

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России)

Гинекологические заболевания.

Сборник клинических задач
и словарь латинских терминов

Учебное пособие

Под редакцией И.Г. Куценко

3-е издание, исправленное и дополненное

ТОМСК
Издательство СибГМУ
2022

УДК 618.1(075.8)(076.1)(038)

ББК 57.15я73

Г 491

Авторы:

Евтушенко И.Д., Куценко И.Г., Михеенко Г.М., Петров И.А., Тихоновская О.А., Юрьев С.Ю., Болотова В.П., Габидулина Т.В., Гайфулина Ж.Ф., Дмитриева М.Л., Жабина Е.С., Захарова И.В., Огороков А.О., Петрова М.С., Ткачѳв В.Н., Воробьѳв Ю.О., Кублинский К.С., Тимофеева О.С.

Под редакцией:

И.Г. Куценко – д-р медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (г. Томск).

Г 491 **Гинекологические заболевания. Сборник клинических задач и словарь латинских терминов:** учебное пособие / под ред. И.Г. Куценко. – 3-е изд., испр. и доп. – Томск: Изд-во СибГМУ, 2022. – 76 с.

Учебное пособие написано по дисциплине «Акушерство и гинекология» в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования для студентов, обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета по специальностям: лечебное дело и педиатрия

Данное пособие содержит 36 клинических ситуационных задач, латинские и греко-латинские анатомические и клинические термины, применяемые в классической и современной гинекологии.

УДК 618.1(075.8)(076.1)(038)

ББК 57.15я73

Рецензент:

Л.А. Агаркова – д-р медицинских наук, профессор, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (г. Томск).

Утверждено и рекомендовано к печати учебно-методической комиссией лечебного факультета ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (протокол №2 от 09 марта 2022 г.)

© Издательство СибГМУ, 2022

© Евтушенко И.Д., Куценко И.Г., Михеенко Г.М., Петров И.А., Тихоновская О.А., Юрьев С.Ю., Болотова В.П., Габидулина Т.В., Гайфулина Ж.Ф., Дмитриева М.Л., Жабина Е.С., Захарова И.В., Огороков А.О., Петрова М.С., Ткачѳв В.Н., Воробьѳв Ю.О., Кублинский К.С., Тимофеева О.С., 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений.....	4
Введение	5
КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ПО ГИНЕКОЛОГИИ.....	6
1. Аномальные маточные кровотечения	7
2. Воспалительные болезни женских тазовых органов.....	9
3. Нейроэндокринные синдромы	16
4. Миома матки.....	20
5. Эндометриоз	25
6. Острый живот в гинекологии.....	27
7. Невоспалительные заболевания, предрак и рак шейки матки	32
8. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников.....	35
9. Рак тела матки.....	38
10. Женское бесплодие	39
11. Контрацепция	42
ЛАТИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ.....	46
1. Периоды жизни женщины.....	47
2. Воспалительные болезни женских тазовых органов.....	47
3. Нарушения менструальной функции	50
4. Миома матки.....	51
5. Эндометриоз	52
6. Внематочная беременность.....	53
7. Фоновые заболевания, предрак и рак шейки матки	54
8. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников.....	55
9. Гиперпластические процессы эндометрия. Рак эндометрия	56
10. Трофобластическая болезнь.....	56
11. Бесплодный брак	57
12. Нейроэндокринные синдромы	58
13. Аномалии положения половых органов	59
14. Пороки развития половых органов	60
15. Оперативная гинекология	61
15.1. Диагностические и лечебно-диагностические манипуляции и хирургические вмешательства на органах малого таза.....	61
15.2. Операция на наружных половых органах, влагалище и шейке матки	62
15.3. Операция на маточных придатках.....	65
15.4. Операции на матке и околоматочном пространстве	66
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ.....	68
Рекомендуемая литература.....	73

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

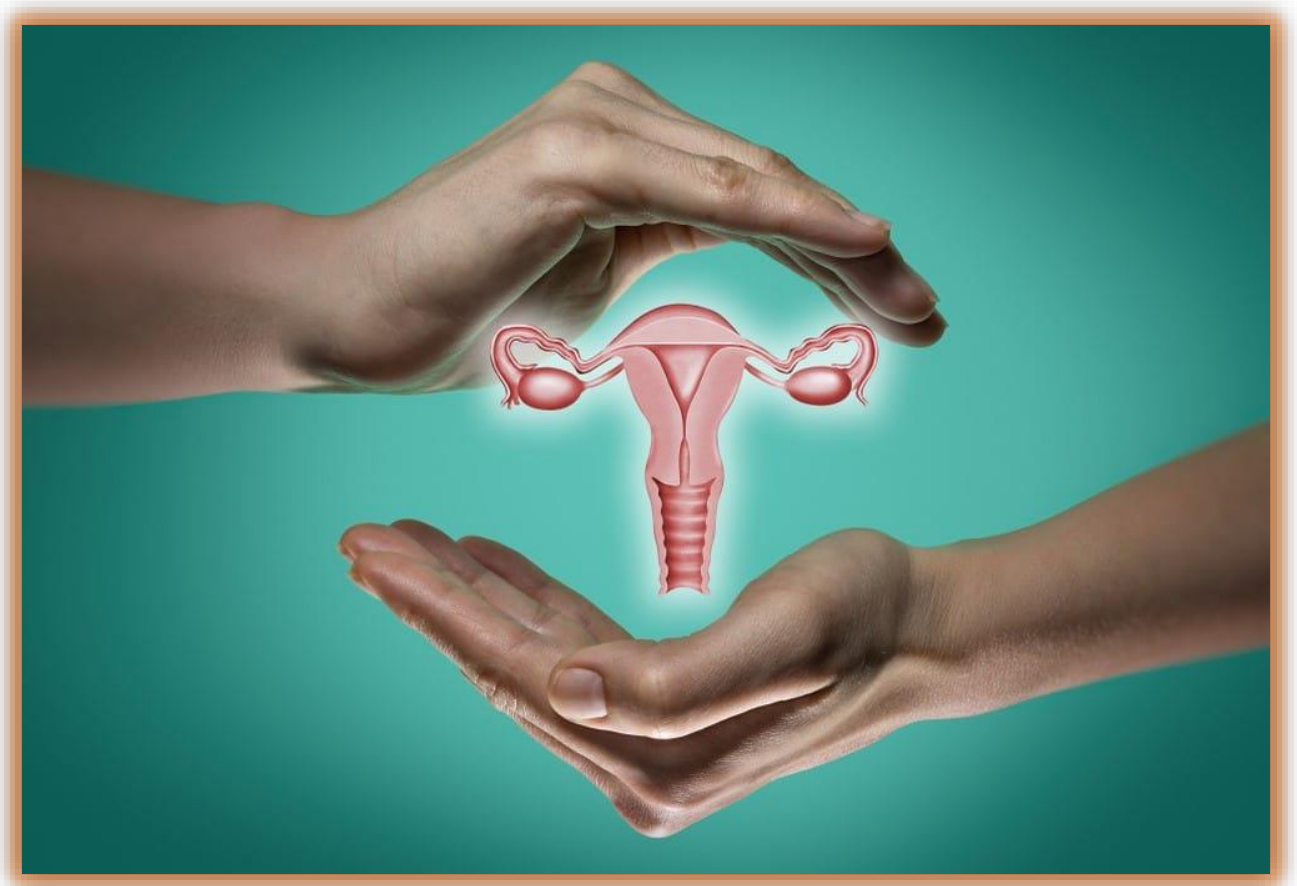
АД	– артериальное давление
ВЗОМТ	– воспалительные заболевания органов малого таза
ВМК	– внутриматочный контрацептив
ВПЧ	– вирус папилломы человека
МГТ	– менопаузальная гормональная терапия
ИППП	– инфекция, передаваемая половым путём,
КОК	– комбинированные оральные контрацептивы
КТ	– компьютерная томография
ЛГ	– лютеинизирующий гормон
НПВП	– нестероидные противовоспалительные препараты
МРТ	– магнитно-резонансная томография
ПМС	– предменструальный синдром
ПЦР	– полимеразная цепная реакция
ПЭ	– перенос эмбриона
ПЭТ	– позитронно-эмиссионная томография
СОЭ	– скорость оседания эритроцитов
Т4	– тироксин
ТТГ	– тиреотропный гормон
УЗИ	– ультразвуковое исследование
ФСГ	– фолликулостимулирующий гормон
ХГЧ (hGH)	– хорионический гонадотропин человеческий
ЦДК	– цветное доплеровское картирование
ЭКО	– экстракорпоральное оплодотворение
BRCA	– breast cancer
CA-125	– углеводный антиген 125, антиген серозной цистаденокарциномы
CA-19-9	– углеводный антиген 19-9
СРБ	– С-реактивный белок
Е2	– эстрадиол
HE4	– Human epididymis protein 4 (белок 4 эпидидимиса человека)
HSIL	– высокая степень плоскоклеточного интраэпителиального повреждения
LSIL	– низкая степень плоскоклеточного интраэпителиального повреждения

Введение

В настоящем учебном пособии представлены 36 лечебно-диагностических задач с описанием субъективных и объективных симптомов различных гинекологических заболеваний и начальных данных результатов обследования. Решение задачи предполагает реализацию теоретических знаний студентов в реальной клинической ситуации при выборе методов обследования и лечения конкретной больной согласно клиническим протоколам, предоставляет студентам возможность самостоятельно формулировать диагноз. Лечебно-диагностические задачи отражают разделы дисциплины «Гинекология».

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования для студентов, обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета по специальностям: Лечебное дело и Педиатрия предполагает знание латинской терминологии. Данное учебное пособие содержит таблицы классических латинских и греко-латинских терминов, применяемых в гинекологии с древних времен (Гален, Гиппократ, Цельс). Термины сгруппированы в соответствии с разделами учебной дисциплины «Гинекология». Сегодня латынь возвращается на позицию международного медицинского языка, и знание латинской терминологии становится важным атрибутом высшего медицинского образования.

Конечная цель данного учебного пособия – применение студентом-медиком имеющихся умений и навыков в решении различных клинических ситуаций и при формулировании диагноза (III уровень группировки знаний), а также овладение гинекологической латинской терминологией в соответствии с учебной дисциплиной «Гинекология».



Клинические задачи по гинекологии

1. АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Задача №1

В дежурный гинекологический стационар обратилась мать с дочерью 14 лет. Девушка жалуется на обильное маточное кровотечение, начавшееся на 20-й день менструального цикла. Из анамнеза выяснено: менархе в 13 лет, в течение года нерегулярные обильные безболезненные менструальные кровотечения со сгустками (через 6–8 недель по 8–10 дней). Страдает носовыми кровотечениями с раннего детского возраста.

При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 удара в 1 минуту, ритмичный, АД 110/70 мм ртутного столба. Живот мягкий, безболезненный.

Status genitalis: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. Per rectum: матка нормальных размеров, безболезненная; придатки матки с обеих сторон не увеличены. Выделения из половых путей кровянистые, обильные.

1. Поставить диагноз.

2. Определить тактику обследования и лечения.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ОПИСАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА У ДЕВУШКИ-ПОДРОСТКА –

- 1) овариальная дисфункция
- 2) тромбоцитопатия
- 3) болезнь Верльгофа
- 4) болезнь Виллебранда
- 5) полип эндометрия

2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДАННОЙ БОЛЬНОЙ –

- 1) клинический анализ крови, включая тромбоцитогрaмму
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) коагулограмма
- 4) тест на ХГЧ
- 5) гормональное обследование

3. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ В КРАЙНЕМ СЛУЧАЕ –

- 1) НПВП
- 2) утеротоники
- 3) гормональный гемостаз
- 4) прием транексамовой кислоты
- 5) хирургический гемостаз (выскабливание полости матки под контролем гистероскопии)

Задача №2

Пациентка, 29 лет, поступила в дежурный гинекологический стационар с жалобой на длительное обильное маточное кровотечение в течение 10 дней после задержки очередной менструации на 3 месяца. Менархе с 13 лет. Менструальный цикл составляет 30 дней, продолжительность менструации 5–6 дней. В анамнезе 1 беременность, завершившаяся родами в срок. Метод контрацепции – прерванный половой акт.

При осмотре с помощью влагалищного зеркала и бимануальном исследовании патологических изменений не обнаружено. Из цервикального канала обильные кровянистые выделения. Тест на ХГЧ отрицательный. При УЗИ органов малого таза патологии не выявлено.

Проведено лечебно-диагностическое выскабливание полости матки под контролем гистероскопии. Кровотечение прекратилось.

Результат морфологического исследования эндометрия: фаза поздней пролиферации.

1. *Поставить диагноз.*
2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. В ДАННОМ СЛУЧАЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) миома матки (myoma corpus uteri)
- 2) внутренний эндометриоз (endometriosis interna)
- 3) выкидыш (abortus spontaneus)
- 4) овуляторная дисфункция (anovulatio)
- 5) коагулопатия (coagulopatia)

2. ДЛЯ РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) гестагены
- 2) эстрогены

- 3) комбинированные оральные контрацептивы
- 4) андрогены
- 5) циклическую витаминотерапию

3. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ОВУЛЯЦИИ

- 1) нарушение обратной положительной связи
- 2) нарушение обратной отрицательной связи
- 3) нарушение прямой связи
- 4) гиперпролактинемия
- 5) инсулинорезистентность

2. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ЖЕНСКИХ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Задача № 3

Молодая нерожавшая женщина заболела остро на второй день после хирургического аборта. Жалобы на недомогание, повышение температуры тела до 39°C, однократный озноб. Пациентка приняла таблетку парацетамола, вызвала «скорую помощь» и была доставлена в дежурный гинекологический стационар. При обследовании отмечены бледность кожных покровов, тахикардия. Живот обычной формы, мягкий, болезненный при пальпации над лоном. Уровень лейкоцитов $13,6 \times 10^3$, СОЭ 35 мм в час, СРБ ++.

