнениям после радикальной операции

по поводу рака шейки матки относятся

А) пузырно-влагалищный свищ

Б) уретро-влагалищный свищ

В) ректо-вагинальный свищ

Г) все ответы верны

Д) ничего из перечисленного

В 174. Внутриэпителиальный рак шейки матки характеризуется

1) отсутствием клеточного атипизма

2) отсутствием инвазии в подлежащую строму

3) распространением раковых комплексов в подлежащую ткань

4) сохранением мембраны

А) верно 1,2,3

Б) верно 1,2

В) верно 4

Г) верно 2,4

Д) все неверно

В 175. Цитологический метод (с целью раннего выявления патологии шейки матки) применяется

1) при профилактических осмотрах

2) у беременных при первом обращении

3) у больных с характерными жалобами

4) у всех, обратившихся к гинекологу

А) верно 1,2,3

Б) верно 1,2

В) верно 4

Г) верно все

Д) все неверно

В 176. Инвазивный рак шейки матки имеет следующие отличительные признаки от микроинвазивного рака

1) прогрессирующий рост опухоли

2) снижение дифференцировки опухоли

3) высокая потенция к метастазированию

4) повышение признаков тканевой защиты

А) верно 1,2,3

Б) верно 1,2

В) верно 4

Г) верно все

Д) все неверно

В 177. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых пациенток методом выбора лечения является

1) экстирпация матки с придатками

2) экстирпация матки без придатков

3) криодеструкция

4) электроконизация

А) верно 1,2,3

Б) верно 1,2

- В)верно4  
Г)верно все  
Д)все неверно

В 178. При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет целесообразно производить  
А)лазерную терапию  
Б) лучевую терапию  
В) электроконизацию  
Г) экстирпацию матки с придатками  
Д) ничего из перечисленного

В 170. В цитограммах мазков с шейки матки присутствие каких клеток указывает на наличие ВПЧ?  
1) гистиоцитов  
2) дискерацитов  
3) макрофагов  
4) койлоцитов  
А)верно 1,2,3  
Б)верно1,2  
В)верно4  
Г)верно 2,4  
Д)все неверно

В 180. Саркомы матки различаются по гистотипам  
\_\_\_ 1)лейомиосаркома  
2) эндомиоэпителиальная  
3) карциносаркома  
4) мезодермальная опухоль  
А)верно 1,2,3  
Б)верно1,2  
В)верно4  
Г)верно все  
Д)все неверно

В 181. Метастазы саркомы матки обнаруживаются  
1)в легких  
2) в печени  
3) в костях  
4) в органах брюшной полости  
А)верно 1,2,3  
Б)верно1,2  
В)верно4  
Г)верно все  
Д)все неверно

В 182. Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников в репродуктивном периоде  
1)резекция яичников в пределах здоровой ткани  
2) удаление придатков  
3) удаление опухоли  
4) двухсторонняя аднексэктомия  
А)верно 1,2,3

- Б) верно 1,2
- В) верно 4
- Г) верно 1,3
- Д) все неверно

В 183. Пограничные (потенциально-злокачественные) опухоли яичников встречаются редко и характеризуются

- А) злокачественным течением
- Б) наличием асцита
- В) диссеминацией по брюшине
- Г) доброкачественной морфологической картиной
- Д) ничем из перечисленного

В 184. В клинической классификации опухолей яичников по стадиям введены символы "i" и "ii", имеющие прогностическое значение. При этом подразумевается

- А) капсула не нарушена, опухолью не прорастает
- Б) имеются двухсторонние опухоли
- В) капсула нарушена, опухоль ее прорастает
- Г) наличие асцита есть или нет
- Д) ничего из перечисленного

В 185. Дисгерминома встречается в юном и молодом возрасте, ее особенности

- А) одностороннее поражение
- Б) поражение второго яичника редко, его оставляют при операции
- В) гормонально активная опухоль
- Г) при морфологии "чистой" дисгерминомы прогноз сомнительный

В 186. Клиническая группа Ia означает

- А) фоновое заболевание
- Б) предраковое заболевание
- В) подозрение на рак
- Г) внутриэпителиальный рак
- Д) ничего из перечисленного

В 187. К группе риска по развитию опухолей яичников относятся больные с

- 1) доброкачественными образованиями яичников
- 2) расстройствами менструального цикла
- 3) с поздним менархе
- 4) ранней постменопаузой

- А) верно 1,2,3
- Б) верно 1,2
- В) верно 4
- Г) верно все
- Д) все неверно

В 188. К группе риска по развитию опухолей шейки матки относятся больные с

- 1) ранним началом половой жизни
- 2) многорожавшие
- 3) перенесшие ЗППП
- 4) инфицированные ВПЧ

- А) верно 1,2,3
- Б) верно 1,2
- В) верно 4

Г)верно все  
Д)все неверно

В 189. В группу риска по развитию опухолей тела матки относятся больные с  
1) хронической ановуляцией

2) расстройствами эндокринной системы

3) гормонально активными опухолями яичников

4) рецидивирующими гиперпластическими процессами эндометрия

А)верно 1,2,3

Б)верно 1,2

В)верно 4

Г)верно все

Д)все неверно

В 190. Показанием к экстирпации матки при трофобластической болезни является

1) внутрибрюшное кровотечение

2) отсутствие эффекта от химиотерапии при пузырном заносе

3) противопоказания к проведению химиотерапии при пролиферирующем пузырном заносе и хорионкарциноме

4) перфорация матки при эвакуации пузырного заноса (по результатам ревизии органов малого таза и экспресс гистологической диагностики)

А)верно 1,2,3

Б)верно 1,2

В)верно 4

Г)верно все

Д)все неверно

В 191. Показания к химиотерапии при трофобластической болезни

1) хорионкарцинома

2) пролиферирующий пузырный занос

3) кисты яичников при пузырном заносе

4) высокий уровень ХГ в динамике

А)верно 1,2,3

Б)верно 1,2

В)верно 4

Г)верно все

Д)все неверно

В 192. Для атипической гиперплазии эндометрия характерны расстройства менструального цикла по типу

1) гиперполименореи

2) ациклических кровотечений

3) предменструального синдрома

4) альгодисменорея

А)верно 1,2,3

Б)верно 1,2

В)верно 4

Г)верно все

Д)все неверно

#### **Эталоны ответов**

1-г 2-а 3-г 4-а 5-б 6-в 7-в 8-а 9-в 10-г

11-б 12-г 13-г 14-г 15-д 16-г 17-г 18-г 19-д 20-д

21-г 22-г 23-г 24-д 25-д 26-г 27-г 28-г 29-д 30-в  
31-в 32-в 33-а 34-в 35-а 36-в 37-б 38-в 39-а 40-б  
41-в 42-б 43-в 44-б 45-а 46-б 47-в 48-д 49-г 50-г  
51-в 52-г 53-д 54-б 55-в 56-г 57-в 58-в 59-д 60-г  
61-д 62-в 63-г 64-в 65-в 66-а 67-г 68-а 69-г 70-а  
71-в 72-г 73-г 74-а 75-г 76-а 77-г 78-б 79-в 80-в  
81-а 82-б 83-б 84-г 85-г 86-б 87-г 88-г 89-г 90-г  
91-д 92-в 93-в 94-а 95-д 96-г 97-г 98-г 99-г 100-г  
101-в 102-а 103-б 104-в 105-а 106-б 107-б 108-в 109-г 110-д  
111-а 112-г 113-в 114-г 115-д 116-а 117-а 118-б 119-в 120-а  
121-а 122-г 123-г 124-г 125-в 126-в 127-б 128-а 129-а 130-а  
131-г 132-г 133-а 134-а 135-в 136-б 137-а 138-а 139-а 140-г  
141-в 142-д 143-а 144-г 145-г 146-д 147-а 148-а 149-в 150-г  
151-а 152-в 153-в 154-а 155-в 156-в 157-д 158-а 159-г 160-д  
161-г 162-б 163-в 164-а 165-б 166-д 167-д 168-б 169-в 170-г  
171-г 172-г 173-г 174-г 175-а 176-г 177-в 178-г 179-г 180-г  
181-а 182-г 183-б 184-а 185-б.

