

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 21.10.2025 14:42:02
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ:

Гинекология детского возраста

Код, направление подготовки	31.08.16 Детская хирургия
Направленность (профиль)	Детская хирургия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Хирургических болезней
Выпускающая кафедра	Хирургических болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ 1 СЕМЕСТР

Примерная тема реферата:

1. Острый живот в гинекологии

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ НА ЗАЧЕТ

Примерные вопросы к зачетному занятию:

1. Организация акушерско- гинекологической помощи детям и подросткам;
2. Классификация. Этиология и патогенез заболеваний гениталий у девочек;
3. Клиника и диагностика гинекологических заболеваний;
4. Методы обследования девочек-подростков;
5. Нарушения полового развития девочек-подростков;
6. Аномалии развития женских гениталий;
7. Аномальные маточные кровотечения у детей и подростков;
8. Воспалительные заболевания вульвовагинальной зоны и внутренних половых органов;
9. Злокачественные опухоли яичников у девочек и подростков;
10. Патология молочных желёз;

Примерные тестовые задания к зачёту:

1. Синдром Рокитанского-Кюстера-Майера характеризуется
 - a. яичники в виде соединительнотканного тяжа
 - b. нет менструаций
 - c. отсутствует влагалище и матка
2. У девочек наиболее часто воспалительные заболевания гениталий проявляются
 - a. сальпингит
 - b. сальпингоофорит
 - c. вульвовагинит
 - d. эндометрит
3. Причинами развития у девочек вульвовагинита могут быть
 - a. инородные тела во влагалище
 - b. неспецифическая флора
 - c. специфическая флора
 - d. всё перечисленное
4. Острый вульвовагинит проявляется
 - a. пигментация наружных половых органов
 - b. отёчность слизистых оболочек
 - c. гнойные выделения
 - d. жжение, зуд
5. для постановки диагноза острый вульвовагинит необходимо провести
 - a. осмотр наружных половых органов
 - b. микроскопия отделяемого половых путей
 - c. бактериологический посев отделяемого половых путей
 - d. вагиноскопию
6. для диагностики инородного тела влагалища у девочки, не живущей половой жизнью необходимо провести
 - a. общий анализ крови, общий анализ мочи, бактериологическое исследование отделяемого половых путей
 - b. УЗИ органов малого таза
 - c. микроскопия, бактериологическое исследование отделяемого половых путей, УЗИ органов малого таза,

вагиноскопия

7. Эстрогены обеспечивают
 - a. рост мышечной массы у мужчины
 - b. развитие и функционирование репродуктивной системы женщины
 - c. контролируют работу кишечника
 - d. обеспечивают работу юкстагломерулярного аппарата
8. При параовариальной кисте правого яичника проводится следующий объём оперативного вмешательства
 - a. удаление поражённого яичника
 - b. удаление обоих яичников
 - c. удаление придатков на стороне поражения
 - d. вылущивание кисты
9. Эндометриоз – это
 - a. патологический процесс, при котором определяется наличие ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию вне полости матки
 - b. злокачественное новообразование яичников
 - c. группа патологических дополнительных образований овариальной ткани, возникающих в результате нарушения процессов клеточной пролиферации и дифференцировки
10. Бартолиновы железы - это
 - a. железы, располагающиеся на яичках
 - b. парные железы преддверия влагалища
 - c. железы, расположенные в шейке матки

Ответы на тестовые задания:

№ вопроса	Ответ
1.	А
2.	В
3.	Г
4.	Б, В, Г
5.	А, Б, В, Г
6.	В
7.	Б
8.	Г
9.	А
10.	Б

Примерные задачи к зачёту:

1. Задача №1

В приёмное отделение больницы бригадой СМП доставлена девочка 17 лет

Жалобы при поступлении на сильные боли в животе, слабость

Anamnesis morbi: со слов ребёнка, боли появились внезапно, около 3 часов назад. Появление болей ни с чем не связывает. Самостоятельно не лечилась.

Status praesens: состояние средней степени тяжести, обусловленное абдоминальным болевым синдромом. Температура тела 36,9 С. Кожный покров бледноватый, слизистые оболочки физиологического цвета. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД- 18/мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС- 88/мин, АД 116/72 мм.рт.ст. Живот не вздут, симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации несколько напряжён в надлонной области, умеренно болезненный в этой же области

Лабораторные методы исследования:

ОАК: лейкоциты 8×10^9 /л, гемоглобин – 104 г/л, эритроциты – $4,0 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 360×10^9 /л. ОАМ: цвет желтый, прозрачная, рН – 6,6, относительная плотность - 1022, белок – отрицательный, билирубин - отрицательный, глюкоза– отрицательная, лейкоциты – 2-4 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения

Инструментальные методы исследования:

УЗИ органов брюшной полости и малого таза: в полости малого таза визуализируется скопление мелко- и среднedisперсной жидкости со структурами неправильной формы, повышенной эхогенности (сгустки крови), нарушение целостности левого яичника

Вопросы:

Предварительный диагноз

Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза

Тактика ведения пациента

2. Задача №2

В приёмное отделение больницы бригадой СМП доставлена девочка 16 лет

Жалобы при поступлении на сильные боли в животе, слабость, однократно рвоту съеденной пищей

Anamnesis morbi: со слов ребёнка, боли появились внезапно, около 3 часов назад. Появление болей ни с чем не связывает. Самостоятельно не лечилась. Половой жизнью живёт с 15 лет.

Status praesens: состояние средней степени тяжести, обусловленное абдоминальным болевым синдромом. Температура тела 36,9 С. Кожный покров бледноватый, слизистые оболочки физиологического цвета. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД- 18/мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС- 88/мин, АД 116/72 мм.рт.ст. Живот не вздут, симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий умеренно болезненный в правой подвздошно-паховой области

При проведении гинекологического обследования, в полости малого таза справа определяется тугоэластичное болезненное образование. Боль усиливается при движении данного образования.

Лабораторные методы исследования:

ОАК: лейкоциты 8×10^9 /л, гемоглобин – 104 г/л, эритроциты – $4,0 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 360×10^9 /л. ОАМ: цвет желтый, прозрачная, рН – 6,6, относительная плотность - 1022, белок – отрицательный, билирубин - отрицательный, глюкоза– отрицательная, лейкоциты – 2-4 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения

Вопросы:

Предварительный диагноз

Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза

Тактика ведения пациента

3. Задача №3

В приёмное отделение больницы самостоятельно обратилась мама с девочкой 8 лет

Жалобы со стороны мамы в отношении ребёнка на зуд, жжение в области наружных половых органов

Anamnesis morbi: данные жалобы девочку беспокоят на протяжении 7 суток. Мама самостоятельно лечила: ванночки с корой дуба по 10 минут 3 р/сут в течение 3 суток – без эффекта. В связи с этим, самостоятельно обратились в приёмное отделение

Status praesens: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 С. Кожный покров бледноватый, слизистые оболочки физиологического цвета. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД- 21/мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС- 98/мин, АД 110/65 мм.рт.ст. Живот не вздут, симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Стул регулярный. Область почек не изменена. Симптом “поколачивания” отрицательный с обеих сторон

При осмотре наружных половых органов: сформированы по женскому типу, соответствуют возрасту, выявлена выраженная гиперемия, отёчность слизистой наружных половых органов, следы расчёсов.

Вопросы:

Предварительный диагноз

Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза

Тактика ведения пациента

Ответы к задачам:

1. апоплексия левого яичника
2. перекрут правого яичника.
3. острый неспецифический вульвовагинит