Status genitalis: шейка матки визуально не изменена, выделения скудные, кровянистые, без запаха. Тело матки несколько больше нормальных размеров, мягковатой консистенции, болезненно при пальпации и смещении, маточные придатки не увеличены, безболезненны. Околوماتочная клетчатка не инфильтрирована, наружный зев закрыт.

1. *Поставить диагноз.*
2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. К ОСЛОЖНЕНИЯМ В ПОСЛЕАБОРТНОМ ПЕРИОДЕ У ДАННОЙ БОЛЬНОЙ ОТНОСЯТ

- 1) parametritis
- 2) abscessus tubaria

- 3) pelvioperitonitis
- 4) endometritis acuta
- 5) salpingoophoritis acuta

2. В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТКИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ

- 1) инфузионная терапия
- 2) утеротонические средства
- 3) жаропонижающие препараты
- 4) антибиотики широкого спектра действия
- 5) выскабливание полости матки

3. ОТДАЛЁННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПОСЛЕАБОРТНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА –

- 1) sterilitas
- 2) algos
- 3) abortus habitualis
- 4) dysmenorrhea
- 5) pyometra

Задача № 4

В дежурный стационар бригадой скорой помощи доставлена пациентка 23 лет с жалобами на резкие боли внизу живота, тошноту, зуд и жжение при мочеиспускании, гнойно-кровянистые выделения из половых путей. Заболела остро во время очередной менструации. Женщина в браке не состоит, метод контрацепции – прерванный половой акт. При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела 39 °С, АД 110/70 мм ртутного столба, пульс 110 ударов в 1 минуту, количество лейкоцитов 25,0 г/л, СОЭ 30 мм/час, СРБ ++.

Живот умеренно вздут, имеется напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах.

Status genitalis: наружное отверстие уретры гиперемировано, слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, отёчна, из цервикального канала выделяются гнойные бели с примесью крови. При бимануальном исследовании определить матку и ее придатки не удастся из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота.

1. *Поставить диагноз.*
2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТКИ –

- 1) микроскопическое исследование мазков из уретры и цервикального канала
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) кульдоцентез
- 4) бактериологическое исследование отделяемого из цервикального канала
- 5) тест на ХГЧ

2. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ –

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) постельный режим
- 3) инфузионная терапия
- 4) антибиотики широкого спектра действия
- 5) физиолечение

3. ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ВЗОТ

- 1) endometritis
- 2) pyovarium
- 3) adscensus tuboovarialis
- 4) pyosalpinx
- 5) salpingitis purulentus

Задача № 5

Незамужняя женщина, 25 лет, обратилась в женскую консультацию, предъявляет жалобы на гнойные выделения из половых путей и рези при мочеиспускании в течение 5 дней. Повышение температуры тела не отмечала. Половой жизнью живёт нерегулярно, без контрацепции, постоянного партнёра не имеет. Менструальный цикл не нарушен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный.

Status genitalis: наружное отверстие уретры гиперемировано, слизисто-гнойные выделения; слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, отёчна, обильные гнойные выделения из цервикального канала. Матка и маточные придатки не увеличены, безболезненны. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована.

1. Поставить диагноз.
2. Определить тактику обследования и лечения.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ИМЕЮЩЕЕ МЕСТО В ДАННОМ СЛУЧАЕ, –

- 1) vaginitis
- 2) cervicitis
- 3) urethritis
- 4) endometritis
- 5) salpingitis

2. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ДАННОЙ БОЛЬНОЙ –

- 1) госпитализация
- 2) антимикробные средства
- 3) инфузионная терапия
- 4) лечение полового партнёра
- 5) комбинированные противовоспалительные вагинальные препараты

3. ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЁННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ –

- 1) sterilitas
- 2) cervicitis chronica
- 3) urethritis chronica
- 4) dysmenorrhea
- 5) algos

Задача № 6

Женщина, 26 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на ноющие боли внизу живота в течение последнего года. Боли появились после лечения на южном курорте по поводу бесплодия. Из анамнеза выяснено: менструации с 17 лет, через 60–80 дней, скудные; первичное бесплодие в течение 5 лет. Проживала на одной жилплощади с бабушкой, больным лёгочным туберкулёзом.

При осмотре: кожные покровы бледные, температура тела 37,2 °С, пульс 78 ударов в 1 минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный.

Status genitalis: Шейка матки визуально не изменена. Выделения слизистые, прозрачные, в умеренном количестве. Тело матки уменьшено в размерах, ограничено подвижно, безболезненно. Маточные придатки с обеих сторон болезненные, несколько увеличенные, плотной консистенции. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована.

1. *Поставить диагноз.*
2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ВАРИАНТ НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДАННОЙ БОЛЬНОЙ –

- 1) menorrhagia
- 2) metrorrhagia
- 3) oligomenorrhoea
- 4) amenorrhoea
- 5) dismenorrhoea

2. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) рентгенографию лёгких
- 2) ПЦР-диагностику
- 3) лапароскопию
- 4) диаскинтест
- 5) гистероскопию

3. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ДАННОЙ БОЛЬНОЙ –

- 1) synechia uterina
- 2) anovulatio
- 3) obliteration salpings bilateralis
- 4) endocervicitis
- 5) endometritis

Задача № 7

К врачу-акушеру-гинекологу на специализированный приём по патологии детского и подросткового возраста обратилась мать с девочкой 4 лет, у которой наблюдаются зуд и покраснение в области наружных половых органов, скудные гнойные выделения из половых путей. Данные симптомы возникают периодически в течение года, гигиена половых органов соблюдается. Ребёнок наблюдается врачом-аллергологом в связи с атопическим дерматитом (кожные высыпания на локтевых сгибах и на лице).

Объективное обследование: общее и половое развитие ребёнка соответствует возрасту. На задней поверхности шеи, в паховых складках, в подколенных ямках и наружных половых органах отмечаются четко

очерченные очаги гиперемии с признаками лихенизации. Вульва гиперемирована, отделяемое из половой щели слизисто-гнойное, умеренной обильности.

1. *Поставить диагноз.*
2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ

- 1) дефицит андрогенов
- 2) глистная инвазия
- 3) нарушение гигиены
- 4) инородное тело влагалища
- 5) дефицит эстрогенов

2. В РАЗВИТИИ ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК ДО 8 ЛЕТ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) нерациональное питание
- 2) несоблюдение гигиенических мероприятий
- 3) наличие хронических очагов инфекции
- 4) дефицит эстрогенов
- 5) дефицит андрогенов

3. ЛЕЧЕНИЕ ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК ВКЛЮЧАЕТ

- 1) соблюдение гипоаллергенной диеты
- 2) местные антисептики
- 3) использование антигистаминных препаратов
- 4) комбинированные местные противовоспалительные препараты с антибиотиками
- 5) системное применение антибактериальных препаратов

Задача № 8

Пациентка, 30 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на непостоянные ноющие боли внизу живота, не связанные с менструальным циклом, и обильные менструации, появившиеся 4 месяца назад после введения внутриматочного средства (ВМК) с целью контрацепции. Боли стали беспокоить женщину через 2 дня после введения ВМК. В анамнезе у пациентки 2 родов и 3 искусственных прерывания беременности хирургическим методом.

Объективное обследование: общее состояние пациентки удовлетворительное, трудоспособность не нарушена. Температура тела нормальная.

Status genitalis: шейка матки визуально не изменена, видны нити ВМК. Выделения слизистые, в небольшом количестве. Матка и маточные придатки не увеличены, умеренно болезненны при пальпации. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована.

1. Поставить диагноз.

2. Определить тактику обследования и лечения.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. НАЗНАЧЕНИЯ, ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ –

- 1) удаление ВМК
- 2) противовоспалительные средства
- 3) выбор другого способа контрацепции
- 4) возможно сохранение ВМК в полости матки
- 5) раздельное диагностическое выскабливание матки и цервикального канала

2. ФАКТОРАМИ РИСКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наличие в анамнезе инфекций, передаваемых половым путем
- 2) акушерские и гинекологические операции, внутриматочные диагностические манипуляции
- 3) введение внутриматочного контрацептива
- 4) индекс массы тела более 30 кг/м²
- 5) курение более 20 сигарет в день

3. ПОЛЕЗНЫЕ ЭФФЕКТЫ КОК –

- 1) уменьшение кровопотери во время менструации
- 2) снижение частоты ВЗОМТ
- 3) уменьшение частоты рака яичников
- 4) снижение частоты рака эндометрия
- 5) снижение частоты рака шейки матки

3. НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ СИНДРОМЫ

Задача № 9

В женскую консультацию обратилась пациентка 20 лет с жалобой на первичное отсутствие менструаций. В анамнезе – туберкулезный иридоциклит. Фенотип типично женский с хорошо развитыми вторичными половыми признаками. При гинекологическом осмотре пороков развития половой сферы не обнаружено. Проба с прогестероном отрицательная.

- 1. Поставить диагноз.*
- 2. Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПРОВОКАЦИОННАЯ ПРОБА, КОТОРУЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ ПОСЛЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРОГЕСТЕРОНОВОЙ ПРОБЫ (ПО АЛГОРИТМУ) –
 - 1) проба с кломифеном
 - 2) проба с эстрогеном и гестагеном
 - 3) проба с гонадотропином
 - 4) малая проба с дексаметазоном
 - 5) большая проба с дексаметазоном
2. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННАЯ ПРОБА УКАЗЫВАЕТ НА
 - 1) аменорею центрального генеза
 - 2) маточную аменорею
 - 3) яичниковую аменорею
 - 4) гипофизарную аменорею
 - 5) гипоталамическую аменорею
3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПРОЦЕСС ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ВОВЛЕКАЮТСЯ
 - 1) tubae uterinae
 - 2) uterus
 - 3) ovarii
 - 4) cervix uteri
 - 5) vagina

Задача № 10

Женщина, 34 года, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на отсутствие менструаций в течение 1 года, увеличение массы тела, слабость, быстрая утомляемость. АД 85/60 мм ртутного столба. Каких-либо лекарств в последнее время не принимала. Результаты гормонального обследования, следующие:

ФСГ – 6,0 МЕ/мл (норма 2,8–11,3)

ЛГ – 5,4 МЕ/мл (норма 1,1–11,6)

ПРЛ – 55 нг/мл (норма 2–25)

ТТГ – 40 мкЕ/мл (норма 0,1–4,5)

Т 4 – 1,8 мкг/дцл (норма 4,5–12)

1. Поставить диагноз.

2. Определить тактику обследования и лечения.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА АМЕНОРЕИ У ДАННОЙ БОЛЬНОЙ –

- 1) гиперпролактинемия с опухолью гипофиза
- 2) гиперпролактинемия без опухоли гипофиза
- 3) СТГ-секретирующая опухоль гипофиза
- 4) гипотиреоз
- 5) гипертиреоз

2. ДЛЯ ДАННОЙ БОЛЬНОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) агонисты дофамина
- 2) гомеопатические средства
- 3) антиэстрогены
- 4) тироксин
- 5) гонадотропины

3. ПРИ ПЕРВИЧНОМ МАНИФЕСТНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

- 1) повышено содержание ТТГ
- 2) снижено содержание Т4
- 3) частая причина – аутоиммунный тиреоидит
- 4) прием тироксина индуцирует менструации при аменорее
- 5) повышено содержание Т4

Задача № 11

Молодая женщина обратилась в женскую консультацию в связи с тем, что 6 лет назад (в 19 лет) без видимой причины прекратились менструации, не было ни одной беременности. В последнее время отмечает ухудшение зрения. Фенотип типично женский.

Результаты гормонального исследования:

ФСГ – 0,3 МЕ/мл (норма 2,8–11,3).

ЛГ – 0,1 МЕ/мл (норма 1,1–11,6).

ПРЛ – 305 мМЕ/л (252–504 мМЕ/л).

1. Поставить диагноз.

2. Определить тактику обследования и лечения.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ФОРМА АМЕНОРЕИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ –

- 1) вторичная аменорея на уровне гипоталамуса
- 2) вторичная аменорея на уровне яичников
- 3) вторичная аменорея на уровне матки и влагалища
- 4) вторичная аменорея на уровне передней доли гипофиза
- 5) вторичная аменорея, обусловленная нарушениями других эндокринных желез

2. ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО –

- 1) гистероскопия
- 2) проба с прогестагеном, проба с эстрагеном и прогестагеном
- 3) исследование глазного дна и полей зрения
- 4) МРТ головного мозга с контрастированием
- 5) лапароскопия

3. СПЕЦИАЛИСТ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛИТ ДАЛЬНЕЙШУЮ ТАКТИКУ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АДЕНОМУ ГИПОФИЗА, –

- 1) окулист
- 2) невролог
- 3) гинеколог
- 4) нейрохирург
- 5) эндокринолог

Задача № 12

У 18-летней девушки не было ни одной менструации. При осмотре врачом женской консультации отмечено: рост 140 см, неразвитые грудные железы.

Status genitalis: наружные половые органы сформированы по женскому типу, отмечается гипоплазия малых и больших половых губ, отсутствует половое оволосение. Матка маленькая, подвижна, безболезненна. Маточные придатки не увеличены. Шейка матки не осмотрена (virgo!).