### Тесты-задачи

#### Тест-задача № 1

У больной 39 лет острые боли внизу живота , рвота , учащенное мочеиспускание .Живот умеренно вздут, с-мы раздражения брюшины положительны , пульс 88 в минуту, Т тела 37<sup>0</sup>, тело матки плотное, не увеличено , подвижно , безболезненно. Справа и спереди от матки тугоэластическое образование бхбсм, резко болезненное, слева без особенностей, своды глубокие, выделения слизистые ,умеренные.

1 Диагноз

А. Кишечная непроходимость

В.Почечная колика

С.Апоплексия яичника

Д. Перекрут ножки опухоли яичника

Е.Тубоовариальное образование справа

2Методы диагностики

А.ГСГ

В.Экскреторная урография

С.УЗИ

Д.Пункция брюшной полости через задний свод влагалища

Е.Все перечисленное

3 Какова наиболее рациональная тактика лечения больной?

А. Холод на живот, антибактериальная, инфузионная, спазмолитическая терапия.

В.Экстренное чревосечение. Удаление правых придатков матки.

С.Экстренное чревосечение, резекция правого яичника.

Д.Чревосечение в плановом порядке в случае отсутствия эффекта от консервативной терапии.

Е.Пункция патологического образования под контролем трансвагинальной эхографии с последующим цитологическим исследованием аспирата.

#### Тест-задача № 2

Больная 27 лет с первичным бесплодием поступила в гинекологический стационар для хирургического лечения по поводу подслизистой миомы матки.

1 Каков оптимальный объем операции в данном случае?

- А. Гистерэктомия.
- В. Дефундация матки.
- С. Надвлагалищная ампутация матки без придатков.
- Д. Консервативная миомэктомия.
- Е. Надвлагалищная ампутация матки, биопсия яичников.

### Тест-задача № 3

Больная 43 лет поступила в гинекологический стационар для хирургического лечения по поводу подслизистой миомы матки. При влагалищном исследовании: шейка матки гипертрофирована, деформирована; тело матки увеличено до 8-9 нед беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; выделения слизистые.

1 Оптимальный объем операции?

- А. Пангистерэктомия.
- В. Надвлагалищная ампутация матки без придатков.
- С. Консервативная миомэктомия.
- Д. Экстирпация матки без придатков.
- Е. Дефундация матки.

2 Какой фактор влияет на выбор объема операции в данном наблюдении?

- А. Локализация миоматозного узла.
- В. Размеры миоматозного узла.
- С. Наличие железодефицитной анемии.
- Д. Состояние шейки матки.
- Е. Размеры тела матки.

### Тест-задача № 4

1 Каковы основные направления этиотропной и патогенетической терапии в послеоперационном периоде?

- А. Воздействие на патогенную микрофлору с использованием антибактериальных, антисептических и физических средств.
- В. Борьба с эндогенной интоксикацией.
- С. Восстановление нарушенных функций различных органов и систем.
- Д. Профилактика хирургических осложнений.
- Е. Все перечисленное выше.

### Тест-задача № 5

Больная 28 лет предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, усиливающиеся перед и во время менструации, отсутствие беременностей в течении 5 лет. Считает себя больной около 3 лет. В анамнезе один самопроизвольный выкидыш при сроке беременности 5 – 6 нед. В возрасте 20 лет оперирована по поводу разрыва кисты яичника, произведена резекция правого яичника. Результаты гистологического исследования удаленной ткани больная не знает. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, матка в антифлексии, ограниченно подвижна. Нормальных размеров, безболезненная; справа и кзади от матки пальпируется опухолевидное образование размером 8 на 8 см, тугоэластической консистенции, малоподвижное, спаянное с заднебоковой поверхностью матки умеренно болезненное; левые придатки не увеличены; выделения из половых органов слизистые.

1 Наиболее вероятный диагноз?

- А. Миома матки с подбрюшным расположением одного из узлов.
- В. Эндометриоидная киста правого яичника.
- С. Абсцесс правого яичника.
- Д. Дисгерминома.

Е. Узловатая форма аденомиоза.

2. Какое дополнительное обследование целесообразно провести этой больной для уточнения диагноза?

А. Ультразвуковое сканирование внутренних половых органов.

В. Расширенную кольпоскопию.

С. Гистероскопию.

Д. Гистеросальпингографию.

Е. Все перечисленное выше.

3. ТАКТИКА

А. Мини-лапаротомия, консервативная миомэктомия.

В. Антибактериальная терапия в течении 7 дней, в случае отсутствия эффекта – чревосечение, удаление правых придатков матки и левой маточной трубы.

С. Чревосечение, резекция правого яичника с последующей гормональной терапией в течении 6 – 12 мес.

Д. Применение агонистов гонадотропин – релизинг – гормона в течении 6 мес., в случае отсутствия эффекта лапароскопия, резекция правого яичника.

Е. Лапаротомия, удаление правых придатков матки, резекция левого яичника с последующей полихимиотерапией.

#### Тест-задача № 6

Больная 30 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие беременности в течении 7 лет регулярной половой жизни без использования контрацепции. Менструации с 14 лет, по 5 – 7 дней, через 35 – 45 дней, умеренные, безболезненные. При осмотре: больная правильного телосложения, повышенного питания. При влагалищном исследовании:

наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, тело матки уменьшено в размерах, в области придатков матки с обеих сторон пальпируются образования 3 на 4 на 7 см, плотные, подвижные, безболезненные. Согласно результатам тестов функциональной диагностики, базальная температура монофазная, кариопикнотический индекс 60 – 70 %. Спермограмма мужа без патологических изменений.

1. Наиболее вероятный диагноз?

А. С-м поликистозных яичников.

В. Генитальный инфантилизм.

С. Туберкулез половых органов.

Д. Двусторонние дермоидные кисты яичников.

Е. Бесплодие неясного генеза.

2. Какое дополнительное обследование следует провести больной?

А. Лапароскопию с биопсией яичников и хроматосальпингоскопией.

В. Гистероскопию с отдельным диагностическим выскабливанием слизистой оболочки шейки канала и стенок полости матки, гистологическим исследованием биоптатов.

С. Транвагинальное ультразвуковое сканирование внутренних половых органов.

Д. Определение уровня содержания в крови ФСГ, ЛГ, тестостерона.