Результаты гормонального исследования:

Эстрадиол – 8 пг/мл (норма 12,5–166)

ФСГ – 120 МЕ/мл (норма 2,8–11,3)

ЛГ – 80 МЕ/мл (норма 1,1–11,6)

ПРЛ – 250 мМЕ/л (252–504 мМЕ/л)

1. *Поставить диагноз.*

2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА АМЕНОРЕИ В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) гиперпролактинемия
- 2) гипоталамо-гипофизарная недостаточность
- 3) гипоталамо-гипофизарная дисфункция
- 4) яичниковая недостаточность
- 5) недостаточность щитовидной железы

2. ИССЛЕДОВАНИЕ, КОТОРОЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ПО АЛГОРИТМУ, –

- 1) гестаген-тест
- 2) кломифен-тест
- 3) МРТ головного мозга
- 4) кариотипирование
- 5) биопсия яичников

3. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ДЛЯ ПАЦИЕНТКИ ПРИ КАРИОТИПЕ 45 X –

- 1) отсутствие вмешательства
- 2) стимулировать рост девушки 2–3 года
- 3) назначить препараты, содержащие гонадотропины
- 4) циклическая гормональная терапия эстрогенами и гестагенами
- 5) гормональная терапия глюкокортикоидами

Задача № 13

В женскую консультацию обратилась пациентка 26 лет. Жалоба на ухудшение состояния за 5 дней до менструации: отёки лица, голеней, пальцев рук, прибавку в весе, ощущение напряжения и болезненности молочных желёз, головную боль. С наступлением очередной менструации перечисленные симптомы исчезают. При гинекологическом осмотре патологических изменений не выявлено.

1. *Поставить диагноз.*
2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ЗАБОЛЕВАНИЕ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) ПМС кризовая форма
- 2) ПМС атипичная форма
- 3) ПМС нейропсихическая форма
- 4) ПМС отечная форма

2. ПРОФИЛАКТИКА ПМС ВКЛЮЧАЕТ

- 1) активный образ жизни
- 2) водные процедуры
- 3) соблюдение режима труда и отдыха
- 4) соблюдение диеты

3. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА, КОТОРЫЕ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ДАННОЙ БОЛЬНОЙ –

- 1) аГнРГ-ЛГ
- 2) агонисты дофаминовых рецепторов
- 3) гестагены
- 4) КОК

4. МИОМА МАТКИ

Задача № 14

Женщина, 38 лет, обследуется в женской консультации в связи с наличием симптомов хронического аномального маточного кровотечения и вторичной анемии (гемоглобин 80 г/л, сывороточное железо 7 мкмоль/л, ферритин 8 мкг/л).

В анамнезе 1 срочные роды и 2 самопроизвольных выкидыша. Контрацепция барьерная.

Status genitalis: матка шаровидной формы, увеличена соответственно 10-недельному сроку беременности, плотной консистенции. Маточные придатки не увеличены. Шейка матки цилиндрической формы, нормальных размеров, визуально не изменена, зев закрыт. Пациентка не желает подвергаться оперативному вмешательству с удалением матки.

- 1. Поставить диагноз. Провести дифференциальный диагноз.*
- 2. Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ –

- 1) онкоцитология шейки матки
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) гистероскопия
- 4) раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала
- 5) морфологическое исследование эндометрия

2. ЛОКАЛИЗАЦИЯ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ОСОБЕННО ОБИЛЬНОЕ МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ –

- 1) myoma uteri subserosum
- 2) myoma uteri interstitiale
- 3) myoma uteri intraligamentare
- 4) myoma uteri submucosum
- 5) myoma uteri cervicalis

3. ВЫПОЛНЕНИЕ ГИСТЕРОРЕЗЕКТМИОМЭКТОМИИ ВОЗМОЖНО В СЛУЧАЕ

- 1) доброкачественного характера морфологического исследования эндометрия и эндоцервикса
- 2) узла 0 типа по FIGO
- 3) узла I типа по FIGO
- 4) соответствующего оснащения операционной
- 5) наличия информированного согласия пациентки

Задача № 15

Женщина, 51 год, готовится к плановому хирургическому лечению по поводу множественной миомы матки. Величина матки соответствует 24 неделям беременности. Сопутствующая патология: рубцовая

деформация шейки матки, эктропион; гиперплазия эндометрия (по данным УЗИ).

1. *Поставить диагноз.*

2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД РЕШЕНИЕМ ВОПРОСА ОБ ОБЪЕМЕ ОПЕРАЦИИ

—

- 1) цитологическое исследование
- 2) кольпоскопия
- 3) гистероскопия, выскабливание полости матки и цервикального канала
- 4) определение ВПЧ высокого онкогенного риска
- 5) прицельная биопсия шейки матки

2. ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЕ В ДАННОМ СЛУЧАЕ —

- 1) defundatio uteri
- 2) hystrectomia totalis
- 3) enucleatio noduli myomatosi uteri
- 4) hysterectomy subtotalis
- 5) amputation uteri alta

3. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ МАТКИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ —

- 1) травма мочевого пузыря
- 2) кровотечение
- 3) перевязка мочеточника
- 4) пересечение мочеточника
- 5) травма кишечника

Задача № 16

Женщина, 46 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на обильные и длительные менструации, слабость, снижение трудоспособности. Считает себя больной в течение 6 месяцев. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 78 уд/мин, ритмичный. АД 125/80 мм ртутного столба. Уровень гемоглобина 80 г/л, сывороточное железо 8 мкмоль/л, ферритин 7 мкг/л.

Status genitalis: шейка матки визуально не изменена, выделения из половых путей слизистые. Тело матки увеличено до размеров,

соответствующих 6 неделям беременности, тугоэластической консистенции, подвижно, безболезненно, шаровидной формы. Придатки матки с обеих сторон не увеличены, околоматочная клетчатка не инфильтрирована, наружный зев закрыт.

1. *Поставить диагноз.*
2. *Проведите дифференциальный диагноз. Определите тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЛЯ КОТОРЫХ ХАРАКТЕРНА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ В ЗАДАЧЕ –

- 1) myoma uteri submucosum
- 2) adenomyosis
- 3) endometritis chronica
- 4) hyperplasia endometrii
- 5) polypus endometrii

2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) sonographia
- 2) hysteroscopia
- 3) abrasio canalis cervicalis et cavi uteri probatoria
- 4) laparoscopia
- 5) histological examen endometrium

3. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ, ВОЗМОЖНЫЕ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ, –

- 1) гиперплазия эндометрия без атипии
- 2) гиперплазия эндометрия с атипией
- 3) полип эндометрия
- 4) аденокарцинома
- 5) хронический эндометрит

Задача № 17

У больной 38-ми лет, внезапно на работе развился приступ острых болей в нижних отделах живота. Менструальный цикл без изменений, последняя менструация была 3 недели назад. В анамнезе двое родов. Контрацепция барьерная. В течение 7 лет пациентка находится на диспансерном наблюдении по поводу интрамуральной миомы матки. При

поступлении в дежурный гинекологический стационар: АД 120/80 мм ртутного столба, пульс 90 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. При пальпации живота определяется болезненный верхний полюс плотной опухоли, исходящей из малого таза. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Status genitalis: шейка матки визуально не изменена. Тело матки тугоэластической консистенции, увеличено до 16 недель беременности, бугристое за счет множества узлов, один из них спереди 10×9×8 см, резко болезненный при пальпации. Клетчатка малого таза не инфильтрирована.

1. Поставить диагноз.

2. Определить тактику обследования и лечения.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. НАЧАЛО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) холод на низ живота
- 2) антибиотики
- 3) спазмолитики
- 4) антиагреганты
- 5) НПВП

2. МЕТОДЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТКИ –

- 1) abrasio canalis cervicalis et cavi uteri probatoria
- 2) sonographia
- 3) punctio fornicis posterior
- 4) hysteroscopia
- 5) dopplerografia

3. ЭКСТРЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ТРЕБУЕТСЯ

- 1) при стабильном состоянии больной
- 2) при неясном диагнозе
- 3) при нормализации лабораторных показателей
- 4) при отсутствии улучшения через 24 часа консервативного лечения
- 5) при признаках перитонита

5. ЭНДОМЕТРИОЗ

Задача № 18

Пациентка, 32 года, обратилась в женскую консультацию с жалобами на мажущие темно-кровянистые выделения из половых путей до и после менструации в течение последних двух лет. Менструации через 28–30 дней по 7–8 дней, обильные в первые два дня, болезненные с менархе. Боли в последнее время беспокоят за 10 дней до менструации. Принимает ненаркотические анальгетики, спазмолитики. В анамнезе одна беременность, закончившаяся нормальными родами. Контрацепция барьерная.

Status genitalis на 26 день: шейка матки визуально не изменена. Тело матки шаровидной формы, несколько увеличено, плотной консистенции, подвижно, болезненно при пальпации. Маточные придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Клетчатка малого таза не инфильтрирована.

1. Поставить диагноз.

2. Определить тактику обследования и лечения.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТКИ С ДИСМЕНОРЕЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) гистероскопия
- 2) ультразвуковое исследование органов малого таза
- 3) лапароскопия
- 4) магнитно-резонансная томография
- 5) определение уровня СА-125

2. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИНЕСТИ ПОЛЬЗУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСМЕНОРЕИ, –

- 1) ВМС-ЛНГ
- 2) анальгетики
- 3) НПВП
- 4) спазмолитики
- 5) гестагены

3. ГОРМОНАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА, КОТОРЫЕ МОГУТ ДАТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ, – ЭТО

- 1) агонисты гонадолиберина
- 2) гормональная рилизинг система Мирена
- 3) эстрогены
- 4) КОК
- 5) гестагены

Задача № 19

Молодая нерожавшая женщина, 26 лет, обратилась на амбулаторный прием к гинекологу с жалобами на тянущие боли внизу живота и пояснице, усиливающиеся перед и во время менструации в течение двух лет, слабо купирующиеся приемом нестероидных противовоспалительных препаратов, отсутствие беременности в течение 3 лет регулярной половой жизни без контрацепции. Менструации с 13 лет, через 28–30 дней, по 5–6 дней, умеренные, болезненные. Четыре года назад выполнена экстренная лапаротомия по поводу разрыва эндометриоидной кисты правого яичника в объеме резекции яичника.

Status genitalis: при осмотре в зеркалах шейка матки визуально не изменена, выделения слизистые. Тело матки в положении retroflexio, ограничено подвижно, нормальных размеров, безболезненно; справа от матки пальпируется объемное образование размером 5×6 см, тугоэластической консистенции, малоподвижное, умеренно болезненное; левые придатки не увеличены. Околوماتочная клетчатка не инфильтрирована.

1. *Поставить диагноз.*
2. *Определить тактику.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ НАРУЖНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) гистеросальпингография
- 3) лапароскопия
- 4) ультразвуковое исследование
- 5) компьютерная томография

2. ЗАДАЧИ ЛЕЧЕНИЯ НАРУЖНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА –

- 1) удаление очага эндометриоза
- 2) уменьшение интенсивности болей
- 3) предотвращение прогрессирования заболевания
- 4) лечение бесплодия
- 5) профилактика рецидивов

3. ПЕРИОД МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, В КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕ- СООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ НАРУЖНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ – ЭТО

- 1) 2–4 день менструального цикла
- 2) 5–12 день менструального цикла
- 3) 13–21 день менструального цикла
- 4) с 21 дня текущего до 1 дня следующего менструального цикла
- 5) 3–9 день менструального цикла

6. ОСТРЫЙ ЖИВОТ В ГИНЕКОЛОГИИ

Задача № 20

Замужняя женщина 20-ти лет обратилась в женскую консультацию для постановки на учёт, считает себя беременной (задержка менструации 10 дней). При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм ртутного столба, пульс 72 удара в 1 минуту.

Status genitalis: шейка матки визуально не изменена, симптом зрачка отрицательный. Тело матки не увеличено, в положении ante-flexio-versio, подвижно, безболезненно. Маточные придатки справа увеличены, безболезненны, слева придатки при пальпации не определяются. При ультразвуковом исследовании органов малого таза плодное яйцо в полости матки не визуализируется, в правом яичнике определяется жёлтое тело.

1. Поставить диагноз.

2. Определить тактику обследования и лечения.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ –

- 1) провести мочевой тест на ХГЧ
- 2) выдать больничный лист и направить больную для определения титра ХГЧ в крови
- 3) назначить повторную явку в женскую консультацию
- 4) произвести кульдоцентез
- 5) экстренно госпитализировать больную

2. ДЛЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) algos
- 2) metrorrhagia
- 3) defans musculorum
- 4) amenorrhea
- 5) ptyalism

3. ОБЪЁМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ –

- 1) salpingokelyphoectomy
- 2) punctio fornicis posterior
- 3) salpingotomia et kelyphoectomy
- 4) abrasio cavi uteri probatoria
- 5) adnexectomy

Задача № 21

Пациентка, 26 лет, поступила в дежурный гинекологический стационар с жалобами на боли внизу живота справа в течение 2 дней, слабость, головокружение, тёмные кровянистые выделения из половых путей. Боли иррадиируют в прямую кишку. Последняя менструация была 1,5 месяца назад. Половая жизнь с 23 лет, имела одну беременность, которая закончилась выкидышем. Контрацепция – прерванный половой акт. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, температура 37,2 °С, пульс 84 уд/мин., АД 110/70, 105/70 мм ртутного столба. Живот мягкий, при пальпации болезненность в нижних отделах, больше справа.

Status genitalis: тело матки несколько увеличено, смещение шейки матки вызывает резкую боль. Слева придатки матки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой

консистенции с нечёткими контурами, болезненное при пальпации. Выделения скудные, тёмно-коричневого цвета. Содержание ХГЧ в сыворотке крови 500 МЕ/мл.

1. Поставить диагноз.

2. Определить тактику обследования и лечения.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. СИТУАЦИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) appendicitis acuta
- 2) pelvioperitonitis acuta
- 3) apoplexia ovarii
- 4) abortus tubarius
- 5) abortus spontaneus

2. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА – ЭТО

- 1) консервативное лечение
- 2) плановая операция
- 3) динамическое наблюдение
- 4) экстренная операция
- 5) кульдоцентез

3. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, ВОЗМОЖНОЕ В ДАННОМ СЛУЧАЕ,

–

- 1) resection tubae uterinae
- 2) salpingokelyphoectomy
- 3) adnexectomy dextra
- 4) salpingotomy et kelyphoectomy
- 5) amputatio uteri

Задача № 22

В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31-го года. На догоспитальном этапе начата инфузионная терапия кристаллоидами. Жалобы на боли в животе, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно, на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Имела 3 беременности: срочные роды и два искусственных аборта. Объективно: состояние тяжёлое, резкая бледность, заторможенность на вопросы отвечает с трудом. АД 70/55, 65/50 мм ртутного столба, пульс 120 уд/мин., нитевидный, легко сдавливается. ЧДД

22 в минуту. Температура 36,6 °С. Язык влажный. При пальпации живота отмечен симптом Куленкампа.

Status genitalis: слизистая влагалища и шейки матки бледная, выделения из матки тёмные, кровянистые, скудные. Пальпация матки и придатков матки затруднена из-за резкой болезненности, смещение матки вызывает сильную боль, определяется симптом «плавающей матки». Задний влагалищный свод нависает.

1. Поставить диагноз.

2. Определить тактику обследования и лечения.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ В ДАННОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ С

- 1) перфоративной язвой желудка
- 2) апоплексией яичника
- 3) разрывом селезёнки
- 4) внематочной беременностью
- 5) кишечной непроходимостью

2. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОПРЕДЕЛИТЬ ХАРАКТЕР ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, – ЭТО

- 1) УЗИ органов малого таза
- 2) пальпация живота
- 3) ректальное исследование
- 4) кульдоцентез
- 5) обзорная рентгенография органов брюшной полости

3. В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ КРОВИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) laparoscopia
- 2) laparotomia
- 3) salpingotomia et kelyphoectomia
- 4) salpingokelyphoectomia
- 5) терапия метотрексатом

Задача № 23

Машиной «Скорой помощи» в гинекологическую клинику доставлена больная, 25 лет, с жалобой на выраженную слабость, головокружение на фоне приступа острой боли в животе. Заболела во время

полового акта. Последняя менструация пришла в ожидаемый срок, 2 недели назад. Пациентка незамужняя, половой жизнью живет с постоянным партнером, от беременности предохраняется барьерным методом. На догоспитальном этапе начата инфузионная терапия кристаллоидами.

Объективно: пациентка беспокойна, кожные покровы бледные, влажные. АД 80/50 мм ртутного столба. Пульс 119 ударов в 1 минуту. ЧДД 22 в 1 минуту. При пальпации живота отмечается положительный симптом Куленкампа.

Status genitalis: слизистая влагалища и шейки матки бледная. Задний влагалищный свод нависает. Бели светлые, слизистые. Матка не увеличена. Смещение матки вызывает сильную боль, определяется симптом «плавающей матки». Придатки матки справа болезненные при пальпации, слева не определяются, область придатков безболезненна.

1. Поставить диагноз.

2. Определить тактику обследования и лечения.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ В ДАННОМ СЛУЧАЕ, –

- 1) экспресс-тест с мочой на ХГЧ
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) кульдоцентез
- 4) мониторинг АД
- 5) анализ свёртывающей системы крови

2. НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ

- 1) вызов реанимационной бригады
- 2) определение группы крови и Rh-фактора
- 3) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 4) продолжение инфузионной терапии с учётом кровопотери
- 5) транспортировку в операционную

3. В УСЛОВИЯХ НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРОВОДЯТ

- 1) противошоковые мероприятия
- 2) лапароскопию
- 3) лапаротомию
- 4) кульдоцентез
- 5) удаление придатков матки

7. НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРЕДРАК И РАК ШЕЙКИ МАТКИ

Задача №24

Больная 35-ти лет обратилась в женскую консультацию с жалобой на слизисто-гнойные бели в течение года. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое родов и два искусственных аборта. Пользуется барьерной контрацепцией.

При осмотре с помощью влагалищного зеркала обнаружен цервицит на фоне эктропиона шейки матки. При бимануальном исследовании каких-либо отклонений не выявлено.

1. *Поставить диагноз.*
2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. К НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) polypus canalis cervicalis
- 2) leucoplakia
- 3) ectropion
- 4) L-Sil
- 5) H-Sil

2. АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ –

- 1) бактериоскопия отделяемого влагалища и шейки матки
- 2) цитологическое исследование мазка с эндо- и эктоцервикса
- 3) ПЦР диагностика ИППП
- 4) кольпоскопия
- 5) биопсия шейки матки (прицельная, эксцизионная)

3. ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ БИПСИИ ШЕЙКИ МАТКИ В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) Endocervicitis
- 2) Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL)
- 3) High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)
- 4) Squamous carcinoma cervicis uteri
- 5) Adenocarcinoma cervicis uteri

Задача № 25

В женскую консультацию обратилась больная 32-х лет с жалобой на беспорядочные кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза выяснено, что пациентка в течение четырех лет периодически проходит лечение по поводу «эрозии» шейки матки в виде фармакоагуляции солкогиллом и применения влагалищных свечей.

Status genitalis: шейка матки увеличена и бугристая, на ней образование в виде «цветной капусты» диаметром до 3-х см. Тело матки нормальных размеров. Придатки матки не увеличены, безболезненны. Околomаточная клетчатка не инфильтрирована. При осмотре: на шейке матки образование в виде «цветной капусты» диаметром до 3 см, кровотечение после осмотра.

1. *Поставить диагноз.*

2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОТОКОЛУ –

- 1) бактериоскопия
- 2) цитология экто- и эндоцервикса
- 3) ПЦР ВПЧ (14 онкосеротипов + 6, 11 тип)
- 4) кольпоскопия
- 5) биопсия шейки матки (прицельная, эксцизионная)

2. ВЕРОЯТНЫЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ –

- 1) NILM
- 2) ASC-H
- 3) L-Sil
- 4) H-Sil
- 5) ASCUS

3. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ IIa G1 В МОЛОДОМ РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ – ЭТО

- 1) высокая и широкая диатермоэлектрокоагуляция
- 2) ножевая ампутация
- 3) трахелэктомия
- 4) экстрафасциальная тотальная гистерэктомия без придатков матки
- 5) расширенная экстирпация матки с придатками, тазовая лимфаденэктомия (у женщин до 40 лет возможна транспозиция яичников).

Задача № 26

В поликлиническое отделение онкологического диспансера направлена больная, 54 лет. В женской консультации ей была произведена прицельная биопсия йоднегативного участка шейки матки в связи с посткоитальными кровотечениями. Гистологическое заключение: плоскоклеточный средне-дифференцированный рак, глубина инвазии 6 мм. Диаметр поражения в максимальном измерении 3 см.

Status genitalis: матка и маточные придатки не увеличены, подвижные, безболезненные. Околوماتочная клетчатка не инфильтрирована. Шейка матки несколько увеличена, слизистая с дефектом в области произведенной биопсии.

1. Поставить диагноз.

2. Определить тактику обследования и лечения.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. КЛИНИЧЕСКОЕ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ) СТАДИРОВАНИЕ В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) 0
- 2) IA₁
- 3) IA₂
- 4) IB₁
- 5) IB₂

2. АДЕКВАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) расширенная тотальная гистерэктомия с придатками, тазовая лимфаденэктомия
- 2) адъювантная химиотерапия
- 3) дистанционная гамма-терапия
- 4) внутриволостная лучевая терапия
- 5) гормонотерапия

3. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ –

- 1) Squamous cell carcinoma cervicis uteri G 1
- 2) Squamous cell carcinoma cervicis uteri G 2
- 3) Squamous cell carcinoma cervicis uteri G 3
- 4) Squamous cell basaloid cancer cervicis uteri
- 5) Adenocarcinoma cervicis uteri

8. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ

Задача № 27

Во время планового осмотра у 36-летней женщины обнаружена опухоль левого яичника, подвижная, гладкая, плотноэластической консистенции, размером 8×8 см. В анамнезе одни роды и два аборта. Менструальный цикл не нарушен. Содержание СА-125 в сыворотке крови 20 ЕД/мл, НЕ4 33,8 пмоль/л. При УЗИ органов малого таза: капсула толщиной 2,5 мм, внутренняя и наружная поверхность гладкие, кровоток периферический, свободной жидкости в позадиматочном пространстве нет.

1. *Поставить диагноз.*
2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА, –
 - 1) cystis dermoidea
 - 2) cystadenoma ovarii serosum
 - 3) fibroma ovarii
 - 4) cystadenoma ovarii mucinosum
 - 5) folliculoma
2. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ ОБРАЗОВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ –
 - 1) комплексное УЗИ (трансабдоминальное, трансвагинальное, ЦДК)
 - 2) определение концентрации опухолевых маркеров
 - 3) определение мутации гена BRCA 1/2
 - 4) эзофагогастродуоденоскопия
 - 5) гистеросальпингография
3. ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ СЕРОЗНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ И ОТСУТСТВИИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ –
 - 1) цистэктомия
 - 2) овариоэктомия
 - 3) гистерэктомия субтотальная с придатками матки
 - 4) гистерэктомия тотальная с придатками матки
 - 5) трансвагинальная пункция опухоли с эвакуацией содержимого

Задача №28

В гинекологическое отделение поступила больная 50-ти лет с жалобами на боли внизу живота в течение двух лет, диспепсию, увеличение живота в объеме. Проводилось лечение у гастроэнтеролога по поводу колита. В анамнезе 3 родов, 4 аборта. Последний визит к гинекологу 3 года назад. Объективно: живот увеличен, болезненный в нижних отделах, при перкуссии определяется наличие жидкости в брюшной полости.

Status genitalis: в области придатков матки пальпируются плотные опухоли, малоподвижные, умеренно болезненные, матка отдельно не определяется. Околосматочная клетчатка не инфильтрирована. Шейка матки без изменений, выделения светлые слизистые.

1. *Поставить диагноз.*
2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ЯИЧНИКОВ ВКЛЮЧАЕТ
 - 1) определение онкомаркеров в сыворотке крови
 - 2) УЗИ, МРТ органов малого таза
 - 3) ЭГДС, колоноскопию
 - 4) КТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и грудной клетки
 - 5) ПЭТ-КТ при подозрении на отдалённые метастазы
2. КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЯИЧНИКОВ ПРЕДПОЛАГАЕТ
 - 1) полную циторедукцию
 - 2) оптимальную циторедукцию
 - 3) адьювантную химиотерапию
 - 4) неoadьювантную химиотерапию
 - 5) лучевую терапию
3. ОБЪЁМ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ПОРАЖЕНИИ ЯИЧНИКОВ –
 - 1) ovariectomy unilateralis
 - 2) ovariectomy bilateralis
 - 3) hysterectomy totalis cum adnexis bilateralis et resectio omenti major (а также всех видимых проявлений опухолевого процесса без макроскопически определяемых остаточных опухолевых масс).

- 4) hysterectomy totalis cum adnexis bilateralis et resection omenti major, проявлений опухолевого процесса с макроскопически определяемыми остаточными узлами, из которых хотя бы один более 10 мм в диаметре.
- 5) hysterectomy totalis cum adnexis bilateralis et resectio omenti major (а также видимых проявлений опухолевого процесса с макроскопически определяемыми остаточными опухолевыми узлами, каждый из которых имеет диаметр не более 10 мм).

Задача № 29

Пациентка, 39 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на ноющие боли внизу живота и в поясничной области в течение последних шести месяцев. Менструальный цикл не нарушен. Страдает язвенной болезнью желудка, на диспансерном учёте не состоит.

Status genitalis: матка не увеличена, плотной консистенции. В области придатков матки с обеих сторон определяются бугристые подвижные плотные опухоли диаметром до 10 см. Позади шейки матки в околоматочной клетчатке определяется инфильтрат в виде «петушиного гребня». Шейка матки без изменений.

1. *Поставить диагноз.*
2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ УТОЧНИТЬ РЕФЕРЕНТНЫЙ ДИАГНОЗ, –
 - 1) комплексное УЗИ (трансвагинальное, трансабдоминальное, ЦДК)
 - 2) концентрация опухолевых маркеров в сыворотке крови
 - 3) кульдоцентез с цитологическим исследованием пунктата
 - 4) эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия
 - 5) диагностическая лапароскопия с биопсией опухолей
2. ДЛЯ РАКА КРУКЕНБЕРГА ХАРАКТЕРНО
 - 1) одностороннее поражение яичников
 - 2) наличие асцита
 - 3) крупнобугристое, солидное строение
 - 4) жидкостное строение
 - 5) неагрессивное клиническое течение

3. ОСОБЕННОСТИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ РАКА КРУКЕН-БЕРГА –

- 1) солидное или скirrosное строение
- 2) перстневидноклеточная форма
- 3) обширные некрозы
- 4) очаги гормонпродуцирующих фолликулоцитов
- 5) наличие клеток Сертоли и Лейдена

9. РАК ТЕЛА

Задача № 30

У пациентки, 52 лет, с ожирением, диабетом и артериальной гипертензией на фоне постменопаузы (3 года) неожиданно появились кровянистые выделения из половых путей. В гинекологическом стационаре произведена гистероскопия и раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала. Результат гистологического исследования эндометрия: высокодифференцированная аденокарцинома.

Status genitalis: кровянистые выделения из матки в небольшом количестве. Матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна, грушевидной формы. Придатки матки не увеличены. Околوماتочная клетчатка не инфильтрирована. Шейка матки не изменена.