Е. Все перечисленное выше.

3. Тактика лечения больной?

А. Чревосечение, двусторонняя резекция яичников.

В. Циклическая гормональная терапия в течении 6 – 12 мес.

С. Двусторонняя клиновидная резекция яичников с последующей гормональной терапией.

- Д. Антибактериальная терапия препарата группы рифампицина и иммуномодуляторами.
- Е. Экстракорпоральное оплодотворение.

#### Тест-задача № 7

Женщине 46 лет произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки шейки матки и стенок матки по поводу нерегулярных маточных кровотечений.

1. Какие изменения эндометрия возможны в данной клинической ситуации?

- А. Железисто – кистозная гиперплазия.
- В. Полипоз.
- С. Атипическая гиперплазия.
- Д. Атрофия эндометрия.
- Е. Возможны А, В, С

#### Тест-задача № 8

Больная 40 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на постоянные слизисто – гнойные бели и контактные кровянистые выделения из половых путей. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое родов и девять медицинских аборт. Вторые роды оперативные с наложением акушерских щипцов, осложнившиеся разрывом шейки матки.

После родов диагностированы цервицит, эрозия шейки матки, по поводу чего произведена диатермокоагуляция. При влагалищном исследовании: шейка матки эрозирована, гипертрофирована, деформирована вследствие послеродовых разрывов, наружный зев зияет, матка и придатки без патологических изменений, параметрии свободны. При расширенной кольпоскопии выявлена обширная зона трансформации с большим количеством открытых и закрытых желез, участком эктопии на передней губе, лейкоплакии – на 12 часах.

1. Какое дополнительное обследование требуется этой больной?

- А. Цитологическое исследование мазков ЭПИТЕЛИЯ шейки матки.
- В. Углубленное бактериологическое и вирусологическое исследование мазков выделений из канала шейки матки.
- С. Биопсия шейки матки ПОСЛЕ САНАЦИИ .
- Д. Определение содержания опухолевидных маркеров (СА – 125)
- Е. Верно А, В, С

2. Какие патоморфологические изменения шейки матки возможны у данной больной?

- А. Умеренная или выраженная пролиферация базального и парабазального слоев многослойного плоского эпителия (базально – клеточная активность), нарушение ядерно – цитоплазматического соотношения в сторону ядра, акантоз, базальная мембрана интактна
- В. Гипер – и паракератоз поверхностных клеток многослойного плоского эпителия, акантоз, лейкоцитарнолимфоцитарная инфильтрация стромы.
- С. Плоскоклеточный неороговевающий рак шейки матки.
- Д. Умеренная дисплазия цилиндрического эпителия влагалищной части шейки матки.
- Е. Все варианты возможны

3. Вероятные причины заболевания шейки матки у данной больной?

- А. Травма шейки матки в родах.
- В. Неправильная диагностика и лечение патологических изменений шейки матки в прошлом.
- С. Воспалительные заболевания шейки матки.
- Д. Нейроэндокринные нарушения, связанные с многократным искусственным прерыванием беременности.

Е. Все причины вероятны

4. Какое лечение следует рекомендовать больной?

А. Местное применение тампонов с мазями, содержащих антибиотики и препараты, повышающие регенеративную способность эпителия.

В. Обработку шейки матки лучом гелий – неоновом лазере.

С. Электрохирургическое или криогенное воздействие.

Д. Хирургическое лечение.

Е. Возможны В, С, Д

**Тест-задача № 9**

Больная 45 лет предъявляет жалобы на обильные болезненные менструации «мажущие» кровянистые выделения из половых путей до и после менструации. Считает себя больной в течение 2 лет, за медицинской помощью не обращалась. В анамнезе одни срочные роды, три медицинских аборта, последний из них, произведенный 2 года назад, осложнился гематометрой, в связи с чем были произведены эвакуация гематометры, контрольное выскабливание стенок полости матки; в дальнейшем развился метроррагический синдром. При осмотре; кожа бледно – розовая, пульс 72 в 1 мин, АД 125/80 мм. рт. ст., уровень гемоглобина периферической крови 100 г/л. При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована; матка в ретрофлексии, увеличена до размеров, соответствующих 8 – 9 нед. Беременности, плотная, ограниченно подвижная; придатки с обеих сторон не определяются, параметрии свободны, выделения слизистые, светлые.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?

А. Дисфункция яичников перименопаузального периода.

В. Миома матки.

С. Рак эндометрия.

Д. Аденомиоз.

Е. Беременность

2. Определите тип нарушения менструальной функции у данной больной?

А. Метроррагия.

В. Гиперполименорея.

С. Опсоменорея.

Д. Альгодисменорея.

Е. Верно В, Д

3. В какие дни менструального цикла наиболее целесообразно произвести гистеросальпингографию?

А. В период менструации (1 – 3-й день менструального цикла).

В. В лютеиновую фазу менструального цикла (на 23 – 25-й день).

С. В период предполагаемой овуляции (12 – 14-й день менструального цикла).

Д. Независимо от фазы цикла

Е. На 7-9-й день менструального цикла

4. Наиболее вероятные результаты гистологического исследования эндометрия (если выскабливание произведено на 25-й день менструального цикла)?

А. Эндометриальный полип.

В. Эндометрий в фазе поздней секреции.

С. Железисто – кистозная гиперплазия эндометрия.

Д.В соскобе из полости матки и канала шейки матки обнаружены эндометриоидные гетеротопии.

Е.Возможны А,В,С

### Тест-задача № 10

Больная 46 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на обильные длительные менструации, слабость, снижение трудоспособности. В анамнезе двое срочных родов, пять медицинских аборт, хроническое воспаление придатков матки. В течении последних 6 лет с целью контрацепции использовала внутриматочный контрацептив, который был удален год назад. Считает себя больной в течении 6 мес, к врачу не обращалась. При осмотре: кожные покровы бледно – розовые, пульс 78 в 1 мин, ритмичный, АД 125/80 мм.рт.ст., уровень гемоглобина 80 г/л. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, тело матки увеличено до размеров, соответствующих 6 – 7 нед беременности, округлое, подвижное, безболезненное; придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная; своды выражены; параметрии свободны; выделения из половых путей слизистые.

1 Для каких гинекологических заболеваний характерна описанная клиническая картина?

А.Миома матки с подслизистым расположением одного и узлов.

В.Внутренний эндометриоз тела матки.

С.Хронический эндометрит.

Д.Дисфункциональное маточное кровотечение премено-паузального периода.

Е.Полипоз эндометрия

2 Какие дополнительные методы исследования можно использовать для уточнения диагноза?

А.Ультразвуковое сканирование внутренних половых органов.

В.Рентгенотелевизионную гистеросальпингографию.

С.Гистероскопию с отдельным диагностическим выскабливанием шеечного канала и стенок полости матки с последующим гистологическим исследованием соскобов.

Д.Лапароскопию.

Е.А,В,С

3 Каковы наиболее вероятные причины гиперполименореи у данной больной?

А.Снижение сократительной активности миометрия.

В.Относительная гиперэстрогения.

С.Увеличение площади менструирующей поверхности матки.

Д.Нарушения в свертывающей системе крови.