В гинекологическом стационаре произведена гистероскопия и раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала. Результат гистологического исследования эндометрия: высокодифференцированная аденокарцинома.

1. Поставить диагноз.

2. Определить тактику обследования и лечения.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ФАКТОРЫ РИСКА РАКА ТЕЛА МАТКИ – ЭТО

- 1) сахарный диабет
- 2) ожирение
- 3) артериальная гипертензия
- 4) бесплодие, обусловленное хронической ановуляцией
- 5) паритет родов более трех

2. КЛИНИЧЕСКОЕ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ) СТАДИРОВАНИЕ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) УЗИ органов малого таза, ЦДК
- 2) рентгенографию грудной клетки
- 3) МРТ органов малого таза
- 4) ПЭТ-КТ
- 5) экскреторную урографию

3. К I СТАДИИ РАКА ТЕЛА МАТКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) опухоль в пределах эндометрия
- 2) инвазия миометрия менее, чем на половину его толщины
- 3) инвазия миометрия более, чем на половину его толщины
- 4) распространение на шейку матки
- 5) единичные метастазы в подвздошные лимфатические узлы

10. ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

Задача № 31

В женскую консультацию обратилась женщина, 28 лет, с жалобой на отсутствие беременности при регулярной половой жизни в браке без контрацепции в течение 4 лет. В анамнезе искусственный аборт на сроке 8 недель, осложнившийся эндометритом и сальпингоофоритом. Менструальный цикл не нарушен: менструации через 28–30 дней по 4–5 дней, регулярные, безболезненные, в умеренном количестве. Спермограмма супруга соответствует критериям нормозооспермии.

Status genitalis: влагалище нерожавшей женщины, матка нормальных размеров, в положении anteflexioversio, подвижна, безболезненна. Придатки матки уплотнены с обеих сторон, ограничены в подвижности, умеренно болезненны. Шейка матки без патологических изменений, выделения слизистые, прозрачные.

1. Поставить диагноз.

2. Определить тактику обследования и лечения.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ФАКТОР БЕСПЛОДИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ В ДАННОМ СЛУЧАЕ, –

- 1) anovulation
- 2) sterilitas tubaria
- 3) uterus septus

4) endocervicitis

2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ МАТОЧНЫХ ТРУБ –

- 1) laparoscopia
- 2) pertubatio
- 3) hydrotubatio
- 4) hysterosalpingographia

3. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ ТРУБНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ –

- 1) реконструктивно-пластические операции на маточных трубах
- 2) физиотерапия
- 3) экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбрионов в полость матки
- 4) гормональное лечение

Задача № 32

К врачу репродуктологу обратилась женщина 38-ми лет с жалобой на отсутствие беременности во втором браке при регулярной половой жизни без контрацепции в течение трех лет. Супруг обследован, сперма фертильна. Менструации с 13 лет, регулярные, через 28 дней, по 4–5 дней, умеренные, безболезненные. В первом браке одни нормальные роды и один аборт.

При осмотре с помощью зеркал и бимануальном исследовании патологии не выявлено. При гистеросальпингографии обе маточные трубы проходимы свободно. При УЗИ ОМТ, выполненном во II фазу менструального цикла справа определяется неизменное желтое тело 13 мм, количество антральных фолликулов слева 2, справа 4. Гормональное обследование, выполненное на 3-й день менструального цикла: АМГ 0,94 нг/мл, ФСГ 9,6 мМЕд/мл, ЛГ 5,4 мМЕд/мл, эстрадиол 94 пмоль/л, пролактин 235 мЕд/л, ТТГ 1,9 мЕд/л, Т4 свободный 13,8 пмоль/л.

1. *Поставить диагноз.*

2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПРИЧИНА БЕСПЛОДИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ,

–

- 1) женское бесплодие, связанное с отсутствием овуляции (anovulatio)
- 2) женское бесплодие трубного происхождения (sterilitas tubaria)

- 3) женское бесплодие, связанное с мужскими факторами
- 4) другие формы женского бесплодия
- 5) женское бесплодие неуточненное

2. МЕТОД ВЫБОРА ТАКТИКИ НАРУШЕННОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ В ДАННОМ СЛУЧАЕ –

- 1) ожидание спонтанной беременности в течение 6 месяцев (выжидательная тактика)
- 2) стимуляция яичников антиэстрогенами (кломифен) в течение 2 менструальных циклов
- 3) искусственная инсеминация спермой мужа (ИИСМ) в течение 2 менструальных циклов
- 4) экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО)
- 5) санаторно-курортное лечение

3. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОНОРСТВА ООЦИТОВ –

- 1) отсутствие ооцитов, обусловленное естественной менопаузой
- 2) однократная попытка переноса эмбрионов при недостаточном ответе яичников на стимуляцию
- 3) неоднократное получение эмбрионов низкого качества, перенос которых не приводит к беременности
- 4) получение эмбрионов морфологически хорошего качества, перенос которых не приводит к беременности
- 5) гаметопатия

Задача № 33

В женскую консультацию к гинекологу обратилась пациентка А., 24 лет. Предъявляет жалобы на отсутствие беременности при регулярной половой жизни без контрацепции в браке в течение двух лет. Менархе в 11 лет. Менструальный цикл нерегулярный с менархе, менструации безболезненные, через 30–45 дней, по 3–5 дней, от умеренных до обильных. Брак П. У первого мужа во втором браке двое детей. Постоянно у гинеколога не наблюдается. Для регуляции менструального цикла самостоятельно периодически принимает монофазные комбинированные оральные контрацептивы (марвелон, микрогинон, мидиана). При объективном осмотре отмечается жирная кожа, себорея, тёмные пигментные пятна на коже, избыточный рост волос на лице и туловище, наличие стрий на коже живота и бедер, абдоминальное ожирение, ИМТ 31,5. Галактореи нет.

При осмотре с помощью зеркал слизистая оболочка влагалища и шейки матки чистая. При бимануальном исследовании шейка матки

чистая, конической формы, матка уменьшенных размеров, подвижная, безболезненная, в положении anteflexioversio. Придатки матки с обеих сторон не увеличены, область их чувствительна при пальпации, выделения из половых путей слизистые, умеренные.

1. *Поставить диагноз.*
2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ФАКТОР БЕСПЛОДИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ В ДАННОМ СЛУЧАЕ, –
 - +1) женское бесплодие, связанное с отсутствием овуляции (anovulatio)
 - 2) женское бесплодие трубного происхождения (sterilitas tubaria)
 - 3) женское бесплодие, связанное с мужскими факторами
 - 4) другие формы женского бесплодия
2. КРИТЕРИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ –
 - +1) клинические или биохимические симптомы избыточной активности или избыточной секреции андрогенов
 - +2) олиго- или ановуляция
 - +3) наличие 12 или более фолликулов диаметром 2–9 мм в каждом яичнике и/или увеличение объема яичников более 10 мл (в отсутствии доминантного фолликула)
 - 4) нарушение менструального цикла по типу мено- и/или метроррагии
3. ПРЕПАРАТЫ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНОВУЛТОРНОГО БЕСПЛОДИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ –
 - 1) ципротерона ацетат
 - 2) этинилэстрадиол
 - 3) метформин
 - +4) кломифен цитрат

11. КОНТРАЦЕПЦИЯ

Задача № 34

Пациентка, 25 лет, обратилась к врачу женской консультации по направлению врача-терапевта. Жалобы на головные боли на фоне приема монофазных оральных контрацептивов в течение двух месяцев. При многократном измерении АД отмечено повышение до 145/95 мм

ртутного столба. В семейном анамнезе артериальной гипертензии нет. Объективное исследование без особенностей.

1. *Поставить диагноз.*
2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ–**
 - 1) эссенциальная гипертензия
 - 2) гипертензия почечного генеза
 - 3) ятрогенное происхождение
 - 4) феохромоцитома
 - 5) синдром Кушинга
2. **ДЛЯ ДАННОГО СЛУЧАЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ**
 - 1) функции почек
 - 2) глазного дна
 - 3) АД в динамике
 - 4) УЗИ надпочечников
 - 5) УЗИ щитовидной железы
3. **КОК МОГУТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ТАК КАК**
 - 1) повышают выработку предшественников ренина печенью
 - 2) снижают концентрацию ФСГ
 - 3) снижают концентрацию E2
 - 4) повышают концентрацию ТТГ
 - 5) снижают концентрацию ЛГ

Задача № 35

Женщина, 19 лет, начавшая половую жизнь, интересуется способами надёжной контрацепции. Врач женской консультации при сборе анамнеза и стандартном обследовании патологии не обнаружил. Менструации регулярные, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные.

1. *Поставить диагноз.*
2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ С САМЫМ НИЗКИМ ИНДЕКСОМ ПЕРЛЯ –
 - 1) спермициды
 - 2) КОК
 - 3) ВМК
 - 4) ритм-метод
 - 5) барьерный метод

2. СКРИНИНГ ЖЕНЩИН, ЖЕЛАЮЩИХ ПРИМЕНЯТЬ КОК, ПОЗВОЛЯЕТ
 - 1) выявить соматические нарушения
 - 2) определить категорию приемлемости КОК
 - 3) определить противопоказания
 - 4) планировать дообследование
 - 5) оценить риск тромбоза

3. ПРИ ПЕРВОЙ КАТЕГОРИИ ПРИЕМЛЕМОСТИ КОК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ
 - 1) скрининг для выявления предрака и рака шейки матки
 - 2) измерение АД
 - 3) обследование молочных желёз
 - 4) подсчёт индекса массы тела
 - 5) УЗИ органов малого таза

Задача № 36

Молодая нерожавшая женщина, 20 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобой на отсутствие менструаций в течение 12 месяцев. Из анамнеза выяснено, что в течение двух лет предохранялась с помощью низкодозированного КОК. После отмены препарата наступила аменорея.

Status genitalis: Матка нормальных размеров, в правильном положении, хорошо подвижна, безболезненна. Маточные придатки не увеличены, безболезненны. Шейка матки конической формы, слизь в шейном канале мутная в небольшом количестве.

1. *Поставить диагноз.*
2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) выполнить тест на ХГЧ
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) осмотр молочных желез
- 4) исследование уровня гонадотропинов и пролактина
- 5) МРТ гипофиза

2. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ АМЕНОРЕИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПРИЕМОМ КОК –

- 1) повышение концентрации пролактина
- 2) атрофия эндометрия
- 3) супрессия гонадотропинов
- 4) другие причины, не связанные с приемом КОК
- 5) гипотиреоз

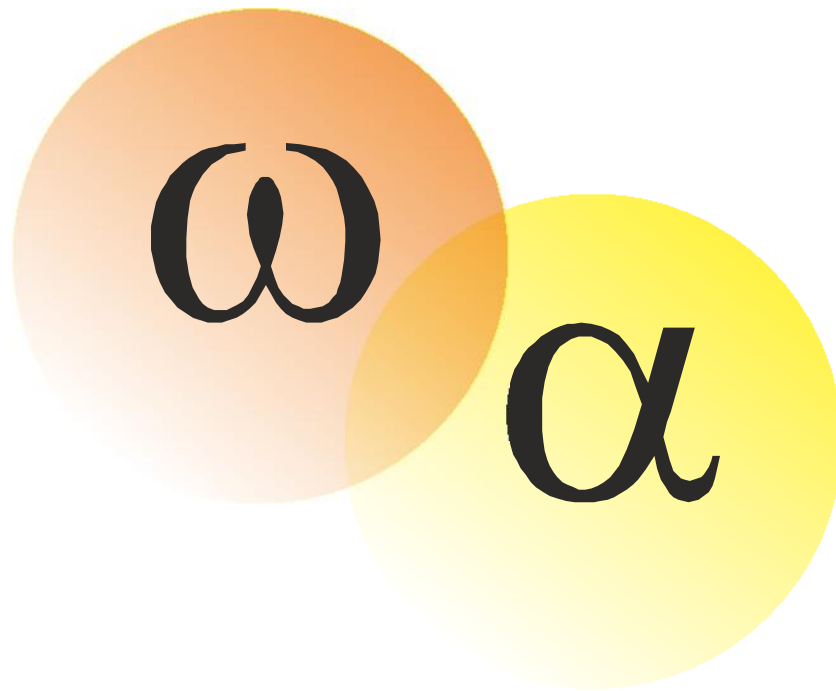
3. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ АМЕНОРЕЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) пробу с гестагеном
- 2) пробу с эстроген-гестагеном
- 3) пробу с кломифеном
- 4) тест на ХГЧ
- 5) определение уровня гонадотропинов

Латинская терминология в гинекологии

In via est in medicina via sine lingua Latina

(Непроходим в медицине путь без латинского языка)



1. Периоды жизни женщины

Neonatoritas	Новорожденность
Infantilitas	Детство
Pubertas	Половое созревание
Maturitas sexualis	Половая зрелость
Climacterium, climax	Климактерий, климакс
Menopausa	Менопауза
Praesenum	Предстарческий возраст
Senium	Старость

2. Воспалительные заболевания женских половых органов

Abscessus Bartholini	Гнойник бартолиновой железы
Bartholinitis	Воспаление бартолиновой железы
Candidosis vaginalis	Кандидоз вагинальный
Cervicitis	Воспаление шейки матки
Chlamidiosis urogenitalis	Хламидиоз урогенитальный
Colpitis bacterialis	Бактериальный кольпит
Colpitis gonorrhoeica	Гонорейный кольпит
Colpitis granulosa	Гранулезный кольпит
Colpitis senilis	Старческий кольпит
Colpitis seu vaginitis	Воспаление слизистой оболочки влагалища
Colpitis simplex	Простой кольпит
Colpitis trichomonadica	Трихомонадный кольпит
Condylomata acuminata	Остроконечные кондиломы
Cysta ductus Gartneri	Киста Гартнера хода
Cysta glandulae vestibularis majoris	Киста большой железы преддверия влагалища
Cysta paraurethralis	Парауретральная киста
Douglas-abscessus, abscessus rectouterinus,	Дуглас-абсцесс, скопление гноя в прямокишечно-маточном углублении

Endocervicitis	Воспаление слизистой канала шейки матки
Endometritis	Воспаление слизистой оболочки матки
Endometritis post abortum	Эндометрит после аборта
Gardnerellessis	Гарднереллез
Gonorrhoea	Гонорея
Haematosalpinx	Мешотчатое образование маточной трубы с кровянистым содержанием
Herpes genitalis	Генитальный герпес
Hydrosalpinx	Мешотчатое образование маточной трубы с серозным содержанием
Metritis	Воспаление матки
Metroendometritis	Метроэндометрит, воспаление слизистой оболочки и мышечного слоя матки
Molluscum contagiosum	Моллюск контагиозный
Mycoplasmosis urogenitalis	Микоплазмоз урогенитальный
Oophoritis	Воспаление яичников
Parametritis	Воспаление околоматочной клетчатки
Parametritis anterior, posterior	Передний, задний параметрит
Parametritis lateralis dextra seu sinistra	Боковой параметрит справа или слева от матки
Parametritis purulenta	Гнойное воспаление околоматочной клетчатки
Paraurethroadenitis	Воспаление парауретральных желёз
Pelviocellulitis	Воспаление клетчатки малого таза
Pelvioperitonitis	Воспаление брюшины малого таза
Pelvioperitonitis adhaesiva	Слипчивый пельвиоперитонит

Pelvioperitonitis exudativa	Экссудативный пельвиоперитонит
Perimetritis	Воспаление брюшины, покрывающей матку
Peritonitis purulenta diffusa	Разлитой гнойный перитонит
Pruritis vulvae	Зуд вульвы
Pseudoabscessus glandulae vestibularis majoris	Ложный абсцесс большой железы преддверия влагалища
Pyometra	Скопление гноя в полости матки
Pyosalpinx	Мешотчатое образование маточной трубы с гнойным содержимым
Pyovarium	Абсцесс яичника
Restitutio ad integrum	Полное обратное развитие патологического процесса, восстановление прежнего состояния
Sactosalpinx	Мешотчатое образование маточной трубы
Salpingitis	Воспаление маточной трубы
Salpingitis acuta	Острое воспаление маточной трубы
Salpingitis chronica	Хроническое воспаление маточной трубы
Salpingitis subacuta	Подострое воспаление маточной трубы
Salpingoophoritis, adnexitis	Воспаление придатков матки
Trichomoniasis urogenitalis	Трихомониаз уrogenитальный
Tuberculosis genitalis	Генитальный туберкулез
Tumor tuboovarialis, adnextumor	Конгломерат воспаленных тканей яичника и маточной трубы
Vaginosiс bacterialis	Влагалищный дисбактериоз
Vestibulitiс	Воспаление преддверия влагалища

Vulvitis	Воспалительный процесс наружных половых органов
Vulvitis acuta	Острый вульвит
Vulvitis chronica	Хронический вульвит

3. Нарушения менструальной функции

Algodysmenorrhoea	Болезненные менструации
Amenorrhoea	Отсутствие менструаций
Amenorrhoea patologica	Патологическая аменорея
Amenorrhoea physiologica	Физиологическая аменорея
Amenorrhoea primaria	Отсутствие первой менструации в 16 лет и старше
Amenorrhoea secundaria	Отсутствие менструаций у ранее менструирующей женщины
Amenorrhoea vera	Истинная аменорея
Atresia folliculi	Атрезия фолликула
Corpus luteum persistens	Персистенция жёлтого тела
Cryptomenorrhoea	Ложная аменорея
Folliculus persistens	Персистенция фолликула
Hypermenorrhoea	Длительные менструации
Hyperpolymenorrhoea	Обильные и длительные менструации
Menorrhagia	Циклические маточные кровотечения
Menstruatio vicaria	Заменяющая, замещающая менструация
Metrorrhagia	Ациклическое маточное кровотечение
Metrorrhagia climacterica	Климактерическое маточное кровотечение
Metrorrhagia dysfunctionalis	Дисфункциональное маточное кровотечение
Metrorrhagia juvenilis	Ювенильное маточное кровотечение
Molimina menstrualia	Симптомы недомогания, сопутствующие менструациям
Oligomenorrhoea, opsomenorrhoea	Редкие менструации
Polymenorrhoea	Обильные менструации
Proiomenorrhoea	Укорочение менструального цикла

4. Миома матки

Degeneratio nodi myomatosis cystica	Кистозное перерождение миоматозного узла
Degeneratio nodi myomatosis rubra	Красная дегенерация миоматозного узла
Dystrophia nodi myomatosis hyalinosis	Гиалиновая дистрофия миоматозного узла
Fibromyoma uteri	Доброкачественная опухоль матки, состоящая из мышечных и соединительно-тканых элементов
Intumescencia mucoides nodi myomatosis	Мукоидное набухание миоматозного узла
Myoma (leiomyoma) uteri	Доброкачественная опухоль матки, происходящая из гладких мышечных волокон
Myoma cervicis	Миома шейки матки
Myoma corpus uteri	Миома тела матки
Myoma isthmi uteri	Перешеечная миома матки
Myoma ligamenti teretis uteri	Миома круглой маточной связки
Myoma uteri interstitiale seu intramurale	Межмышечная миома
Myoma uteri intraligamentare	Межсвязочная миома матки связок
Myoma uteri multiplex	Множественная миома матки
Myoma uteri submucosum	Подслизистая миома матки
Myoma uteri subserosum	Подбрюшинная миома матки
Necrosis nodi myomatosis	Некроз миоматозного узла
Nodus myomatosis nascens	Рождающийся миоматозный узел

5. Эндометриоз

Endometriosis	Эндометриоидная гетеротопия
Endometriosis cervicis uteri	Эндометриоз шейки матки
Endometriosis cicatricis postoperativae	Эндометриоз послеоперационного рубца
Endometriosis divisionis interstitialis salpingis	Эндометриоз интерстициального отдела маточных труб
Endometriosis extragenitalis	Экстрагенитальный эндометриоз
Endometriosis genitalis	Эндометриоз половых органов
Endometriosis genitalis externa	Наружный генитальный эндометриоз
Endometriosis interna, adenomyosis	Эндометриоидная гетеротопия в миометрии
Endometriosis isthmi uteri	Эндометриоз перешейка матки
Endometriosis ligamentorum laterum uteri	Эндометриоз широких маточных связок
Endometriosis ligamentorum propriorum ovariorum	Эндометриоз собственных связок яичников
Endometriosis ligamentorum sacrouterinorum	Эндометриоз крестцово-маточных связок
Endometriosis ligamentorum teretium uteri	Эндометриоз круглых маточных связок
Endometriosis ovarii	Эндометриоз яичника
Endometriosis peritonealis pelvis minoris	Эндометриоз брюшины малого таза
Endometriosis peritonei spatii Douglas	Эндометриоз брюшины дугласова пространства
Endometriosis peritonei spatii vesicouterinae	Эндометриоз брюшины пузырно-маточного пространства
Endometriosis retrocervicalis	Позадишеечный эндометриоз
Endometriosis tubae uterinae	Эндометриоз маточных труб
Endometriosis vaginae	Эндометриоз влагалища
Formae endometriosis minoris	«Малые» формы эндометриоза

6. Внематочная беременность

Abortus tubarius	Трубный аборт
Graviditas abdominalis	Брюшная беременность
Graviditas ectopica seu extrauterina	Эктопическая или внематочная беременность
Graviditas fimbriata	Бахромчатая беременность
Graviditas in cornu rudimentario	Беременность в рудиментарном роге матки
Graviditas infundibularis	Беременность в воронковом отделе маточной трубы
Graviditas ovarica	Яичниковая беременность
Graviditas tubaria	Трубная беременность
Graviditas tubaria ampullaris	Беременность в ампулярном отделе маточной трубы
Graviditas tubaria interstitialis	Беременность в интерстициальном отделе маточной трубы
Graviditas tubaria isthmica	Беременность в перешейке маточной трубы
Graviditas tubaria progressiva	Прогрессирующая трубная беременность
Haematoma ligamenti latii	Гематома широкой маточной связки
Haematoma peritubarium	Околотрубная гематома
Haematoma retrouterinum	Заматочная гематома
Lithopaedion	Окаменелый плод
Ruptura tubae gravidae	Разрыв беременной трубы

7. Невоспалительные заболевания, предрак и рак шейки матки

Adenocarcinoma canalis cervicalis	Железистый рак канала шейки матки
Cancer cervicis uteri	Рак шейки матки
Cancer cervicis uteri endoexophytus	Эндоэкзофитный рак шейки матки
Cancer cervicis uteri endophytus	Эндофитный рак шейки матки
Cancer cervicis uteri exophytus	Экзофитный рак шейки матки
Cancer cervicis uteri ulcerosus	Язвенный рак шейки матки
Cancer in situ cervicis uteri	Преинвазивный рак шейки матки
Cancer gradus primarii	Первая стадия рака
Cancer gradus secundarii	Вторая стадия рака
Cancer gradus tertii	Третья стадия рака
Cancer gradus quarti	Четвертая стадия рака
Dysplasia epithelialis, neoplasia cervicalis intraepithelialis	Атипия эпителия влагалищной части шейки матки
Ectopia (pseudoerosio)	Эктопия (псевдоэрозия), наличие цилиндрического эпителия на эктоцервиксе
Ectopia cervicis uteri follicularis seu ovula Nabothi	Фолликулярная эктопия шейки матки. Наботова киста
Ectopia cervicis uteri papillaris	Сосочковая эктопия шейки матки
Ectopia congenita	Врожденная эктопия шейки матки
Ectropion cervicis uteri	Выворот слизистой шеечного канала
Erosio cervicis uteri	Дефект эпителия шейки матки
Erythroplakia cervicis uteri	Атрофия (истончение) слизистой оболочки шейки матки
Leucoplakia cervicis uteri	Гиперкератоз эпителия шейки матки
Polypus canalis cervicalis	Полип шеечного канала

8. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников

Adenocarcinoma ovarii papillare	Сосочковый рак яичника
Adenofibroma ovarii	Аденофиброма яичника
Androblastoma ovarii	Опухоль яичника, продуцирующая андрогены
Cancer ovarii, cystadenocarcinoma	Рак яичников, цистаденокарцинома
Cystadenoma seu cystoma ovarii cilioepitheliale (serosum)	Цилиоэпителиальная (серозная) цистаденома (кистома) яичника
Cystadenoma seu cystoma ovarii mucinosum	Муцинозная цистаденома (кистома) яичника
Cystadenoma seu cystoma ovarii papillare	Сосочковая цистаденома (кистома) яичника
Cystis corporis lutei	Киста желтого тела
Cystis dermoidea seu teratoma adultum	Дермоидная киста, зрелая тератома
Cystis follicularis ovarii	Фолликулярная киста яичника
Cystis ovarii endometriosis	Эндометриоидная киста яичника
Cystis paraovarialis	Параовариальная, околожичниковая киста
Dysgerminoma	Злокачественная опухоль яичника, развивающаяся из недифференцированных половых клеток
Fibroma ovarii	Фиброма яичника
Gonadoblastoma	Злокачественная опухоль яичников, развивающаяся у больных с дисгенезией гонад
Krukenbergi tumor	Опухоль Крукенберга, (метастатический рак яичника)
Ruptura ovarii seu apoplexia	Разрыв яичника
Teratoblastoma	Злокачественная опухоль яичника из эмбриональных элементов
Teratoma ovarii embryonale	Опухоль тканей яичника с эмбриональным характером
Thecoma ovarii	Текаклеточная опухоль яичников
Tumor ovarii granulocellularis (folliculoma ovarii)	Гранулезоклеточная опухоль яичника (фолликулома яичника), продуцирующая эстрогены

9. Гиперпластические процессы эндометрия.