Е.Абсолютная гиперэстрогения

Эталонные ответы. №1: 1-Д, 2-С, 3-В.

№2: Д.

№3: 1-Д, 2-С.

№4: Е.

№5: 1-В, 2-А, 3-:.

№6: 1-А, 2-Е, 3-С.

№7: Е.

№8: 1-Е, 2-Е, 3-Е, 4-Е.

№9: 1-Д, 2-Е, 3-Е, 4-Е.

№10: 1-А, 2-Е, 3-С.

Задачи.

### Задача № 1

Больная С, 27 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на общую слабость, одышку, сердцебиение, кашель и темные кровяные выделения из влагалища в течение 1 нед.

Особенности анамнеза:

Последняя нормальная менструация была 5 мес назад.

Половую жизнь ведет с 20 лет, состоит в браке. Три беременности: первая из них закончилась нормальными срочными родами без осложнений, вторая — искусственным абортом (срок 10 нед беременности) также без осложнений.

Три месяца назад произошел самопроизвольный аборт при сроке беременности 6—7 нед, было проведено выскабливание стенок полости матки, после которого в течение 2 нед продолжались скудные темные кровяные выделения. За медицинской помощью не обращалась. В течение 1 мес чувствовала себя хорошо. Затем после 2-недельной задержки менструации обратилась в женскую консультацию, где была диагностирована маточная беременность сроком 7 нед. Произведено выскабливание полости матки. В соскобе элементов плодного яйца не обнаружили. Состояние больной было удовлетворительным, послеоперационный период прошел без особенностей. Спустя 1 нед после выскабливания стенок полости матки, у больной появились кашель и одышка. Она обратилась к терапевту. Анализы крови и мочи были без патологии. Отмечали только повышенную СОЭ — 35 мм/ч. При рентгенологическом исследовании грудной клетки поставили диагноз туберкулеза обоих легких и назначили соответствующее противотуберкулезное лечение. Однако состояние больной продолжало прогрессивно ухудшаться: кашель не прекращался, стали беспокоить ноющие боли внизу живота и скудные, темные, кровяные выделения из половых путей. Больная была направлена на консультацию к гинекологу.

Объективное обследование: состояние больной средней тяжести. Пульс 98 уд./мин, ритмичный. АД — 100/70 мм рт. ст.

Кожа и слизистые бледные. В легких выслушивается жесткое дыхание над всей их поверхностью, резко ослабленное в нижних отделах. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Физиологические отправления в норме.

Анализ крови: гемоглобин — 47 г/л, формула крови не изменена, СОЭ — 47 мм/ч. Общий анализ мочи: без патологии.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. В области входа во влагалище, справа образование размерами 4X6X4 см с «выбухающим», цианотичным участком, изъязвлением поверхности и некротическим налетом. В толще средней 1/3 влагалища при ректовагинальном исследовании определялся второй узел опухоли диаметром до 3 см. Осмотр шейки матки, Двуручное исследование из-за узлов опухоли затруднены. Дно матки на 2 поперечных пальца выше лона, мягкой консистенции, с неровной поверхностью.

Диагноз, тактика.

## Задача 2

Больная М., 40 лет, поступила в гинекологическое отделение по направлению врача женской консультации. Больная, жалуется на выделения из влагалища желтого цвета.

Особенности анамнеза:

3 беременности, одна из которых закончилась нормальными родами, а две другие — искусственными абортами (сроки 8 и 10 нед) без осложнений.

Осмотр при помощи зеркал: влагалище — рожавшей женщины. Слизистая влагалища гиперемирована. На задней губе шейки матки имеются белесоватые участки с четкими контурами.

Двуручное исследование: Шейка матки цилиндрической формы, обычной консистенции. Тело матки обычных размеров, подвижно. Область придатков свободна, безболезненна. Выделения из влагалища грязно-зеленого цвета, пенистые.

В мазке из цервикального канала обнаружена смешанная флора, трихомонады.

Кольпоскопия: выявлено два белесоватых I негативных участка размерами 1 X 1,5 см.

Диагноз, тактика.

### Задача 3

Больная В., 45 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление кровяных выделений из влагалища после коитуса.

Анамнез: наследственность не отягощена.

Было пять беременностей: две из них закончились нормальными родами; три — искусственными абортами без осложнений. Пятая беременность наступила в 38 лет. Последний раз на осмотре у гинеколога была 6 лет тому назад.

Осмотр при помощи зеркал: влагалище — рожавшей женщины. Шейка матки гипертрофирована. На передней губе ее имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты» размерами 2X2 см, кровоточащая при дотрагивании до нее инструментом.

Двуручное исследование Шейка матки гипертрофирована, плотная, подвижная. Тело матки обычных размеров. Область придатков без особенностей.

Ректальное исследование: надвлагалищная часть шейки матки несколько уплотнена, но не увеличена. В малом тазу опухолевые образования и инфильтраты не определяются.

Диагноз. Тактика.

### Задача 4

Больная К., 37 лет, доставлена в гинекологическое отделение с умеренными кровяными выделениями из влагалища.

Анамнез: наследственность не отягощена.

Было четыре беременности: две из них закончились родами и две — искусственными абортами. Последний аборт произведен 3 года назад (срок 8 нед.), без осложнений. Менструации регулярные. Последние 6 мес. из влагалища стали отходить жидкие серозно-желтые выделения с неприятным запахом, иногда с примесью крови. К врачу не обращалась. Два часа назад после подъема тяжести внезапно из влагалища появились значительные кровяные выделения.

Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное. Пульс 88 уд./мин. АД — 110/70 мм рт. ст. Температура тела 36

Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые несколько бледные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки гипертрофирована, форма ее бочкообразная, темно-багрового цвета, с выраженной сетью капилляров, неподвижна. Из цервикального канала отходят кровяные выделения.

Двуручное исследование Шейка матки очень плотная, бочкообразно расширена, неподвижна. Тело матки обычных размеров, придатки без особенностей.

Ректальное исследование: надвлагалищная порция шейки матки резко гипертрофированная, плотная. В параметриях с двух сторон имеются плотные инфильтраты, доходящие до стенок таза.

Диагноз. Тактика.

### Задача 5

У больной П., 40 лет, при профилактическом осмотре на передней губе шейки матки обнаружено образование размерами 2X2 см, белесовато-желтого цвета, с плотными папилломатозными разрастаниями по поверхности, неровными контурами, но четкими границами со здоровой слизистой шейки матки.

Анамнез: наследственность не отягощена. Две беременности: одна закончилась родами, другая — искусственным абортom. Перенесенные гинекологические болезни отрицает. Последний раз на осмотре у гинеколога была 5 лет назад.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал : Шейка матки цилиндрической формы, несколько деформированная за счет старых разрывов в родах. Двуручное исследование: Шейка матки гипертрофирована, плотная. Тело матки обычных размеров, подвижно, безболезненно. Область придатков без особенностей.

Ректальное исследование: надвлагалищная часть шейки матки обычной консистенции. Параметрии с двух сторон свободны. Слева у стенки таза в районе подвздошных сосудов обнаружено плотное, неподвижное, безболезненное образование размерами 3X3 см. Диагноз. Тактика.

### **Задача 6**

В гинекологическую клинику поступила больная В., 53 лет, с кровяными выделениями из влагалища.

Анамнез: наследственность не отягощена.

Постменопауза 3 года. 4 беременности: три из них закончились родами, а одна — искусственным абортom. Перенесенные гинекологические болезни отрицает.

В последние 3 мес. из влагалища периодически (2—3 раза в месяц) появляются умеренные кровяные выделения. При гинекологическом исследовании умеренные кровяные выделения из цервикального канала. Других особенностей не выявлено.

Произведено диагностическое выскабливание слизистой полости матки.

Гистологическое исследование соскоба эндометрия множественные полипы эндометрия без признаков озлокачествления. Соскоб цервикального канала скудный, в нем выявляются обрывки слизистой и сгустки крови.

Диагноз, тактика.

### **Задача 7**

Больная Н., 60 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на периодически появляющиеся кровяные выделения из влагалища.

Анамнез: наследственность не отягощена. Было двое родов. В 30-летнем возрасте перенесла воспаление придатков матки. 10 лет — постменопауза. За это время дважды было произведено диагностическое выскабливание слизистой полости матки на фоне кровяных выделений из половых путей.

При гистологическом исследовании обнаружены полипы эндометрия без признаков озлокачествления. Получила лечение капронатом 17-оксипрогестерона (17-ОПК).

Объективное обследование: состояние при поступлении удовлетворительное. Масса тела 100 кг, рост 160 см.

Осмотр при помощи зеркал: Шейка матки без особенностей. Из цервикального канала отходят умеренные кровяные выделения. Из цервикального канала отходят умеренные кровяные выделения. При двуручном исследовании тело матки плотное, размеры его немного больше нормы. В области придатков определяется старая, грубая тяжесть. Опухолевых образований и инфильтратов в параметриях не определяется.

Диагноз. Тактика.

### **Задача 8**

В гинекологическое отделение поступила больная М., 54 лет, с жалобами на нерегулярные кровяные выделения из влагалища в течение 1 года.

Анамнез: 2 нормальных родов и три медицинских аборта. Постменопауза 4 года. В 52 года было предпринято диагностическое выскабливание слизистой полости матки по поводу мажущих кровяных выделений. При гистологическом исследовании обнаружены

единичные железистые полипы эндометрия. Проводилось лечение капроном 17-оксипрогестерона (по 125 мг ежедневно в течение 6 мес.).

При контрольном гистологическом исследовании слизистой полости матки патологической пролиферации отмечено не было. Через год вновь появились нерегулярные кровяные выделения, по поводу чего больная и поступила в гинекологическое отделение.

Объективное обследование: при поступлении состояние удовлетворительное. Пульс 80 уд./мин, ритмичный. АД — 170/110 мм рт. ст. Масса тела 95 кг, рост 154 см.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки цилиндрической формы, подвижная. При двуручном исследовании тело матки обычных размеров, подвижно, безболезненно. Область придатков свободна, безболезненна.

Произведено выскабливание слизистой полости матки, был получен значительный соскоб.

Гистологическое исследование: в соскобе обнаружена комплексная аденоматозная гиперплазия эндометрия.

Диагноз, тактика.

### Задача 9

У женщины Н., 68 лет, после менопаузы в течение 8 месяцев из половых путей незначительные кровяные выделения.

Объективное обследование: при осмотре состояние удовлетворительное. АД — 180/110—160/100 мм рт. ст. Масса тела 88 кг, рост 158 см. Страдает гипертонической болезнью.

Тоны сердца приглушенные. В легких прослушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, при пальпации безболезнен. Стул и мочеиспускание в норме.

Осмотр при помощи зеркал: шейка цилиндрическая. Из цервикального канала отходят незначительные кровянистые выделения.

При двуручном исследовании смещение шейки матки безболезненно. Размеры тела матки незначительно увеличены, обычной консистенции, подвижно. Область придатков без особенностей.

Произведено срочное выскабливание слизистой полости матки и цервикального канала.

Гистологическое исследование: в соскобе из цервикального канала обнаружена слизь и небольшие сгустки крови, в соскобе слизистой полости матки — очаговая пролиферация клеток эндометрия со всеми признаками озлокачивания.

Диагноз, тактика.

### Задача 10

Больная Л., 53 лет, доставлена в гинекологическое отделение по поводу значительных кровяных выделений из влагалища.

Последняя нормальная менструация была 1 год тому назад. В течение последнего года менструации нерегулярные (кровяные выделения 2 раза в месяц, продолжаются в виде мажущих выделений по 8—10 дней).

Обратилась к врачу женской консультации. Ей были назначены средства, сокращающие матку, без эффекта.

Через 2 мес. госпитализирована в гинекологическое отделение.

Объективное обследование: при поступлении состояние больной удовлетворительное. АД — 110/75 мм рт. ст.

Больная правильного питания. Кожа и видимые слизистые бледные.

Анализ крови: гемоглобин — 95 г/л, формула крови без изменений.

Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки цилиндрической формы, из цервикального канала отходят кровяные выделения с небольшими сгустками.

При двуручном исследовании смещение шейки матки безболезненно. Тело матки больше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Область придатков без особенностей. Патологические образования в малом тазу не определяются.

Срочное раздельное диагностическое выскабливание слизистой полости матки и цервикального канала.

Гистологическое исследование: в соскобе из полости матки — пласты клеток железистого эпителия со всеми признаками озлокачествления.

### **Задача 11**

Больная В., 55 лет, обратилась с жалобами на увеличение размеров живота, слабость.

В анамнезе 2 нормальных родов, 2 медицинских аборта, хронический 2-сторонний сальпингоофорит, атипические маточные кровотечения.

Общее состояние относительно удовлетворительное. PS 80 в минуту, АД 120\80 мм рт. ст. Кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Физиологические отправления в норме.

Осмотр при помощи зеркал. Шейка матки цилиндрическая, зев закрыт. При двуручном исследовании тело матки не увеличено, подвижно, болезненно. Справа от матки определяется тугоэластической консистенции с неровным контуром образование до 10 см в диаметре, ограниченно подвижное, умеренно болезненное при пальпации. Задний свод уплощен. Диагноз, тактика.

### **Задача 12**

В гинекологическое отделение поступила больная 35 лет, без жалоб. На проф. осмотре выявлено, и подтверждено УЗИ образование в области придатков.

В анамнезе нарушения менструальной функции по гипоменструальному типу, 2 раза ЭКО, родоразрешение путем кесарева сечения 2 раза. СПКЯ, хирургическое лечение, далее проводилось гормональное лечение короткое время с положительным эффектом восстановления менструального цикла в течении 5 лет.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки не изменена, коническая. Свода глубокие. При двуручном исследовании справа от матки определяется ограниченно подвижное умеренно болезненное образование до 7 см в диаметре с четким неровным контуром. Матка и левые придатки не изменены.

Диагноз. Тактика.

## **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ЗАДАЧИ**

### **Задача 1**

*Диагноз:* Трофобластическая болезнь (хорионкарцинома) с метастазами в легкие и влагалище.

*Тактика.* Опорожнение полости матки в условиях развернутой операционной, учитывая риск кровотечения. Рентгенография органов грудной клетки. В динамике ХГЧ, УЗИ органов брюшной полости в том числе малого таза, клинический анализ крови, обследование на твс, консультация онкогинеколога, метатрексат, фолиевая кислота, по результатам лечения решать дальнейшую тактику относительно целесообразности радикального ведения.