Рак эндометрия

Adenocarcinoma endometrii	Железистый рак эндометрия
Atrophia endometrii	Атрофия эндометрия
Cancer uteri	Рак матки
Cancer uteri diffusus	Рак матки диффузный
Cancer uteri polyposus	Рак матки полипозный
Hyperplasia endometrii	Избыточное образование структурных элементов эндометрия
Hyperplasia endometrii atypica seu adenomatosis	Атипичная гиперплазия эндометрия, аденоматоз
Hyperplasia endometrii composita	Сложная гиперплазия эндометрия
Hyperplasia endometrii recidiva	Рецидивирующая гиперплазия эндометрия
Hyperplasia endometrii simplex	Простая гиперплазия эндометрия
Leiomyosarcoma	Злокачественная лейомиома
Polyposis endometrii	Полипоз эндометрия
Polypus endometrii	Полип, разрастание отдельных участков эндометрия

10. Трофобластическая болезнь

Chorioncarcinoma (chorionepithelioma)	Злокачественная опухоль, исходящая из ворсинок хориона
Chorioncarcinoma cervicis uteri	Хорионкарцинома шейки матки
Chorioncarcinoma ovarii	Хорионкарцинома яичника
Chorioncarcinoma tubae uterinae	Хорионкарцинома маточной трубы
Chorioncarcinoma uteri	Хориокарцинома матки
Chorioncarcinoma vaginae	Хорионкарцинома влагалища
Mola	Занос
Mola hydatidosa	Пузырный занос
Mola hydatidosa destruens	Разрушающий пузырный занос

Mola hydatidosa partialis	Частичный пузырный занос
Mola hydatidosa totalis	Полный пузырный занос
Mola tubaria	Трубный занос

11. Бесплодный брак

Anovulatio	Ановуляция
Aspermatismus	Отсутствие эякулята
Aspermia	Аспермия
Asthenozoospermia	Астенозооспермия
Azoospermia	Азооспермия
Copulatio oocytum	Оплодотворение ооцитов
Crioconservatio spermatozoidi, embryorum	Консервация сперматозоидов, эмбрионов
Donatio oocytum	Донация ооцитов
Ductiones reproductivae adjuvantes	Вспомогательные репродуктивные технологии
Fertilisatio in vitro et transfusio embryorum	ЭКО и ПЭ – экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона
Fertilitas	Способность к деторождению
Impotentia generandi	Мужское бесплодие
Injectio spermatozoidi intraplasmatica	Интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида (ИКСИ)
Insufficiencia corporis flavi	Недостаточность жёлтого тела
Modus postcoitus	Посткоитальный тест
Necrospermia	Некроспермия, неподвижность сперматозоидов
Obliteratio salpingum bilateralis	Двухсторонняя непроходимость маточных труб
Oligozoospermia	Уменьшенное количество сперматозоидов в эякуляте
Oligozoospermia gravis	Тяжёлая форма олигозооспермии
Potentia concipiendi	Способность к зачатию и беременности
Reductio embryorum	Редукция эмбрионов
Sterilitas	Бесплодие

Sterilitas absoluta	Абсолютное бесплодие
Sterilitas endocrinica	Эндокринное бесплодие
Sterilitas feminina	Женское бесплодие
Sterilitas primaria	Первичное бесплодие
Sterilitas secundaria	Вторичное бесплодие
Sterilitas tubaria	Трубное бесплодие
Stimulatio ovulationis	Стимуляция овуляции
Stimulatio superovulationis	Стимуляция суперовуляции
Teratozoospermia	Наличие в эякуляте патологических форм сперматозоидов

12. Нейроэндокринные синдромы

Acromegalia	Акромегалия
Dystrophia adiposogenitalis	Адипозогенитальная дистрофия
Eunochoidismus	Евнухоидизм
Hypergenitalismus	Гипергенитализм, чрезмерное или преждевременное развитие первичных или вторичных половых признаков
Hypogenitalismus	Гипогенитализм, недоразвитие и неполноценность функции половых желёз
Infantilismus universalis	Общий инфантилизм
Nanismus hypophysarius	Гипофизарный нанизм
Pubertas praecox	Преждевременное половое созревание
Pubertas tarda	Задержка полового созревания
Syndromum adrenogenitale congenitum, pseudohermaphroditismus feminus	Врожденный адреногенитальный синдром, женский псевдогермафродитизм
Syndromum Chiari-Frommel	Синдром Киари-Фроммеля, патологическая галакторея
Syndromum climactericum	Климактерический синдром
Syndromum Icenko-Cushing	Синдром Иценко-Кушинга

Syndromum Morris, feminisatio testicularis	Синдром Морриса, тестикулярная феминизация
Syndromum post castrationem	Посткастрационный синдром
Syndromum praemenstruale	Предменструальный синдром
Syndromum Sheehani, hypopituitarismus post partum	Синдром Шихана, послеродовой гипопитуитаризм
Syndromum Stein-Leventhal, syndromum ovarium polycysticorum	Синдром Штейна-Левенталя, синдром поликистозных яичников
Syndromum Turner-Shereshevsky, dysgenesis gonadum	Синдром Шерешевского – Тернера, дисгенезия гонад

13. Аномалии положения половых органов

Anteflexio et retroversio uteri	Перегиб матки вперед с отклонением назад
Anteflexio uteri	Перегиб матки кпереди
Anteversio uteri	Отклонение матки вперед
Cystocele	Опушение, выбухание стенки мочевого пузыря
Decubitus parietum vaginae	Пролежень стенок влагалища
Descensus parietis anterioris vaginae	Опушение передней стенки влагалища
Descensus parietis posterioris vaginae	Опушение задней стенки влагалища
Descensus parietum vaginae	Опушение стенок влагалища
Descensus uteri	Опушение матки
Deviatio uteri	Отклонение, смещение матки
Elevatio uteri	Смещение матки вверх
Elongatio cervicis uteri	Удлинение шейки матки
Hyperanteflexio uteri	Перегиб матки кпереди с образованием острого угла между телом и шейкой матки
Lateropositio uteri dextra	Смещение матки вправо
Lateropositio uteri sinistra	Смещение матки влево
Prolapsus parietis anterioris vaginae	Выпадение передней стенки влагалища
Prolapsus parietis posterioris vaginae	Выпадение задней стенки влагалища

Prolapsus parietum vaginae	Выпадение стенок влагалища
Prolapsus parietum vaginae totalis	Полное выпадение стенок влагалища
Prolapsus uteri completus	Полное выпадение матки
Prolapsus uteri incompletus	Неполное выпадение матки
Rectocele	Выбухание передней стенки прямой кишки
Retroflexio uteri	Перегиб матки кзади
Retroversio uteri	Отклонение матки назад
Retroversio-flexio uteri fixata	Фиксированная ретродевиация матки
Retroversio-flexio uteri mobilis	Подвижная ретродевиация матки,
Retroversio-flexio uteri subfixata	Ограниченная в подвижности ретродевиация матки

14. Пороки развития половых органов

Aplasia, atresia	Отсутствие органа
Aplasia ovariorum	Полное отсутствие яичников
Aplasia uteri	Отсутствие матки
Aplasia vaginae	Отсутствие влагалища
Atresia cervicalis	Заращение в области шейки матки
Atresia hymenalis	Заращение в области девственной плевы
Atresia vaginalis	Заращение влагалища
Haematocolpos	Скопление крови во влагалище
Haematometra et haematosalpinx	Скопление крови в матке и маточной трубе
Hermaphroditismus	Гермафродитизм, двуполость
Hermaphroditismus verus	Истинный гермафродитизм
Hymen inperforatus	Гимен без отверстия
Pseudohermaphroditismus femininus	Женский ложный гермафродитизм
Pseudohermaphroditismus masculinus	Мужской ложный гермафродитизм
Uterus arcuatus	Седловидная матка
Uterus bicornis	Двурогая матка
Uterus bicornis bicervicalis	Двурогая матка с удвоенной шейкой
Uterus bicornis rudimentalis solidus	Матка в виде двурогого рудимента, лишённого полости

Uterus bicornis unicervicalis	Двурогая матка с одной шейкой
Uterus duplex	Двойная матка
Uterus duplex cum vagina duplici	Двойная матка с двойным влагалищем
Uterus foetalis	Детская матка
Uterus hypoplasticus	Недоразвитая матка
Uterus infantilis	Инфантильная матка, детский тип
Uterus septus	Матка с полной перегородкой
Uterus subseptus	Матка с неполной перегородкой
Uterus unicornis	Однорогая матка
Vagina duplex	Двойное влагалище
Vagina septa	Полная перегородка влагалища
Vagina subseptata	Неполная перегородка влагалища

15. Оперативная гинекология

15.1. Диагностические и лечебно-диагностические манипуляции и хирургические вмешательства на органах малого таза

Cervicographia	Цервикография, рентгенография шейного канала
Cervicoscopia	Цервикоскопия
Chromohydrotubatio	Хромогидротубация, введение окрашенной жидкости в полость матки и трубы
Colposcopia	Кольпоскопия
Culdocentesis	Кульдоцентез
Culdoscopia Pelvioscopia	Кульдоскопия, осмотр внутренних половых органов
Dilatatio canalis cervicalis	Расширение цервикального канала
Endoscopia	Эндоскопия
Hydrotubatio	Гидротубация, введение жидкости в полость матки и трубы
Hysterometria	Зондирование полости матки
Hysteroresectoscopia	Гистерорезектоскопия
Hysteroscopia	Гистероскопия

Kymopertubatio	Кимопертубация
Laparoscopia	Лапароскопия
Laparotomia	Чревосечение
Laparotomia inferiomediana	Нижнесрединная лапаротомия
Laparotomia modo Czerny	Лапаротомия по методике Черни
Laparotomia suprapubica modo Pfanenstieli	Надлобковый разрез по методике Пфанненштиля
Metrosalpingographia seu hysterosalpingographia	Метросальпингография или гистеросальпингография, контрастная рентгенография матки и труб
Pertubatio	Пертубация, продувание маточных труб
Pneumopelviographia seu gynecographia	Пневмопельвиография, газовая рентгенография малого таза
Pneumoperitoneum	Пневмоперитонеум, воздух в брюшной полости
Punctio fornicis posterior	Пункция брюшной полости через задний свод влагалища
Salpingoscopia	Сальпингоскопия
Vaginoscopia	Вагиноскопия

15.2. Операция на наружных половых органах, влагалище и шейке матки

Ablatio nodi myomatosi	Удаление рождающегося миоматозного узла
Ablatio polypi fibrosis cavi uteri	Удаление фиброзного полипа полости матки
Ablatio polypi fibrosis cervicis	Удаление фиброзного полипа шейки матки
Amputatio cervicis uteri	Удаление шейки матки
Amputatio cervicis uteri aenei-formis modo Schreder	Клиновидная ампутация шейки матки по Шредеру
Amputatio cervicis uteri alta	Высокая ампутация шейки матки
Amputatio cervicis uteri conusoidea modo Sturmndofr	Конусовидная ампутация шейки матки по методу Штурмдорфа

Amputatio portionis vaginalis aenei-formis	Клиновидная ампутация влагалищной части шейки матки
Biopsia cervicis uteri Biopsia colli uteri	Биопсия шейки матки
Cervicorrhaphia	Ушивание разрывов шейки матки
Clitoridectomy	Клиторидэктомия, удаление гипертрофированного клитора
Colpohysterotomia	Кольпогистеротомия
Colpoperineorrhaphia	Кольпоперинеорафия, пластическая
Colpoptosis	Кольпоптоз, образование искусственного влагалища
Colpoptosis per segmentum coli sigmoidei	Кольпоптоз, образование искусственного влагалища из отрезка сигмовидной кишки
Colporrhaphia anterior	Передняя кольпорафия, сшивание передней стенки влагалища
Colporrhaphia anterior (ad incontinentiam urinae relativam) modo Martius-Figurnov	Передняя кольпорафия (при относительном недержании мочи) по Марциусу–Фигурнову
Colporrhaphia anterior cum suspensione vesicae urinariae modo Figurnovi	Передняя кольпорафия с подшиванием мочевого пузыря по Фигурнову
Colporrhaphia mediana modo Neugebauer-Le Fort	Срединная кольпорафия по методу Нейгебауэра-Лефора
Colporrhaphia posterior	Сшивание задней стенки влагалища
Colporrhaphia posterior cum levatoroplastica	Кольпоперинеорафия, пластическая
Colpotomia posterior	Задняя кольпотомия, разрез задней стенки влагалища
Condylomectomy	Удаление кондиломы
Cystectomy glandulae vestibularis majoris	Удаление кисты большой железы преддверия влагалища
Discissio pseudoabscessus glandulae vestibularis majoris	Рассечение псевдоабсцесса большой железы преддверия влагалища
Discissio septi vaginae	Рассечение перегородки влагалища
Discissio synechia labiorum minorum pudenda	Рассечение сращения малых половых губ

Diathermoconisatio cervicis uteri	Диатермоконизация шейки матки
Diathermoexcisio cervicis uteri	Диатермоэксцизия шейки матки
Enucleatio cystae ductus Gard-neri	Энуклеация кисты Гартнерова хода
Enucleatio cystis vaginae	Энуклеация, удаление (вылушивание) кисты влагалища
Enucleatio glandulae vestibularis majoris	Энуклеация кисты бартолиновой железы
Exstirpatio vulvae et nodorum lymphaticorum seu vulvectomy et lymphadectomy	Оперативное удаление вульвы и лимфатических узлов
Fistulorrhaphia rectovaginalis	Ушивание прямокишечного-влагалищного свища
Fistulorrhaphia ureterovaginalis	Ушивание мочеточниково-влагалищного свища
Fistulorrhaphia urethrovaginalis	Ушивание уретровлагалищного свища
Fistulorrhaphia vesicocervicalis	Ушивание пузырно-шеечного свища
Fistulorrhaphia vesicovaginalis	Ушивание пузырно-влагалищного свища
Hymenectomy	Иссечение девственной плевы
Hymenorrhaphia	Сшивание девственной плевы
Hymenotomy	Гименотомия, рассечение девственной плевы
Hysterotomy anterior	Передняя гистеротомия
Marsupialisatio	Марсупиализация
Myomectomy vaginae	Миомэктомия, удаление миомы влагалища
Polypotomia canalis cervicalis	Удаление полипа шейечного канала
Vulvectomy seu exstirpatio vulvae	Вульвэктомия, экстирпация вульвы

15.3. Операция на маточных придатках

Adnexectomy bilateralis	Двусторонняя аднексэктомия
Coagulatio ovarii	Коагуляция яичников
Cystectomy ovarii	Удаление кисты яичника
Cystectomy ovariorum intraligamentaris	Интралигаментарное удаление кисты яичника
Cystomectomia ovarii	Цистомэктомия, удаление кистомы яичника
Decapsulatio ovarii partialis	Частичная декапсуляция яичника
Enucleatio cystae ovarii	Вылущивание кисты яичника
Enucleatio cystae paraovarialis	Энуклеация параовариальной кисты
Fimbrioplastica	Фимбриопластика
Implantatio ovarii in uterum	Пересадка яичника в матку
Omentoovariopechia	Оментоовариопексия
Ovariectomy, ovariectomy monolateralis (dextra, sinistra)	Одностороннее удаление яичника с опухолью (справа, слева)
Paraovaricystectomy	Параоварицистэктомия
Reimplantatio tubae in uterum	Пересадка трубы в матку
Repositio ovarii	Репозиция яичника
Resectio omenti majoris	Резекция большого сальника (оментэктомия) как вариант расширения объема операции при опухолях яичников
Resectio ovarii bilateralis	Двусторонняя резекция яичников
Resectio ovarii partialis	Частичная резекция яичников
Salpingectomy	Оперативное удаление маточной трубы
Salpingokelyphoectomy	Удаление маточной трубы с плодместилищем
Salpingolysis	Высвобождение маточной трубы из спаек
Salpingoophorectomia, tuboovarioectomy, adnexectomy	Удаление маточной трубы и яичника
Salpingoovariolysis	Высвобождение маточной трубы и яичника из спаек