### **Задача 2**

*Диагноз:* трихомонадный кольпит, лейкоплакия шейки матки.

*Тактика.* Санация влагалища, шейки матки, контрольное цитологическое и эндоскопическое исследование эпителия шейки матки, гистологическое исследование биоптата в пределах здоровых тканей.

### **Задача 3**

*Диагноз:* рак шейки матки I стадии (?).

*Диагноз:* трихомонадный кольпит, лейкоплакия шейки матки.

*Тактика.* Санация влагалища, шейки матки, цитологическое и эндоскопическое исследование эпителия шейки матки, гистологическое исследование биоптата в пределах здоровых тканей. Объем лечения по результатам обследования при I A ст конизация, при дифференцировки опухоли менее высокой, начиная I B ст экстирпация с придатками . Больная должна находиться под строгим наблюдением онколога 5 лет при CIN III и пожизненно при наличии опухоли.

#### **Задача 4**

*Диагноз, тактика:* рак шейки матки III стадии, двусторонний параметральный вариант . Сочетанная лучевая терапия.

#### **Задача 5**

*Диагноз:* Рак шейки матки III ст. Сочетанная лучевая терапия.

#### **Задача 6**

*Диагноз:* полипоз эндометрия.

*Тактика:* учитывая постменопаузальный возраст, показанная экстирпация матки с придатками.

#### **Задача 7**

*Диагноз:* рецидивирующий полипоз эндометрия . *Тактика* после морфологической верификации состояния эндометрия решать вопрос хирургического лечения , экстирпация матки с придатками учитывая возраст.

#### **Задача 8**

*Диагноз:* Атипичная гиперплазия эндометрия, II патогенетический вариант.

Показана экстирпация матки с придатками после коррекции экстрагенитальной патологии.

#### **Задача 9**

*Диагноз:* рак тела матки I стадии. Показана экстирпация матки с придатками при высокодифференцированной форме 1ст, и операция Вертгейма при других формах 1-2ст с последующей или предоперационной сочетанной лучевой терапией.

#### **Задача 10**

*Диагноз:* Рак тела матки.

Показана экстирпация матки с придатками с последующей лучевой терапией.

#### **Задача 11**

*Диагноз:* Опухоль яичника.

*Тактика.* Общеклинические исследования в объеме подготовки к плановому хирургическому лечению, омаркеры, «R» УЗИ органов брюшной полости, молочных желез, колоноскопия, эфгдс, надвлагалищная ампутация матки с придатками и удаление сальника, химиотерапия по результатам исследования в том числе гистологического.

#### **Задача 12**

*Диагноз:* Опухоль правого яичника.

*Тактика.* Общеклинические исследования в объеме подготовки к плановому хирургическому лечению, омаркеры, «R» УЗИ органов брюшной полости, молочных желез, колоноскопия, эфгдс, надвлагалищная ампутация матки с придатками и удаление сальника (по результатам экспресс диагностики), химиотерапия по результатам исследования в том числе гистологического.

## IX . СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС

**Направление подготовки:** повышение квалификации

**Сроки прохождения практики:** 27.01.2017 – 02.02.2017

**Всего часов:** 36

**Квалификация выпускника:** специалист акушер-гинеколог

**Форма обучения:** очная

### **Описание курса**

Последипломная подготовка врачей акушеров-гинекологов имеет большую значимость и актуальность в связи с сохраняющимся высоким уровнем материнской и перинатальной смертности, увеличением контингента женщин всех возрастных групп с различной генитальной и экстрагенитальной патологией. Все это диктует необходимость отработки практических навыков плановой и экстренной специализированной врачебной помощи в акушерстве и гинекологии с помощью виртуальных тренажеров-симуляторов, имитаторов пациента, компьютеризированных манекенов, интерактивных электронных платформ. Работа в рамках симуляционного курса ведется по проблемно-ориентированному обучению. В структуре обучающего курса основной акцент сделан на практической работе с «больным» - медицинским манекеном-симулятором, тренажерами. Интернаму под контролем преподавателя предлагается в течение рабочего дня проводить «больной» необходимые лечебно-диагностические мероприятия в пределах предложенных сценариев различных клинических ситуаций по акушерству и гинекологии с последующим подробным обсуждением.

Основной **целью** курса является - отработка алгоритмов действий каждого обучающегося и группы в целом, с выбором тактики лечения в различных неотложных ситуациях в соответствии с существующими стандартами.

Основной **задачей** данного курса является - предоставление возможности акушеру – гинекологу приобрести и закрепить практические навыки работы в ситуациях гинекологической патологии, сопровождающихся необходимостью принятия решения в условиях, максимально приближенных к реальным. Это возможно благодаря использованию в обучающем процессе высокопрофессионального симулятора, управляемого компьютерной программой, с возможностью использования на нем действующего медицинского оборудования.

### **Параметры курса:**

1. База проведения – центр практической подготовки обучающихся СОГМА, кафедра акушерства и гинекологии №2
2. Тренеры (ассистенты кафедры акушерства и гинекологии №2).
3. Обучение проводится в группах 6 человек.
4. Продолжительность курса: 36 ч.
5. Трудоемкость обучения –1 ЗЕТ.
6. Программа состоит из 3 разделов

### **По окончании курса акушер-гинеколог должен научиться:**

1. Проводить осмотр шейки матки и стенок влагалища и интерпретировать результаты исследования.
2. Брать материал для бактериоскопического, бактериологического, цитологического, исследования, на пцр-диагностику и интерпретировать результаты исследований.
3. Выполнять прицельную биопсию наружных половых органов и ,шейки матки и влагалища и интерпретировать результаты исследований.
4. Проводить двуручное гинекологическое исследование при фоновых, предраковых и опухолевых заболеваниях внутренних половых органов и интерпретировать результаты исследований.
5. Проводить ректо-вагинальное исследование использовать результаты исследования в дифференциальной диагностике.
6. Обосновывать и выполнять раздельное диагностическое выскабливания стенок полости матки.
7. Выполнять полипэктомию.
8. Тампонировать шейку матки.
9. Ассистировать при лапароскопии.
10. Ассистировать при операции удаления придатков матки.
11. Ассистировать при операции резекции яичника.
12. Ассистировать при операции ампутации матки без придатков.
13. Ассистировать при операции ампутации матки с придатками.
14. Ассистировать при операции экстирпации матки без придатков.
15. Ассистировать при операции экстирпации матки с придатками.
16. Ассистировать при операции резекции сальника.
17. Уметь проводить осмотр и пальпацию молочных желез.
18. Определять план обследования и лечения при дисгормональных заболеваниях молочных желез.

### **I раздел курса: Клиническое обследование гинекологической больной и беременной (ОСК.О.01)**

Тема № 1. Клинические методы обследования гинекологической больной. Интерпретация результатов

### **II раздел курса: Лабораторно-инструментальные методы исследования (ОСК.О.02)**

Тема №1. Оценка состояния гинекологической больной, (рентгенологические, УЗИ, доплерометрия).

Тема № 2. Ультразвуковая диагностика в гинекологии при фоновых предопухолевых и опухолевых заболеваниях женских половых органов и молочных желез и при трофобластической болезни.

Допплерометрическое исследование кровотока в новообразованиях. Ознакомление с принципами проведения ультразвуковых и доплерометрических исследований при фоновых предопухолевых и опухолевых заболеваниях женских половых органов и молочных желез и при трофобластической болезни. Интерпретация результатов ультразвуковых методов исследования. Разбор типичных ошибок.

### **III раздел курса: Специальные профессиональные умения и навыки (ОСК.О.03)**

Тема № 1. Особенности гинекологического исследования при фоновых предопухолевых и опухолевых заболеваниях женских половых органов и молочных желез.

Тема № 2. Протокол обследования и подготовки к гистероскопии и раздельному диагностическому выскабливанию стенок полости матки . Выполнение раздельного диагностического выскабливания стенок полости матки . Профилактика осложнений. Интерпретация результатов исследования.

Маркировка материала и интерпретация результатов гистологического исследования.

- Тема № 3. Протокол обследования и подготовки к прицельной биопсии шейки матки, влагалища и наружных половых органов. Выполнение прицельной биопсии шейки матки. Профилактика осложнений. Интерпретация результатов исследования. Маркировка материала и интерпретация результатов гистологического исследования.
- Тема № 4. Протокол обследования и подготовки к оперативному лечению больных с опухолями и опухолевидными процессами яичников, техника операции резекции яичника, удаления придатков, надвлагалищной ампутации матки с придатками и без придатков, профилактика осложнений,.
- Тема № 5. Протокол обследования и подготовки к оперативному лечению больных с опухолями и предопухолевыми процессами шейки матки, техника операции ампутации и конизации шейки матки, экстирпации матки с придатками и без придатков, профилактика осложнений,.
- Тема № 6. Протокол обследования и подготовки к оперативному лечению больных с опухолями тела матки, техника операции надвлагалищной ампутации и экстирпации матки с придатками и без придатков, профилактика осложнений,.
- Тема № 7. Протокол подготовки и проведения диагностической лапароскопии, профилактика осложнений, интерпретация результатов эндоскопического исследования.

**Перечень практических навыков формируемых при проведении симуляционного курса**

<b>Темы курса</b>	<b>Практические навыки и умения</b>	<b>Используемые макеты, тренажеры, манекены, наглядные пособия</b>
<p>Тема № 1. Клинические методы обследования гинекологической больной. Интерпретация результатов исследования.</p>	<p>Особенности обследования гинекологической больной данные жалоб, анамнеза и объективного состояния, результаты лабораторных исследований. Интерпретация результатов лабораторных и других дополнительных методов исследования. Разбор типичных ошибок.</p>	<p>Сканограммы, пакеты результатов лабораторных исследований. 101090072 (А). Анатомическая модель «Грудь с патологиями» поперечное сечение. 101090073 (А). Анатомическая модель «Матка с яичниками с патологиями» 101090074 (А). Учебная модель – тренажер клинического обследования женского таза «EVA». 101090074 (А). Учебная модель – тренажер клинического обследования женского таза «ЗОЯ». 101090099 (А). Учебно-демонстрационная модель катетеризация женского мочевого пузыря.</p>
<p>Тема № 2. Оценка состояния гинекологической больной, (рентгенологические, эндоскопические).</p>	<p>Клинические особенности гинекологических больных. Показания, противопоказания, подготовка к проведению дополнительных методов исследования, диагностическая ценность этих исследований, возможные осложнения и их профилактика. Комплексная оценка результатов исследований и их интерпретация. Разбор типичных ошибок.</p>	<p>Пакеты результатов лабораторных исследований. 101090072 (А). Анатомическая модель «Грудь с патологиями» поперечное сечение. 101090073 (А). Анатомическая модель «Матка с яичниками с патологиями». 101090074 (А). Учебная модель – тренажер клинического обследования женского таза «EVA». 101090074 (А). Учебная модель – тренажер клинического обследования женского таза «ЗОЯ». 101090099( А). Учебно-демонстрационная модель катетеризация женского мочевого пузыря. Рентгенограммы, протоколы рентгенологических исследований, МРТ,КТ. Видеоматериалы и протоколы эндоскопических исследований</p>

<p>Тема № 3. Ультразвуковая диагностика , доплерометрическое исследование в гинекологии при фоновых предопухолевых и опухолевых заболеваниях женских половых органов и молочных желез и при трофобластической болезни.</p>	<p>Определять диагностическую ценность УЗИ и доплерометрии в гинекологии и при опухолях, предопухолевых заболеваниях женских половых органов и молочных желез . Рекомендовать или проводить исследования учитывая фазу менструального цикла, возраст больной. Определять прогноз по результатам доплерометрии в комплексе других исследований. Интерпретация результатов ультразвуковых доплерометрических методов исследования. Разбор типичных ошибок.</p>	<p>Сканограммы, протоколы узи и доплерометрии, пакеты результатов лабораторных исследований. 101090072 (А). Анатомическая модель «Грудь с патологиями» поперечное сечение. 101090073 (А). Анатомическая модель «Матка с яичниками с патологиями» .</p>
<p>Тема № 4. Особенности гинекологического исследования при фоновых предопухолевых и опухолевых заболеваниях женских половых органов и молочных желез.</p>	<p>Выполнять осмотр наружных половых органов, осмотр шейки матки и стенок влагалища при помощи зеркал; брать материал для бактериоскопического, бактериологического, цитологического, исследования, на пцр диагностику. Интерпретировать результаты исследований; выполнять бимануальное абдоминально-вагинальное и ректо-вагинальное исследование и использовать данные исследования в дифференциальной диагностике. Разбор типичных ошибок.</p>	<p>Пакеты результатов лабораторных исследований. 101090072 (А). Анатомическая модель «Грудь с патологиями» поперечное сечение. 101090073 (А). Анатомическая модель «Матка с яичниками с патологиями» . 101090074 (А). Учебная модель – тренажер клинического обследования женского таза «EVA». 101090074(А). Учебная модель – тренажер клинического обследования женского таза «ЗОЯ». 101090099 (А). Учебно-демонстрационная модель катетеризация женского мочевого пузыря. Рентгенограммы, протоколы рентгенологических исследований, МРТ,КТ. Видеоматериалы и протоколы эндоскопических исследований</p>
<p>Тема № 5. Протокол обследования ,</p>	<p>Выполнение отдельного диагностического выскабливания</p>	<p>Пакеты результатов лабораторных исследований. 101090073 (А). Анатомическая модель «Матка с яичниками с патологиями» .</p>

<p>подготовки и проведения гистероскопии и отдельного диагностического выскабливания стенок полости матки . Выполнение отдельного диагностического выскабливания стенок полости матки . Профилактика осложнений. Интерпретация результатов исследования. Маркировка материала и интерпретация результатов гистологического исследования.</p>	<p>стенок полости матки . Профилактика осложнений. Интерпретация результатов исследования. Маркировка материала и интерпретация результатов эндоскопического и гистологического исследования. Разбор типичных ошибок.</p>	<p>101090099 (А). Учебно-демонстрационная модель катетеризация женского мочевого пузыря. Рентгенограммы, протоколы рентгенологических исследований, МРТ,КТ. Видеоматериалы и протоколы эндоскопических исследований</p>
<p>Тема № 6. Протокол обследования и подготовки к прицельной биопсии шейки матки, влагалища и наружных половых органов.</p>	<p>Выполнение прицельной биопсии шейки матки. Профилактика осложнений. Интерпретация результатов исследования. Маркировка материала и интерпретация результатов гистологического исследования.</p>	<p>Пакеты результатов лабораторных исследований. 101090073 (А). Анатомическая модель «Матка с яичниками с патологиями» . 101090099 (А). Учебно-демонстрационная модель катетеризация женского мочевого пузыря. Видеоматериалы и протоколы эндоскопических исследований</p>
<p>Тема № 7. Протокол обследования и подготовки к оперативному лечению больных с опухолями и опухолевидными процессами яичников.</p>	<p>Техника ревизии органов брюшной полости, операции резекции яичника, удаления придатков, надвлагалищной ампутации матки с придатками и без придатков, резекции сальника определение показаний, противопоказаний, условий проведения экстренной и плановой операции, профилактика</p>	<p>Пакеты результатов лабораторных исследований. 101090073 (А). Анатомическая модель «Матка с яичниками с патологиями» . 101090099 (А). Учебно-демонстрационная модель катетеризация женского мочевого пузыря. Рентгенограммы, протоколы рентгенологических исследований, МРТ,КТ. Видеоматериалы и протоколы эндоскопических исследований. Учебно-базовый лапароскопический тренажер. Набор инструментов для лапароскопии.</p>

	осложнений.	
Тема № 8. Протокол обследования и подготовки к оперативному лечению больных с опухолями и предопухолевыми заболеваниями тела матки.	Техника ревизии органов брюшной полости, надвлагалищной ампутации и экстирпации матки с придатками и без придатков, консервативной миомэктомии, определение показаний, противопоказаний, условий проведения экстренной и плановой операции, профилактика осложнений.	Пакеты результатов лабораторных исследований. 101090073 (А). Анатомическая модель «Матка с яичниками с патологиями» . 101090099 (А). Учебно-демонстрационная модель катетеризация женского мочевого пузыря. Рентгенограммы, протоколы рентгенологических исследований, МРТ,КТ. Видеоматериалы и протоколы эндоскопических исследований
Тема № 9. Протокол Подготовки и проведения в диагностической лапароскопии, профилактика осложнений, интерпретация результатов эндоскопического исследования.	Техника диагностической лапароскопии, интерпретация результатов исследования , составление плана тактики и ее реализация, реабилитация.	Пакеты результатов лабораторных исследований. 101090073 (А). Анатомическая модель «Матка с яичниками с патологиями» . 101090099 (А). Учебно-демонстрационная модель катетеризация женского мочевого пузыря. Рентгенограммы, протоколы рентгенологических исследований, МРТ,КТ. Видеоматериалы и протоколы эндоскопических исследований. Учебно-базовый лапароскопический тренажер. Набор инструментов для лапароскопии.

## Рекомендуемая литература

### Основная литература

1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с. - (Национальные руководства). 1 экз.
2. Эндокринология : руководство в 2 т. Т.2. Заболевания поджелудочной железы, паращитовидных и половых желез / ред. С. Б. Шустов. - СПб. : СпецЛит, 2011. - 432 с. - 3 экз.
3. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М.: МИА, 2005. с. – 1 экз.
4. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАРМедиа, 2006 – 10 экз.
5. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред.Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с. – 52 экз.
6. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2006. – 384 с. – 10 экз.
7. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии. – М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с. – 5 экз.

### Дополнительная литература

1. Адамян Л. В. Генетические аспекты гинекологических заболеваний : руководство для врачей / Л. В. Адамян, В. А. Спицын, Е. Н. Андреева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с. – 1 экз.
2. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации/ ред. В. Н. Серов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. – 1 экз.
3. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии. – М.:ГЭОТАР – МЕД, 2007. – 287 с. – 2 экз.
4. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии. Пер. с нем. / Г. Бауэр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 288 с. – 2 экз.
5. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилю Новаку. – М.: Практика, 2002. – 896 с. – 1 экз.
6. ВИЧ – инфекция и СПИД. Клинические рекомендации. Под ред. Покровского В.В.- М.: ГЭОТАР – Медиа. 2006. – 128 с. – 17 экз.
7. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с. – 1 экз.
8. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с. - (Национальные руководства). - 1 электрон.опт.диск. – 17 экз.
9. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. – М.: Медпресс – информ, 2006. – 1 экз.
10. Доброкачественные заболевания матки / А. Н. Стрижаков [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 312 с. - (Библиотека врача-специалиста) – 1 экз.
11. Доброхотова Ю. Э. Гиперплазия эндометрия / Ю. Э. Доброхотова, Л. В. Сапрыкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 88 с. – 1 экз.
12. Древаль А. В. Эндокринные синдромы. Диагностика и лечение [Текст] / А. В. Древаль. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с – 1 экз.
13. Дунаевская С. С., Винник Ю. С. Кровотечение и трансфузиология Издательство Феникс, 2007.- 160с. – 1 экз.
14. Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / ред. В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. – 1 экз.

15. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции [Текст] / ред. В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. – 1 экз.
16. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с. – 1 экз.
17. Кэмбелл А. Медицинская этика.- М. ГЭОТАР – Медиа, 2007 – 4000 с. – 7 экз.
18. Манухин И. Б. Качество жизни и климактерий / И. Б. Манухин, В. Г. Тактаров, С. В. Шмелева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 320 с. – 1 экз.
19. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии. – М.: МИА, 2001. – 247 с. – 2 экз.
20. Новикова Е. Г. Предрак и начальный рак эндометрия у женщин репродуктивного возраста / Е. Г. Новикова, О. В. Чулкова, С. М. Пронин. - М. : МИА, 2005. - 136 с. – 1 экз.
21. Роговская С. И. Практическая кольпоскопия / С. И. Роговская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 232 с. - (Библиотека врача-специалиста). – 1 экз.
22. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки: Руководство для практического врача. - ГЭОТАР – МЕДИА, 2010. – 192 с. – 1 экз.
23. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.:Фолиант,2003. – 320 с. -20 экз.
24. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб. пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 600 с. : ил. – 206 экз.
25. Савельева Г. М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с. – 1 экз.
26. Хирш Х. А. Оперативная гинекология. Атлас : пер. с англ. / Х. А. Хирш, О. Кезер, Ф. А. Икле. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 656 с. – 2 экз.

Электронные ресурсы:

1. <http://www.elibrary.ru> – научная электронная библиотека, осуществляется поиск по тематическому разделу, названию журнала, автору. Содержит каталог русскоязычных и иностранных изданий.
2. <http://www.studmedlib.ru> – Электронная библиотеке медицинского вуза «Консультант студента».
3. [ru.wikipedia.org](http://ru.wikipedia.org) - Поиск по статьям свободной универсальной энциклопедии, написанным на русском языке. Избранные статьи, интересные факты, текущий день в истории, ссылки на тематические порталы и родственные проекты.
4. <http://www.sogma.ru> – страница Северо-Осетинской государственной медицинской академии