Salpingostomatoplastica	Сальпингостоматопластика
Salpingostomia	Сальпингостомия, рассечение трубы с образованием отверстия
Salpingostomia linearis	Иссечение трубы продольное на всём протяжении
Salpingostomia partialis s. salpingoanastamosis	Отсечение части трубы с последующим соединением концов
Salpingotomia	Рассечение трубы
Salpingotomia et kelyphoectomia	Рассечение трубы и удаление плодного яйца
Sectio adhaesionum,	Рассечение спаек
Sterilisatio tubaria	Оперативное нарушение проходимости маточных труб
Thermocauterisatio ovariorum	Термокаутеризация яичников

15.4. Операции на матке и околоматочном пространстве

Abortus artificialis	Искусственный аборт
Abrasio canalis cervicalis et cavi uteri	Выскабливание цервикального канала и полости матки
Abrasio cavi uteri probatoria	Диагностическое выскабливание полости матки
Abrasio probatoria divisa	Раздельное диагностическое выскабливание
Amputatio uteri alta	Высокая ампутация матки
Autotransplantatio endometrii	Аутотрансплантация эндометрия
Biopsia aspirationalis endometrii	Аспирационная биопсия эндометрия
Biopsia endometrii	Биопсия эндометрия
Colporexia	Позадилонная лапароскопическая кольпопексия по методу Берча
Colporexia aponeuritica	Апоневротическая кольпопексия
Defundatio uteri	Удаление дна матки
Embolisatio arteriarum uterinarum	Эмболизация маточных артерий
Eucleatio noduli myomatosi uteri	Вылущивание миоматозных узлов

Exstirpatio endometriosis retro-cervicalis	Иссечение ретроцервикального эндометриоза
Exstirpatio uteri totalis per vaginam	Полное удаление матки через влагалище
Hysterectomy cum adnexis	Удаление матки с придатками
Hysterectomy sine adnexis	Удаление матки без придатков
Hysterectomy subtotalis, amputatio uteri supravaginalis	Удаление тела матки
Hysterectomy totalis cum adnexis bilateralis et lymphadenectomy	Полное удаление матки с обоими придатками и лимфатическими узлами
Hysterectomy totalis, exstirpatio uteri	Удаление тела и шейки матки
Hysteroresectomyomectomy	Гистерорезектомиомэктомия (удаление миоматозных узлов)
Hysteroresectopolypectomy	Гистерорезектополипэктомия (удаление полипа эндометрия или полипа цервикального канала)
Hysterorrhaphia	Наложение шва на матку
Hysterosseptotomia	Гистеросептотомия (рассечение внутриматочной перегородки)
Lymphadenectomy iliaca	Подвздошная лимфаденэктомия
Lymphadenectomy paraortalis	Парааортальная лимфаденэктомия
Metroplastica	Пластика матки
Myomectomy conservativa	Консервативная миомэктомия
Operatio modo Wertheim	Расширенная тотальная гистерэктомия по методу Вертгейма
Sacrovaginoepexia	Сакровагинопексия
Synechotomia intrauterina	Рассечение внутриматочных синехий
Thermocauterisatio foci endometriosis	Термокаутеризация очага эндометриоза
Transplantatio endometrii	Трансплантация, пересадка эндометрия



Эталоны ответов к тестовым заданиям

Задача №	Тестовое Задание 1	Тестовое задание 2	Тестовое задание 3
	Номера ответов		
1. Аномальные маточные кровотечения			
№ 1. Острое аномальное маточное кровотечение в пубертатном периоде на фоне хронического аномального маточного кровотечения (овуляторная дисфункция? коагулопатия?)	1–5	1–5	5
№ 2. Острое аномальное маточное кровотечение в репродуктивном периоде. Овуляторная дисфункция	4	1, 3	1–5
2. Воспалительные болезни женских тазовых органов			
№ 3. Острый послеабортный эндометрит	4	4	1–4
№ 4. Острый пельвиоперитонит	1–5	1–5	2–5
№ 5. Острый вагинит. Острый цервицит. Острый уретрит	1, 2, 3	2, 4, 5	1–5
№ 6. Хронический двусторонний аднексит. Синдром хронических тазовых болей. Подозрение на генитальный туберкулёз. Первичное бесплодие. Олигоменорея	3	1–5	1–5
№ 7. Хронический гнойный вульвовагинит у девочки. Атопический дерматит	2–5	4	1–5
№ 8. Хронический эндометрит, сальпингоофорит. Обильные менструальные кровотечения на фоне ВМК	1, 2, 3, 5	1–3	1–4

3. Нейроэндокринные синдромы			
№ 9. Первичная аменорея. Подозрение на генитальный туберкулез	2	2	1
№ 10. Вторичная аменорея (гипотиреоз, гиперпролактинемия)	4	4	1–4
№ 11. Вторичная гипогонадотропная аменорея (подозрение на аденому гипофиза)	4	2,4	4
№ 12. Первичная гипергонадотропная аменорея. Синдром Тернера?	4	4	2, 4
№ 13. Предменструальный синдром	4	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4
4. Миома матки			
№ 14. Миома матки 9–10 недель. Хроническое аномальное маточное кровотечение. Постгеморрагическая железодефицитная анемия средней степени	1–5	4	1–5
№ 15. Множественная миома матки 24 недели. Гиперплазия эндометрия по данным УЗИ. Эктропион шейки матки	1–5	2, 4	1–5
№ 16. Хроническое аномальное маточное кровотечение (лейомиома). Постгеморрагическая железодефицитная анемия средней степени	1–5	1–5	1–5
№ 17. Множественная миома матки 16 недель. Нарушение питания миоматозного узла	1–5	2	2,4,5
5. Эндометриоз			
№ 18. Хроническое аномальное маточное кровотечение.	1–5	1–3, 5	1, 2, 4, 5

Неуточненная дисменорея. Аденомиоз?			
№ 19. Наружный генитальный эндометриоз. Образование правого яичника (эндометриодная киста?) Первичное бесплодие	3	1–5	2
6. Острый живот в гинекологии			
№ 20. Подозрение на прогрессирующую внематочную беременность	1, 5	4	1, 3
№ 21. Внематочная трубная беременность: трубный аборт	4	4	2, 4
№ 22. Внематочная трубная беременность: разрыв маточной трубы. Шок 3 степени. Внутрибрюшное кровотечение	1–4	4	2
№ 23. Внутрибрюшное кровотечение. Геморрагический шок 3 степени. Геморрагическая форма апоплексии яичника?	1, 2, 3, 4	1, 2, 4, 5	1, 3
7. Невоспалительные заболевания, предрак и рак шейки матки			
№ 24. Эктропион шейки матки. Хронический эндоцервицит	1, 2, 3	1–5	1–5
№ 25. Экзофитный рак шейки матки	1, 2, 4, 5	1–5	5
№ 26. Рак шейки матки IBII G2	5	1, 3	1
8. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников			
№ 27. Образование правого яичника	1–5	1–4	1, 2
№ 28. Двусторонние образования яичников. Подозрение на рак яичника. Асцит	1–5	1–4	3–5
№ 29. Двусторонние опухоли яичников. Подозрение на метастатический рак яичников	1–5	2, 3	1–3

9. Рак тела матки			
№ 30. Высокодифференцированная аденокарцинома матки G1	1–4	1–5	1–3
10. Женское бесплодие			
№ 31. Вторичное бесплодие. Трубный фактор	2	1	1, 2, 3
№ 32. Вторичное бесплодие. Другие формы женского бесплодия.	4	4	1, 3
№ 33. Первичное бесплодие, связанное с отсутствием овуляции	1	1–3	4
11. Контрацепция			
№ 34. Артериальная гипертензия, ассоциированная с приёмом КОК	3	1–4	1
№ 35. Консультирование по контрацепции	2, 3	1–5	1–5
№ 36. Вторичная аменорея	1–5	1–4	1–5

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Айламазян, Э. К. Гинекология : учебник для студентов медицинских вузов [Электронный ресурс] / Э. К. Айламазян. – Москва : СпецЛит, 2013. – 415 с. – ISBN 978-5-2990-0527-1. – Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. – URL: <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login?url=https://www.books-up.ru/book/ginekologiya-4334494/> (дата обращения: 10.02.2020). – Режим доступа: по подписке.
2. Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1008 с. – ISBN 978-5-9704-5707-8. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: <https://ezproxy.ssmu.ru:2877/book/ISBN9785970457078.html> (дата обращения: 10.02.2020). – Режим доступа: по подписке.
3. Гинекология. Национальное руководство : краткое издание / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 704 с. – ISBN 978-5-9704-4965-3. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: <https://ezproxy.ssmu.ru:2877/book/ISBN9785970449653.html> (дата обращения: 10.02.2020). – Режим доступа: по подписке.
4. Гинекология : учебник / под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Брусенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 432 с. – ISBN 978-5-9704-4309-5. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: <https://ezproxy.ssmu.ru:2877/book/ISBN9785970443095.html> (дата обращения: 10.12.2020). – Режим доступа: по подписке.
5. Гинекология : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования/ под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Брусенко; рец.: И. Б. Манухин, В. Е. Радзинский. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 432 с. – ISBN 978-5-9704-4309-5. – Текст : непосредственный.

Дополнительная

Клинические рекомендации (протоколы лечения)

1. Аменорея и олигоменорея (2021). Министерство здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>
2. Аномальные маточные кровотечения (2021). Министерство здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>
3. Внематочная (эктопическая) беременность (2021) Министерство здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>
4. Воспалительные болезни женских тазовых органов (2021) Министерство здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>
5. Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация. № 15-4/И/2-1908 [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения Российской Федерации от 05.03.2019 - Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>
6. Гиперплазия эндометрия (2021) Министерство здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>
7. Диагностика и лечение доброкачественных новообразований яичников с позиции профилактики рака. Министерство здравоохранения Российской Федерации от 4 декабря 2018 Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>
8. Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака. Министерство здравоохранения Российской Федерации от от 2 ноября 2017 г. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>
9. Женское бесплодие (современные подходы к диагностике и лечению) № 15-4/И/2-1913 [Электронный ресурс] Министерство

здравоохранения Российской Федерации 05.03.2019 - Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>

10. Клинические рекомендации по ведению больных инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями (Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2016) Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>
11. Кровесберегающие технологии у гинекологических больных. Министерство здравоохранения Российской Федерации от 4 сентября 2015 г. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>
12. Миома матки (2020). Министерство здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>
13. Рак тела матки и саркомы матки (2021). Министерство здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>
14. Рак шейки матки (2020). Министерство здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>
15. Рак яичников / рак маточной трубы / первичный рак брюшины (2020). Министерство здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>
16. Цервикальная интраэпиталиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки (2020). Министерство здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>
17. Эндометриоз (2020). Министерство здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru>

Учебное издание

Авторский коллектив:

<u>Евтушенко Ирина Дмитриевна</u>	– д-р мед. наук, профессор
Куценко Ирина Георгиевна	– д-р мед. наук, профессор
Михеенко Галина Александровна	– д-р мед. наук, профессор
Петров Илья Алексеевич	– д-р мед. наук, профессор
Тихоновская Ольга Анатольевна	– д-р мед. наук, профессор
<u>Болотова Валентина Петровна</u>	– канд. мед. наук, доцент
Юрьев Сергей Юрьевич	– д-р мед. наук, профессор
Гайфулина Жанна Федоровна	– канд. мед. наук, доцент
Габидулина Татьяна Васильевна	– канд. мед. наук, доцент
Дмитриева Маргарита Леонидовна	– канд. мед. наук, доцент
Жабина Екатерина Сергеевна	– канд. мед. наук, доцент
Захарова Ирина Витальевна	– канд. мед. наук, доцент
Окороков Александр Олегович	– канд. мед. наук, доцент
Петрова Марина Сергеевна	– канд. мед. наук, доцент
Ткачев Владимир Николаевич	– канд. мед. наук, доцент
Воробьев Юрий Олегович	– канд. мед. наук, ассистент
Кублинский Константин Сергеевич	– д-р мед. наук, ассистент
Тимофеева Оксана Сергеевна	– ассистент

Под редакцией

Куценко Ирины Георгиевны, д-ра мед. наук, профессора

Гинекологические заболевания.

Сборник клинических задач и словарь латинских терминов

Учебное пособие

3-е издание, исправленное и дополненное

Редактор Е.М. Харитонова

Технический редактор И.Г. Забоенкова

Обложка И.Г. Забоенкова

Издательство СибГМУ

634050, г. Томск, пр. Ленина, 107

тел. +7 (3822) 901–101, доб. 1760

E-mail: otd.redaktor@ssmu.ru

Подписано в печать 18.04.2022 г.

Формат 60x84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная.

Печать цифровая. Гарнитура «Times». Печ. л. 4,8. Авт. л. 2,3

Тираж 100 экз. Заказ № 9

Отпечатано в Издательстве СибГМУ

634050, Томск, ул. Московский тракт, 2

E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru