

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ДЕТСКАЯ И ПОДРОСТКОВАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

Специальность 3А.08.01 Акушерство и гинекология

Кафедра: акушерства и гинекологии ФДПО

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

А. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Детская и подростковая гинекология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Детская и подростковая гинекология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

Б. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Детская и подростковая гинекология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых Заданий
2	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

В. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8	Текущий	Раздел 1. Особенности репродуктивной системы девочек. Раздел 2. Актуальные вопросы детской и подростковой гинекологии.	Тесты
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания Собеседование

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

4.1 Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: решения ситуационных задач и тестовых заданий.

4.1.1 Перечень тестовых вопросов для оценки компетенций УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8.

Тестовые задания с вариантами ответов
Раздел 1. «Особенности репродуктивной системы девочек.»
1. Первичная медико-санитарная помощь девочкам включает: А. профилактику нарушений формирования репродуктивной системы и заболеваний половых органов

Б. раннее выявление, лечение, в том числе неотложное, и проведение медицинских реабилитационных мероприятий при выявлении гинекологического заболевания
В. персонифицированное консультирование девочек и их законных представителей по вопросам интимной гигиены, риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, профилактики абортов и выбора контрацепции

Г. верно А. и Б.

Д. ничего из перечисленного

Е. верно все перечисленное

Ответ: е)

2. В целях предупреждения и ранней диагностики гинекологических заболеваний профилактические осмотры у девочек проводятся:

А. в возрасте 3, 7, 12, 14, 15, 16 и 17 лет

Б. в возрасте 3, 14, 15 и 17 лет

В. в возрасте 3, 7, 12, 16 и 17 лет

Г. в возрасте 3, 7, 14, и 17 лет

Ответ: А.

3. По результатам профилактических осмотров девочек к III группе состояния здоровья относят:

А. практически здоровые девочки; девочки с факторами риска формирования патологии репродуктивной системы

Б. девочки с расстройствами менструаций в течение более 12 месяцев; с доброкачественными образованиями матки и ее придатков; с нарушением полового развития; с пороками развития половых органов без нарушения оттока менструальной крови; с хроническими, в том числе рецидивирующими, болезнями наружных и внутренних половых органов при отсутствии осложнений основного заболевания, а также при их сочетании с экстрагенитальной, в том числе, эндокринной, патологией в стадии компенсации

В. девочки с расстройствами менструаций в год наблюдения (менее 12 месяцев); с функциональными кистами яичников; с доброкачественными болезнями молочных желез; с травмой и с острым воспалением внутренних половых органов при отсутствии осложнений основного заболевания

Г. девочки-инвалиды с сопутствующими нарушениями полового развития, расстройствами менструаций и заболеваниями наружных и внутренних половых органов

Ответ: Б.

4. Особенности наружных половых органов у новорожденной девочки:

А. вульва находится в состоянии большего или меньшего набухания

Б. вульва частично видна при сомкнутых и вытянутых ногах

В. эпителий вульвы легко раним и восприимчив к инфекции

Г. верно А. и В.

Д. верно все перечисленное

Ответ: Д.

5. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся:

А. тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой

Б. тело матки маленькое, шейка почти не выражена

В. матка небольшая, длина шейки почти в три раза больше длины тела матки

Г. матка имеет двурогую форму

Д. ничего из перечисленного

Ответ: В.

6. Нормальное состояние эндометрия у новорожденной девочки:
А. атрофия
Б. пролиферация и секреция
В. аденоматоз
Г. усиленная инфильтрация лейкоцитами
Ответ: Б.
7. Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается:
А. в 16-17 лет
Б. в 15-14 лет
В. в 12-13 лет
Г. в 10-11 лет
Д. в 9 лет
Ответ: А.
8. Пигментация сосков и увеличение молочных желез происходит обычно:
А. в 8-9 лет
Б. в 10-11 лет
В. в 12—13 лет
Г. в 14-15 лет
Д. в 16-18 лет
Ответ: В.
9. В ходе дифференцировки женских половых структур происходит все, кроме:
А. В зачатках гонад развивается корковое и атрофируется мозговое вещество
Б. Под влиянием тестостерона мюллеровы протоки дифференцируются в маточные трубы, матку и верхнюю часть влагалища
В. Вольфовы протоки дегенерируют
Г. Мочеполовой синус дифференцируется в нижнюю часть влагалища, мочевого пузыря, уретру
Д. Половые складки и половые валики дифференцируются в малые и большие половые губы
Ответ: Б
10. Установление и стабильность менструального цикла зависит от:
А. Выделения пролактина передней долей гипофиза
Б. Периодичного выброса гонадолиберина
В. Различной продолжительности фолликулярной фазы
Г. Содержания прогестерона, синтезируемого желтым телом
Д. Содержания эстрогенов, секретируемых яичниками
Ответ: Б
11. Укажите гормон, секреция которого ингибируется при высокой концентрации в крови эстрогенов:
А. Прогестерон
Б. ХГТ
В. Лютропин (ЛГ.
Г. Фоллитропин (ФСГ.
Д. Ингибин
Ответ: Г
12. Синтез и секрецию какой из перечисленных субстанций контролирует гонадолиберин?
А. ФСГ и ЛГ

- Б. Дофамин
 - В. Пролактин
 - Г. Норадреналин
 - Д. Тиролиберин
- Ответ: А

13. Развитие половых органов девочки характеризуется:

- А. усиленным ростом незадолго до рождения
 - Б. обратным развитием вскоре после рождения
 - В. усиленным развитием в препубертатном и пубертатном периодах
 - Г. верно А. и В.
 - Д. всем перечисленным
- Ответ: Д.

14. Загиб матки кзади нередко развивается как следствие воздействия таких неблагоприятных факторов в дошкольном и раннем школьном возрасте девочек как:

- А. систематическая и длительная задержка стула
 - Б. систематическая и длительная задержка мочеиспускания
 - В. тяжелый физический труд
 - Г. верно а) и б)
 - Д. все перечисленное
- Ответ: Г.

Раздел 2. Актуальные вопросы детской и подростковой гинекологии

1. Реакция тканей на гормоны в пубертатном периоде характеризуется:

- А. Сниженной чувствительностью к половым гормонам, сниженной чувствительностью к инсулину
 - Б. Повышенной чувствительностью к половым гормонам, повышенной чувствительностью к инсулину
 - В. Сниженной чувствительностью к половым гормонам, повышенной чувствительностью к инсулину
 - Г. Повышенной чувствительностью к половым гормонам, сниженной чувствительностью к инсулину
 - Д. Повышенной чувствительностью к половым гормонам, неизменной чувствительностью к инсулину
- Ответ: Г

2. В течение первой фазы менструального цикла имеет место:

- А. Рост когорты фолликулов, включая доминантный
 - Б. атрезия фолликулов
 - В. повышение концентрации эстрадиола в крови
 - Г. снижение митотической активности клеток эндометрия
- Ответ: А, Б, В

3. Особенности нормального менструального цикла являются:

- А. овуляция
 - Б. образование желтого тела в яичнике
 - В. преобладание гестагенов во второй фазе цикла
 - Г. все перечисленное
 - Д. ничего из перечисленного
- Ответ: Г

4. Кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструацией, в возрасте 11-12 лет могут быть следствием:

- А. травмы

- Б. авитаминоза С
 - В. аборта
 - Г. верно А. и В.
 - Д. всего перечисленного
- Ответ: Д.

5. Для профилактики нарушений менструальной функции у девочек в пубертатном возрасте особо важное значение имеет:
 - А. систематическое занятие утренней гимнастикой с последующими водными процедурами (душ или обливание тела по частям)
 - Б. достаточный сон
 - В. контроль функций кишечника и мочевого пузыря
 - Г. верно А. и Б)
 - Д. все перечисленное

Ответ: Д.
6. Дисменорея характерна для:
 - А. Атрезии девственной плевы
 - Б. Удвоения влагалища и матки с частичной аплазией одного из влагалищ
 - В. Аплазии части влагалища при функционирующей матке
 - Г. Добавочного замкнутого функционирующего рога матки

Ответ: Г
7. В диагностике врожденной дисфункции коры надпочечников, связанной с дефицитом 21-гидроксилазы, используется определение:
 - А. Андростендиона
 - Б. Кортизола
 - В. Дигидроэпиандростерона
 - Г. 17-оксипрогестерона

Ответ: Г
8. Максимально точным методом диагностики АГС является:
 - А. генетический
 - Б. применение пробы с АКТГ
 - В. применение пробы с дексаметазоном
 - Г. исследование гормонов-предшественников (17-ОН- прогестерона).
 - Д. информативность предложенных методов примерно одинакова

Ответ: Б
9. Все следующие утверждения относительно врожденной гиперплазии надпочечников правильны, кроме:
 - А. Заболеваемость составляет 1: 5000
 - Б. Врожденная гиперплазия надпочечников проходит самостоятельно и редко требует лечения
 - В. Внутренние половые органы нормальны
 - Г. Это заболевание –наиболее частая причина вирилизации
 - Д. Наиболее частая причина врожденной гиперплазии надпочечников –недостаточность 21-гидроксилазы

Ответ: Б
10. Лечение дисменореи у девочек заключается в применении:
 - А. препаратов седативного действия
 - Б. микроклизм с ромашкой
 - В. анальгетиков (ингибиторы простагландина).

Г. витамины Е
 Д. всего перечисленного
 Ответ: В.

11. В период полового созревания аномальные маточные кровотечения чаще всего носят характер:
 А. овуляторных
 Б. ановуляторных, ациклических
 В. и тех, и других
 Г. ни тех, ни других
 Ответ: б)

12. К гиперплазии эндометрия у девушки приводит:
 А. персистенция фолликула
 Б. атрезия фолликула
 В. и то, и другое
 Г. ни то, ни другое
 Ответ: В.

13. Больные с аномальными маточными кровотечениями в период полового созревания отличаются от здоровых сверстниц:
 А. опережающим норму сексуальным морфотипом
 Б. интерсексуальным морфотипом
 В. инфантильным морфотипом
 Г. всем перечисленным
 Д. ничем из перечисленного
 Ответ: Д.

14. Показаниями для гормонального гемостаза у девочек являются:
 А. отсутствие эффекта от гемостатической терапии
 Б. полип эндометрия
 В. аденомиоз
 Г. аномалии развития матки
 Д. профузное кровотечение
 Ответ: А, Д

15. Гормональные препараты практически не применяются при аномальных маточных кровотечениях у девочек моложе 13 лет, потому что в этом возрасте:
 А. гормональный гемостаз не эффективен
 Б. высока частота побочных эффектов связанных с негативным воздействием препаратов на метаболизм
 В. любое кровотечение из половых путей имеет исключительно органический генез
 Г. высок риск гиперторможения гонадотропной функции гипофиза и негативного действия на процессы полового созревания
 Ответ: Г

16. Маточное кровотечение у девочек может возникать:
 А. при болезни Виллебранда
 Б. хронический гепатит С
 В. тромбастении Гланцмана
 Г. остром лейкозе
 Ответ: А, В, Г

17. Для гемостаза и последующей реабилитации при аномальных маточных кровотечениях

у девочек используют все, кроме:

- А. Физиотерапии
- Б. Ингибиторов фибринолиза
- В. Препаратов прогестагенов
- Г. Препаратов конъюгированных эстрогенов
- Д. Препаратов андрогенов

Ответ: Д

18. Оптимальный метод гемостаза при ювенильных маточных кровотечениях - терапия:

- А. андрогенами
- Б. гестагенами
- В. эстрогенами
- Г. эстроген-гестагенами
- д. раздельное диагностическое выскабливание

Ответ: г

19. Показанием для хирургического гемостаза у подростков с маточными кровотечениями является снижение гемоглобина менее:

- А. 40-60 г/л
- Б. 50-70 г/л
- В. 60-80 г/л
- Г. 70-90 г/л
- Д. 80-100 г/л

Ответ: В

20. Для проведения гормонального гемостаза у больных аномальными маточными кровотечениями (АМК) в ювенильном периоде целесообразно применять:

- А. Дюфастон
- Б. Бусерелин
- В. Регулон
- Г. Визанну

Ответ: В

21. Если в результате обследования подтвердился диагноз АМК, для его остановки у больной ювенильного возраста на I этапе следует предпочесть:

- А. Гормональный гемостаз
- Б. Применение негормональных гемостатических препаратов
- В. Применение ФТЛ и рефлексотерапии
- Г. Кюретаж
- Д. Переливание компонентов крови

Ответ: Б

22. Для проведения гормонального гемостаза при АМК у девочек, необходимо назначать КОК, содержащие ____ мкг ЭЭ:

- А. 30 мкг
- Б. 20 мкг
- В. 50 мкг
- Г. 25 мкг
- Д. верно все перечисленное

Ответ: А.

23. Диагноз АМК устанавливается при наличии следующих параметров

- А. длительность menses более 7 дней
- Б. величина кровопотери более 80 мл
- В. продолжительность menses более 5 дней
- Г. А. и Б.

Д. Б. и В.

Ответ: Г.

24. Аномальные маточные кровотечения в ювенильном возрасте чаще всего обусловлены:

А. нарушением ритмической продукции гормонов яичника

Б. органическими заболеваниями половой системы

В. заболеванием различных систем организма

Г. всем перечисленным

Д. ничем из перечисленного

Ответ: А.

25. При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место:

А. отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла

Б. персистенция фолликула

В. атрезия фолликула

Г. все перечисленное

Д. ничего из перечисленного

Ответ: Г.

26. Центральным генез задержки полового созревания связан с:

А. повышение секреции гонадотропинов

Б. снижением секреции гонадотропной функции гипофиза

В. опухоль гипоталамуса, продуцирующая гонадолиберин

Г. неполноценность ферментных систем в коре надпочечников

Д. гиперпролактинемия

Ответ: Б

27. О чем необходимо предупредить родителей девочки, страдающей идиопатическим преждевременным половым созреванием:

А. Девочка всегда будет ниже ростом своих сверстниц

Б. Заболевание сопровождается преждевременной половой активностью

В. В будущем возможно бесплодие

Г. Умственное развитие ребенка ускорено

Д. Эффективной терапии нет

Ответ: А

28. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются:

А. нарушение регулирующей функции гипоталамуса

Б. наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза

В. инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит, ревматизм, вирусный грипп)

Г. стрессовые ситуации

Д. все перечисленные

Ответ: Д.

29. Основные клинические признаки задержки полового развития:

А. аменорея

Б. опсоменорея

В. олигоменорея

Г. все перечисленные

Д. ничего из перечисленного

Ответ: Г.

30. Внешний вид при задержке полового развития:

- А. евнухоидное телосложение
 - Б. костный возраст соответствует календарному
 - В. вторичные половые признаки недоразвиты
 - Г. молочные железы неразвиты
 - Д. верно все перечисленное
- Ответ: Д.

31. Задержка полового развития яичникового генеза обусловлена:

- А. резким снижением гормональной функции яичников
- Б. гипергонадотропной активностью гипофиза
- В. отсутствием хромосомной патологии
- Г. всем перечисленным
- Д. ничем из перечисленного

Ответ: Г.

32. В развитии яичниковой недостаточности у девочек имеет значение:

- а) нарушение роста и развития фетальных яичников
- б) инфекционное поражение фетального яичника (краснуха, паротит)
- В. нарушение иннервации яичников и изменение их чувствительности к гонадотропинам
- Г. генетически обусловленный дефицит ферментных систем
- Д. все перечисленное

Ответ: Д.

33. Лечение преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает:

- А. применение глюкокортикоидов (кортизон, преднизолон, дексаметазон)
- Б. наиболее эффективно лечение, начатое до 7 лет
- В. оперативную коррекцию наружных половых органов
- Г. все перечисленное
- Д. ничего из перечисленного

Ответ: Г.

34. Лечение девочек с нарушением полового развития в пубертатном периоде по типу «стертой» вирилизации:

- А. заместительная терапия эстрогенами
- Б. заместительная терапия гестагенами
- В. применение глюкокортикоидов в поддерживающих дозах (преднизолон по 5 мг, дексаметазон по 0,125-0,5 мг).
- Г. верно все перечисленное
- Д. ничего из перечисленного

Ответ: В.

35. При значительном дефиците 21-гидроксилазы развивается клиническая картина:

- А. преждевременного полового созревания по гетеросексуальному типу
- Б. преждевременного полового созревания по изосексуальному типу
- В. задержка полового созревания центрального генеза
- Г. задержка полового созревания гонадного генеза
- Д. никакая степень ферментного дефекта не может сказаться на протекании процессов полового созревания

Ответ: А

36. Лечение при яичниковой форме гиперандрогении (синдром Штейна-Левенталя):

- а) применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов — 3-4 месяца

Б. клиновидная резекция яичников

В. и то, и другое

Г. ни то, ни другое

Ответ: В.

37. Лечение задержки полового развития яичникового генеза:

а) заместительная терапия эстрогенами

Б. заместительная терапия гестагенами

В. применение глюкокортикоидов

Г. верно а) и б)

Д. верно б) и в.

Ответ: Г.

38. Отсутствие полового развития обусловлено:

А. перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве

Б. перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии в пубертатном возрасте

В. хромосомными аномалиями

Г. всем перечисленным

Д. ничем из перечисленного

Ответ: В.

39. При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно:

А. 1:3

Б. 1:2

В. 1:1

Г. 3:1

Д. 2:1

Ответ: Д.

40. Бактериальный вагиноз характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме:

А. pH 5,0

Б. ключевых клеток

В. выраженной воспалительной реакции

Г. положительного теста с едким кали

Д. хорошего эффекта от лечения метронидазолом

Ответ: В

41. 15-летняя девочка, ведущая половую жизнь, поступает с жалобами на острую боль в нижней части живота, затрудняющую ходьбу. Она утверждает, что боли возникли через два дня после окончания менструации, жалуется на выделения из влагалища. Выберите наиболее подходящий возбудитель, вызывающий данное заболевание.

А. *Staphylococcus aureus*

Б. *Bacteroides fragilis*

В. *Actinomyces israelii*

Г. *Neisseria gonorrhoeae*

Д. *Chlamydia trachomatis*

Ответ: Г

42. Какой микроорганизм не является представителем нормальной вагинальной микрофлоры.

А. *Ureaplasma urealyticum*

Б. *Candida spp.*

В. *Mycoplasma genitalium*

Г. *Mycoplasma hominis*

Ответ: В.

43. К клиническим проявлениям вульвовагинита у девочек относится:

А. Гиперемия вульвы с резко очерченными границами

Б. Скопление секрета в преддверии влагалища

В. Жжение в области вульвы

Г. Боль при мочеиспускании

Ответ: А, Б, В

44. Для лечения синехий малых половых губ у девочек используются:

А. крем с эстрадиолом (Овестин),

Б. глюкокортикоид локального действия (Андрован)

В. гипоаллергенная диета

Г. при отсутствии эффекта - хирургическое лечение

Д. все перечисленное верно

Ответ: Д.

45. Характерными эхографическими признаками эндометриoidной кисты яичника являются:

А. Относительно небольшие размеры кисты, диаметр которой не превышает 7 см

Б. Расположение сзади и сбоку от матки

В. Наличие средней и повышенной эхогенности несмещаемой мелкодисперсной взвеси

Г. Двойной контур образования

Ответ: А, Б, В

46. При лапароскопии, проведенной во 2 фазе менструального цикла у больных «малыми» формами эндометриоза обнаруживают:

А. гетеротопии точечного типа

Б. гетеротопии типа пятен синюшно-багрового цвета

В. рубцовая ткань, окружающая имплантаты

Г. «типичный» спаечный процесс в малом тазу

Д. все перечисленное

Ответ: Д

47. Для эхографической картины фолликулярной кисты яичника характерно:

А. Толстая капсула, гипоехогенное содержимое, умеренный эффект усиления

Б. Однокамерное жидкостное образование

В. Неоднородность внутренней структуры

Г. Тонкая капсула

Ответ: 2,4

48. Осложнениями при доброкачественных опухолях яичников являются:

А. Перекрут ножки опухоли

Б. Разрыв капсулы

В. Кровоизлияние внутрь капсулы

Г. Нагноение опухоли

Ответ: 1, 2, 3, 4

49. Укажите характер боли при перекруте ножки кисты яичника:

А. Постепенно нарастающая боль

Б. Тупые боли в нижних отделах живота

В. Постоянные боли в нижних отделах живота с иррадиацией в поясничную область

Г. Острая, внезапно, возникающая боль

Д. Любой вариант из перечисленных выше

Ответ: 5

50. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:

А. Острое возникновение болей внизу живота на фоне полного благополучия

- Б. Отсутствие наружного кровотечения
 - В. Отрицательные биохимические реакции на беременность
 - Г. Нарастание числа лейкоцитов в крови
 - Д. Нерезко выраженные симптомы раздражения брюшины
- Ответ: Г

51. Разрыв капсулы кисты или кистомы яичника наиболее характерны для:

- А. Кисты желтого тела яичника
- Б. Фолликулярной
- В. Эндометриоидной кисты
- Г. Серозной цистаденомы
- Д. Текалютеиновой кисты

Ответ: В

52. Наиболее часто опухоли яичников у подростков:

- А. Происходят из зародышевых клеток и секретируют гормоны
- Б. Происходят из целомического эпителия и секретируют гормоны
- В. Происходят из зародышевых клеток и не секретируют гормоны
- Г. Происходят из незародышевых клеток
- Д. Происходят из целомического эпителия

Ответ: А

53. Выберите наиболее приемлемый метод контрацепции для девушки 16 лет, живущей нерегулярной половой жизнью:

- А. Внутриматочная LNG-релизинг система
- Б. Влагалищное кольцо «Нова Ринг»
- В. Мини-пили
- Г. КОК
- Д. Презерватив

Ответ: Д

54. Оптимальным вариантом лечения больной 17 лет, не живущей половой жизнью, с жалобами на ожирение, угревую сыпь и гирсутизм, максимальной длительностью межменструальных промежутков 50 дней будет:

- А. Прогестагены и нестероидные антиандрогены
- Б. Прогестагены и метформин
- В. Комбинированные оральные контрацептивы и нестероидные антиандрогены
- Г. Комбинированные оральные контрацептивы и метформин
- Д. Нестероидные антиандрогены и метформин

Ответ: Г

55. Пациентка 17 лет обратилась с жалобами на болезненные обильные менструации с менархе (14 лет). Из семейного анамнеза: отец умер в возрасте 42 лет от инфаркта миокарда, у матери сахарный диабет I типа. Личный анамнез: соматически здорова, менструальный цикл регулярный. Половая жизнь регулярная, предохраняется с помощью прерванного полового акта, но хочет подобрать эффективную контрацепцию. Клинические анализы крови и мочи в пределах нормы, при осмотре и УЗИ патологии органов малого таза не обнаружено. Микробиологическое исследование в норме. Исследование крови, необходимое для выбора метода лечения и контрацепции:

- А. Биохимическое исследование крови
- Б. Гормональный анализ крови
- В. Гемостазиограмма
- Г. Выявление волчаночного коагулянта и антител к кардиолипину
- Д. Генетический анализ на тромбофилические состояния

Ответ: Д

56. Больная 16-ти лет жалуется на отсутствие менструаций. Результаты осмотра: больная среднего роста, сформирована по женскому фенотипу, развитие молочных желез соответствует 5 стадии, полового и подмышечного оволосения - 4 стадии по Таннеру. Гимен цел. При вагиноскопии: влагалище длиной 2 см, заканчивается слепо. Внутренние половые органы при ректо- абдоминальном исследовании четко не пальпируются. Уровень половых гормонов крови в пределах нормы. При генетическом исследовании будет обнаружен кариотип:

- А. 45 XO
 - Б. 45XO/46XX
 - В. 45XO/46XY
 - Г. 46XX
 - Д. 46XY
- Ответ: Г

57. Гормональной активностью обладают опухоли:

- А. Опухоль Бреннера, гранулезоклеточные опухоли, группа теком-фибром
- Б. Андробластома, аденофиброма, опухоль Клейна
- В. Текома, тератома, фиброма
- Г. Сертолиома, текома, гранулезоклеточная опухоль
- Д. Дисгерминома, гонадобластома, опухоль из клеток Лейдига

Ответ: Г

58. Во время операции по поводу острой абдоминальной боли у девушки 17 лет обнаружен многократный перекрут паровариальной кисты вокруг маточной трубы и ее брыжейки. Яичник визуально не изменен. Отмечается выраженное полнокровие сосудов дистальнее перекрута. Следует произвести:

- А. Расправление перекрута и при восстановлении кровотока завершить операцию Б. Расправление перекрута и удаление паровариальной кисты
- В. Удаление маточной трубы
- Г. Удаление маточной трубы и паровариальной кисты
- Д. Одностороннюю аднексэктомию

Ответ: Б

59. При обследовании девочки 4-х лет антропометрические данные в пределах нормы, вторичные половые признаки отсутствуют; отмечается резкая гиперемия вульвы; на эхограмме расширение полости влагалища за счет образования плотной структуры диаметром до 1 см; при вагиноскопии гиперемия слизистой, в боковом своде влагалища разрастания грануляций. Наиболее вероятен диагноз:

- А. Вульвовагинит
- Б. Инородное тело во влагалище
- В. Киста мюллерова протока
- Г. Кондиломатоз влагалища
- Д. Эмбриональная рабдомиосаркома

Ответ: Б

60. У девочки 3-х лет кровяные выделения из влагалища. В дифференциально-диагностический поиск следует включить:

- А. Гранулезоклеточную опухоль яичника
- Б. Центральную форму преждевременного полового созревания
- В. Фолликулярную кисту яичника

Г. Синдром Олбрайта
 Ответ: А

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень тестовых заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания и вопросы для собеседований по разделам дисциплины.

5.1.1 Перечень тестовых заданий:

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции, (согласно РПД.
1. Первичная медико-санитарная помощь девочкам включает: А. профилактику нарушений формирования репродуктивной системы и заболеваний половых органов Б. раннее выявление, лечение, в том числе неотложное, и проведение медицинских реабилитационных мероприятий при выявлении гинекологического заболевания В. персонифицированное консультирование девочек и их законных представителей по вопросам интимной гигиены, риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, профилактики абортов и выбора контрацепции Г. верно А. и Б. Д. ничего из перечисленного Е. верно все перечисленное Ответ: е) 2. В целях предупреждения и ранней диагностики гинекологических заболеваний профилактические осмотры у девочек проводятся: А. в возрасте 3, 7, 12, 14, 15, 16 и 17 лет Б. в возрасте 3, 14, 15 и 17 лет В. в возрасте 3, 7, 12, 16 и 17 лет Г. в возрасте 3, 7, 14, и 17 лет Ответ: А. 3. По результатам профилактических осмотров девочек к III группе состояния здоровья относят: А. практически здоровые девочки; девочки с факторами риска формирования патологии репродуктивной системы Б. девочки с расстройствами менструаций в течение более 12 месяцев; с доброкачественными образованиями матки и ее придатков; с нарушением полового развития; с пороками развития половых органов без нарушения оттока менструальной крови; с хроническими, в том числе рецидивирующими, болезнями наружных и внутренних половых органов при отсутствии осложнений основного заболевания, а также при их сочетании с экстрагенитальной, в том числе, эндокринной, патологией в стадии компенсации В. девочки с расстройствами менструаций в год наблюдения (менее 12 месяцев); с функциональными кистами яичников; с доброкачественными болезнями молочных желез; с травмой и с острым воспалением внутренних половых органов при отсутствии осложнений основного заболевания	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8,

Г. девочки-инвалиды с сопутствующими нарушениями полового развития, расстройствами менструаций и заболеваниями наружных и внутренних половых органов Ответ: Б. 4. Особенности наружных половых органов у новорожденной девочки: А. вульва находится в состоянии большего или меньшего набухания Б. вульва частично видна при сомкнутых и вытянутых ногах В. эпителий вульвы легко раним и восприимчив к инфекции Г. верно А. и В. Д. верно все перечисленное Ответ: Д. 5. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся: А. тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой Б. тело матки маленькое, шейка почти не выражена В. матка небольшая, длина шейки почти в три раза больше длины тела матки Г. матка имеет двурогую форму Д. ничего из перечисленного Ответ: В. 6. Нормальное состояние эндометрия у новорожденной девочки: А. атрофия Б. пролиферация и секреция В. аденоматоз Г. усиленная инфильтрация лейкоцитами Ответ: Б. 7. Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается: А. в 16-17 лет Б. в 15-14 лет В. в 12-13 лет Г. в 10-11 лет Д. в 9 лет Ответ: А. 8. Пигментация сосков и увеличение молочных желез происходит обычно: А. в 8-9 лет Б. в 10-11 лет В. в 12—13 лет Г. в 14-15 лет Д. в 16-18 лет Ответ: В. 9. В ходе дифференцировки женских половых структур происходит все, кроме: А. В зачатках гонад развивается корковое и атрофируется мозговое вещество Б. Под влиянием тестостерона мюллеровы протоки дифференцируются в	
--	--

маточные трубы, матку и верхнюю часть влагалища В. Вольфовы протоки дегенерируют Г. Мочеполовой синус дифференцируется в нижнюю часть влагалища, мочевого пузыря, уретру Д. Половые складки и половые валики дифференцируются в малые и большие половые губы Ответ: Б 10. Установление и стабильность менструального цикла зависит от: А. Выделения пролактина передней долей гипофиза Б. Периодического выброса гонадолиберина В. Различной продолжительности фолликулярной фазы Г. Содержания прогестерона, синтезируемого желтым телом Д. Содержания эстрогенов, секретируемых яичниками Ответ: Б 11. Укажите гормон, секреция которого ингибируется при высокой концентрации в крови эстрогенов: А. Прогестерон Б. ХГТ В. Лютропин (ЛГ. Г. Фоллитропин (ФСГ. Д. Ингибин Ответ: Г 12. Синтез и секрецию какой из перечисленных субстанций контролирует гонадолиберин? А. ФСГ и ЛГ Б. Дофамин В. Пролактин Г. Норадреналин Д. Тиролиберин Ответ: А 13. Развитие половых органов девочки характеризуется: А. усиленным ростом незадолго до рождения Б. обратным развитием вскоре после рождения В. усиленным развитием в препубертатном и пубертатном периодах Г. верно А. и В. Д. всем перечисленным Ответ: Д. 14. Загиб матки кзади нередко развивается как следствие воздействия таких неблагоприятных факторов в дошкольном и раннем школьном возрасте девочек как: А. систематическая и длительная задержка стула Б. систематическая и длительная задержка мочеиспускания В. тяжелый физический труд Г. верно а) и б) Д. все перечисленное Ответ: Г.	
15. Реакция тканей на гормоны в пубертатном периоде характеризуется: А. Сниженной чувствительностью к половым гормонам, сниженной	

чувствительностью к инсулину Б. Повышенной чувствительностью к половым гормонам, повышенной чувствительностью к инсулину В. Сниженной чувствительностью к половым гормонам, повышенной чувствительностью к инсулину Г. Повышенной чувствительностью к половым гормонам, сниженной чувствительностью к инсулину Д. Повышенной чувствительностью к половым гормонам, неизменной чувствительностью к инсулину Ответ: Г 16. В течение первой фазы менструального цикла имеет место: А. Рост когорты фолликулов, включая доминантный Б. атрезия фолликулов В. повышение концентрации эстрадиола в крови Г. снижение митотической активности клеток эндометрия Ответ: А, Б, В 17. Особенности нормального менструального цикла являются: А. овуляция Б. образование желтого тела в яичнике В. преобладание гестагенов во второй фазе цикла Г. все перечисленное Д. ничего из перечисленного Ответ: Г 18. Кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструацией, в возрасте 11-12 лет могут быть следствием: А. травмы Б. авитаминоза С В. аборта Г. верно А. и В. Д. всего перечисленного Ответ: Д. 19. Для профилактики нарушений менструальной функции у девочек в пубертатном возрасте особо важное значение имеет: А. систематическое занятие утренней гимнастикой с последующими водными процедурами (душ или обливание тела по частям) Б. достаточный сон В. контроль функций кишечника и мочевого пузыря Г. верно А. и Б) Д. все перечисленное Ответ: Д. 20. Дисменорея характерна для: А. Атрезии девственной плевы Б. Удвоения влагалища и матки с частичной аплазией одного из влагалищ В. Аплазии части влагалища при функционирующей матке Г. Добавочного замкнутого функционирующего рога матки Ответ: Г 21. В диагностике врожденной дисфункции коры надпочечников, связанной с дефицитом 21-гидроксилазы, используется определение:	
--	--

А. Андростендиона

Б. Кортизола

В. Дигидроэпиандростерона

Г. 17-оксипрогестерона

Ответ: Г

22. Максимально точным методом диагностики АГС является:

А. генетический

Б. применение пробы с АКТГ

В. применение пробы с дексаметазоном

Г. исследование гормонов-предшественников (17-ОН- прогестерона).

Д. информативность предложенных методов примерно одинакова

Ответ: Б

23. Все следующие утверждения относительно врожденной гиперплазии надпочечников правильны, кроме:

А. Заболеваемость составляет 1: 5000

Б. Врожденная гиперплазия надпочечников проходит самостоятельно и редко требует лечения

В. Внутренние половые органы нормальны

Г. Это заболевание –наиболее частая причина вирилизации

Д. Наиболее частая причина врожденной гиперплазии надпочечников – недостаточность 21-гидроксилазы

Ответ: Б

24. Лечение дисменореи у девочек заключается в применении:

А. препаратов седативного действия

Б. микроклизм с ромашкой

В. анальгетиков (ингибиторы простагландина).

Г. витамины Е

Д. всего перечисленного

Ответ: В.

25. В период полового созревания аномальные маточные кровотечения чаще

всего носят характер:

А. овуляторных

Б. ановуляторных, ациклических

В. и тех, и других

Г. ни тех, ни других

Ответ: Б)

26. К гиперплазии эндометрия у девушки приводит:

А. персистенция фолликула

Б. атрезия фолликула

В. и то, и другое

Г. ни то, ни другое

Ответ: В.

27. Больные с аномальными маточными кровотечениями в период полового

созревания отличаются от здоровых сверстниц:

А. опережающим норму сексуальным морфотипом

Б. интерсексуальным морфотипом

- В. инфантильным морфотипом
 - Г. всем перечисленным
 - Д. ничем из перечисленного
- Ответ: Д.

28. Показаниями для гормонального гемостаза у девочек являются:

- А. отсутствие эффекта от гемостатической терапии
- Б. полип эндометрия
- В. аденомиоз
- Г. аномалии развития матки
- Д. профузное кровотечение

Ответ: А, Д

29. Гормональные препараты практически не применяются при аномальных маточных кровотечениях у девочек моложе 13 лет, потому что в этом возрасте:

- А. гормональный гемостаз не эффективен
- Б. высока частота побочных эффектов связанных с негативным воздействием препаратов на метаболизм
- В. любое кровотечение из половых путей имеет исключительно органический генез
- Г. высок риск гиперторможения гонадотропной функции гипофиза и негативного действия на процессы полового созревания

Ответ: Г

30. Маточное кровотечение у девочек может возникать:

- А. при болезни Виллебранда
- Б. хронический гепатит С
- В. тромбастении Гланцмана
- Г. остром лейкозе

Ответ: А, В, Г

31. Для гемостаза и последующей реабилитации при аномальных маточных кровотечениях у девочек используют все, кроме:

- А. Физиотерапии
- Б. Ингибиторов фибринолиза
- В. Препаратов прогестагенов
- Г. Препаратов конъюгированных эстрогенов
- Д. Препаратов андрогенов

Ответ: Д

32. Оптимальный метод гемостаза при ювенильных маточных кровотечениях - терапия:

- А. андрогенами
- Б. гестагенами
- В. эстрогенами
- Г. эстроген-гестагенами
- Д. раздельное диагностическое выскабливание

Ответ: Г

33. Показанием для хирургического гемостаза у подростков с маточными кровотечениями является снижение гемоглобина менее:

- А. 40-60 г/л
- Б. 50-70 г/л
- В. 60-80 г/л
- Г. 70-90 г/л

Д.80-100 г/л

Ответ: В

34. Для проведения гормонального гемостаза у больных аномальными маточными кровотечениями (АМК) в ювенильном периоде целесообразно применять:

А. Дюфастон

Б. Бусерелин

В. Регулон

Г. Визанну

Ответ: В

35. Если в результате обследования подтвердился диагноз АМК, для его остановки у больной ювенильного возраста на I этапе следует предпочесть:

А. Гормональный гемостаз

Б. Применение негормональных гемостатических препаратов

В. Применение ФТЛ и рефлексотерапии

Г. Кюретаж

Д. Переливание компонентов крови

Ответ: Б

36. Для проведения гормонального гемостаза при АМК у девочек, необходимо назначать КОК, содержащие ____ мкг ЭЭ:

А.30 мкг

Б. 20 мкг

В. 50 мкг

Г. 25 мкг

Д. верно все перечисленное

Ответ: А.

37. Диагноз АМК устанавливается при наличии следующих параметров

А. длительность menses более 7 дней

Б. величина кровопотери более 80 мл

В. продолжительность menses более 5 дней

Г. А. и Б.

Д. Б. и В.

Ответ: Г.

38. Аномальные маточные кровотечения в ювенильном возрасте чаще всего обусловлены:

А. нарушением ритмической продукции гормонов яичника

Б. органическими заболеваниями половой системы

В. заболеванием различных систем организма

Г. всем перечисленным

Д. ничем из перечисленного

Ответ: А.

39. При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место:

А. отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла

Б. персистенция фолликула

В. атрезия фолликула

Г. все перечисленное

Д. ничего из перечисленного

Ответ: Г.

40. Центральный генез задержки полового созревания связан с:

- А. повышение секреции гонадотропинов
- Б. снижением секреции гонадотропной функции гипофиза
- В. опухоль гипоталамуса, продуцирующая гонадолиберин
- Г. неполноценность ферментных систем в коре надпочечников
- Д. гиперпролактинемия

Ответ: Б

41. О чем необходимо предупредить родителей девочки, страдающей идиопатическим преждевременным половым созреванием:

- А. Девочка всегда будет ниже ростом своих сверстниц
- Б. Заболевание сопровождается преждевременной половой активностью
- В. В будущем возможно бесплодие
- Г. Умственное развитие ребенка ускорено
- Д. Эффективной терапии нет

Ответ: А

42. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются:

- А. нарушение регулирующей функции гипоталамуса
- Б. наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза
- В. инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит, ревматизм, вирусный грипп)
- Г. стрессовые ситуации
- Д. все перечисленные

Г. стрессовые ситуации

Д. все перечисленные

Ответ: Д.

43. Основные клинические признаки задержки полового развития:

- А. аменорея
- Б. опсоменорея
- В. олигоменорея
- Г. все перечисленные
- Д. ничего из перечисленного

Ответ: Г.

44. Внешний вид при задержке полового развития:

- А. евнухоидное телосложение
- Б. костный возраст соответствует календарному
- В. вторичные половые признаки недоразвиты
- Г. молочные железы неразвиты
- Д. верно все перечисленное

Ответ: Д.

45. Задержка полового развития яичникового генеза обусловлена:

- А. резким снижением гормональной функции яичников
- Б. гипергонадотропной активностью гипофиза
- В. отсутствием хромосомной патологии
- Г. всем перечисленным
- Д. ничем из перечисленного

Ответ: Г.

46. В развитии яичниковой недостаточности у девочек имеет значение:

- а) нарушение роста и развития фетальных яичников

- 6) инфекционное поражение фетального яичника (краснуха, паротит)
 В. нарушение иннервации яичников и изменение их чувствительности к гонадотропинам
 Г. генетически обусловленный дефицит ферментных систем
 Д. все перечисленное
 Ответ: Д.

47. Лечение преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает:
 А. применение глюкокортикоидов (кортизон, преднизолон, дексаметазон)
 Б. наиболее эффективно лечение, начатое до 7 лет
 В. оперативную коррекцию наружных половых органов
 Г. все перечисленное
 Д. ничего из перечисленного
 Ответ: Г.

48. Лечение девочек с нарушением полового развития в пубертатном периоде по типу «стертой» вирилизации:
 А. заместительная терапия эстрогенами
 Б. заместительная терапия гестагенами
 В. применение глюкокортикоидов в поддерживающих дозах (преднизолон по 5 мг, дексаметазон по 0,125-0,5 мг)
 Г. верно все перечисленное
 Д. ничего из перечисленного
 Ответ: В.

49. При значительном дефиците 21-гидроксилазы развивается клиническая картина:
 А. преждевременного полового созревания по гетеросексуальному типу
 Б. преждевременного полового созревания по изосексуальному типу
 В. задержка полового созревания центрального генеза
 Г. задержка полового созревания гонадного генеза
 Д. никакая степень ферментного дефекта не может сказаться на протекании процессов полового созревания
 Ответ: А

50. Лечение при яичниковой форме гиперандрогении (синдром Штейна-Левентала):

- а) применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов — 3-4 месяца
 Б. клиновидная резекция яичников
 В. и то, и другое
 Г. ни то, ни другое
 Ответ: В.

51. Лечение задержки полового развития яичникового генеза:
 а) заместительная терапия эстрогенами
 Б. заместительная терапия гестагенами
 В. применение глюкокортикоидов
 Г. верно а) и б)
 Д. верно б) и В.
 Ответ: Г.

52. Отсутствие полового развития обусловлено:

А. перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве Б. перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии в пубертатном возрасте В. хромосомными аномалиями Г. всем перечисленным Д. ничем из перечисленного Ответ: В. 53. При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно: А. 1:3 Б. 1:2 В. 1:1 Г. 3:1 Д. 2:1 Ответ: Д. 54. Бактериальный вагиноз характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме: А. pH 5,0 Б. ключевых клеток В. выраженной воспалительной реакции Г. положительного теста с едким кали Д. хорошего эффекта от лечения метронидазолом Ответ: В. 55. 15-летняя девочка, ведущая половую жизнь, поступает с жалобами на острую боль в нижней части живота, затрудняющую ходьбу. Она утверждает, что боли возникли через два дня после окончания менструации, жалуется на выделения из влагалища. Выберите наиболее подходящий возбудитель, вызывающий данное заболевание. А. <i>Staphylococcus aureus</i> Б. <i>Bacteroides fragilis</i> В. <i>Actinomyces israelii</i> Г. <i>Neisseria gonorrhoeae</i> Д. <i>Chlamydia trachomatis</i> Ответ: Г. 56. Какой микроорганизм не является представителем нормальной вагинальной микрофлоры. А. <i>Ureaplasma urealyticum</i> Б. <i>Candida spp.</i> В. <i>Mycoplasma genitalium</i> Г. <i>Mycoplasma hominis</i> Ответ: В. 57. К клиническим проявлениям вульвовагинита у девочек относится: А. Гиперемия вульвы с резко очерченными границами Б. Скопление секрета в преддверии влагалища В. Жжение в области вульвы Г. Боль при мочеиспускании Ответ: А, Б, В 58. Для лечения синехий малых половых губ у девочек используются: А. крем с эстрадиолом (Овестин), Б. глюкокортикоид локального действия (Андрован)	
--	--

- В. гипоаллергенная диета
- Г. при отсутствии эффекта - хирургическое лечение
- Д. все перечисленное верно

Ответ: Д.

59. Характерными эхографическими признаками эндометриоидной кисты яичника являются:

А. Относительно небольшие размеры кисты, диаметр которой не превышает 7 см

Б. Расположение сзади и сбоку от матки

В. Наличие средней и повышенной эхогенности несмещаемой мелкодисперсной взвеси

Г. Двойной контур образования

Ответ: А, Б, В

60. При лапароскопии, проведенной во 2 фазе менструального цикла у больных «малыми» формами эндометриоза обнаруживают:

А. гетеротопии точечного типа

Б. гетеротопии типа пятен синюшно-багрового цвета

В. рубцовая ткань, окружающая имплантаты

Г. «типичный» спаечный процесс в малом тазу

Д. все перечисленное

Ответ: Д

61. Для эхографической картины фолликулярной кисты яичника характерно:

А. Толстая капсула, гипоехогенное содержимое, умеренный эффект усиления

Б. Однокамерное жидкостное образование

В. Неоднородность внутренней структуры

Г. Тонкая капсула

Ответ: 2,4

62. Осложнениями при доброкачественных опухолях яичников являются:

А. Перекрут ножки опухоли

Б. Разрыв капсулы

В. Кровоизлияние внутрь капсулы

Г. Нагноение опухоли

Ответ: 1, 2, 3, 4

63. Укажите характер боли при перекруте ножки кисты яичника:

А. Постепенно нарастающая боль

Б. Тупые боли в нижних отделах живота

В. Постоянные боли в нижних отделах живота с иррадиацией в поясничную область

Г. Острая, внезапно, возникающая боль

Д. Любой вариант из перечисленных выше

Ответ: 5

64. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:

А. Острое возникновение болей внизу живота на фоне полного благополучия

Б. Отсутствие наружного кровотечения

В. Отрицательные биохимические реакции на беременность

Г. Нарастание числа лейкоцитов в крови

Д. Нерезко выраженные симптомы раздражения брюшины

Ответ: Г

65. Разрыв капсулы кисты или кистомы яичника наиболее характерны для: А. Кисты желтого тела яичника Б. Фолликулярной В. Эндометриозной кисты Г. Серозной цистаденомы Д. Текалютеиновой кисты Ответ: В 66. Наиболее часто опухоли яичников у подростков: А. Происходят из зародышевых клеток и секретируют гормоны Б. Происходят из целомического эпителия и секретируют гормоны В. Происходят из зародышевых клеток и не секретируют гормоны Г. Происходят из незародышевых клеток Д. Происходят из целомического эпителия Ответ: А 67. Выберите наиболее приемлемый метод контрацепции для девушки 16 лет, живущей нерегулярной половой жизнью: А. Внутриматочная LNG-релизинг система Б. Влагалищное кольцо «Нова Ринг» В. Мини-пили Г. КОК Д. Презерватив Ответ: Д 68. Оптимальным вариантом лечения больной 17 лет, не живущей половой жизнью, с жалобами на ожирение, угревую сыпь и гирсутизм, максимальной длительностью межменструальных промежутков 50 дней будет: А. Прогестагены и нестероидные антиандрогены Б. Прогестагены и метформин В. Комбинированные оральные контрацептивы и нестероидные антиандрогены Г. Комбинированные оральные контрацептивы и метформин Д. Нестероидные антиандрогены и метформин Ответ: Г 69. Пациентка 17 лет обратилась с жалобами на болезненные обильные менструации с менархе (14 лет). Из семейного анамнеза: отец умер в возрасте 42 лет от инфаркта миокарда, у матери сахарный диабет I типа. Личный анамнез: соматически здорова, менструальный цикл регулярный. Половая жизнь регулярная, предохраняется с помощью прерванного полового акта, но хочет подобрать эффективную контрацепцию. Клинические анализы крови и мочи в пределах нормы, при осмотре и УЗИ патологии органов малого таза не обнаружено. Микробиологическое исследование в норме. Исследование крови, необходимое для выбора метода лечения и контрацепции: А. Биохимическое исследование крови Б. Гормональный анализ крови В. Гемостазиограмма Г. Выявление волчаночного коагулянта и антител к кардиолипину Д. Генетический анализ на тромбофилические состояния Ответ: Д 70. Больная 16-ти лет жалуется на отсутствие менструаций. Результаты	
---	--

осмотра: больная среднего роста, сформирована по женскому фенотипу, развитие молочных желез соответствует 5 стадии, полового и подмышечного оволосения - 4 стадии по Таннеру. Гимен цел. При вагиноскопии: влагалище длиной 2 см, заканчивается слепо. Внутренние половые органы при ректо- абдоминальном исследовании четко не пальпируются. Уровень половых гормонов крови в пределах нормы. При генетическом исследовании будет обнаружен кариотип:

А. 45 XO

Б. 45XO/46XX

В. 45XO/46XY

Г. 46XX

Д. 46XY

Ответ: Г

71. Гормональной активностью обладают опухоли:

А. Опухоль Бреннера, гранулезоклеточные опухоли, группа теком-фибром

Б. Андробластома, аденофиброма, опухоль Клейна

В. Текома, тератома, фиброма

Г. Сертолиома, текома, гранулезоклеточная опухоль

Д. Дисгерминома, гонадобластома, опухоль из клеток Лейдига

Ответ: Г

72. Во время операции по поводу острой абдоминальной боли у девушки 17 лет обнаружен многократный перекрут паровариальной кисты вокруг маточной трубы и ее брыжейки. Яичник визуально не изменен. Отмечается выраженное полнокровие сосудов дистальнее перекрута. Следует произвести:

А. Расправление перекрута и при восстановлении кровотока завершить операцию Б. Расправление перекрута и удаление паровариальной кисты

В. Удаление маточной трубы

Г. Удаление маточной трубы и паровариальной кисты

Д. Одностороннюю аднексэктомию

Ответ: Б

73. При обследовании девочки 4-х лет антропометрические данные в пределах нормы, вторичные половые признаки отсутствуют; отмечается резкая гиперемия вульвы; на эхограмме расширение полости влагалища за счет образования плотной структуры диаметром до 1 см; при вагиноскопии гиперемия слизистой, в боковом своде влагалища разрастания грануляций. Наиболее вероятен диагноз:

А. Вульвовагинит

Б. Инородное тело во влагалище

В. Киста мюллерова протока

Г. Кондиломатоз влагалища

Д. Эмбриональная рабдомиосаркома

Ответ: Б

74. У девочки 3-х лет кровяные выделения из влагалища. В дифференциально-диагностический поиск следует включить:

А. Гранулезоклеточную опухоль яичника

Б. Центральную форму преждевременного полового созревания

В. Фолликулярную кисту яичника

Г. Синдром Олбрайта

Ответ: А	
----------	--

5.1.2 Вопросы для собеседования к зачету по дисциплине «Детская и подростковая гинекология»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Структура и организация гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам. 2. Юридические и правовые аспекты работы врача акушера-гинеколога при оказании помощи несовершеннолетним пациенткам. 3. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы девочек. 4. Пропедевтика ювенильной гинекологии. Современные методы обследования, применяемые в гинекологии детского и подросткового возраста. 5. Нарушение менструального цикла пубертатного периода: определение, классификация, терминология. 6. Тактика ведения девочек и девушек-подростков с дисменореей. 7. Аменорея: определение, классификация. Современные подходы к диагностике и лечению. 8. Алгоритм ведения пациенток с аномальными маточными кровотечениями ювенильного возраста. 9. Алгоритм ведения девочек и девушек с синдромом предменструального напряжения. 10. Тактика ведения девочек и девушек-подростков с гиперпролактинемией. 11. Тактика ведения девочек и девушек-подростков с аденогенитальным синдромом. 12. Современные подходы к диагностике и лечению юных пациенток с синдромом поликистозных яичников. 13. Аномалии развития внутренних половых органов. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, современные методы диагностики и лечения. 14. Преждевременное половое развитие: классификация, этиопатогенез, клиника, современные методы диагностики и лечения. 15. Задержка полового развития: классификация, этиопатогенез, клиника, современные методы диагностики и лечения. 16. Современные принципы диагностики и врачебной тактики при воспалительных заболеваниях органов малого таза у девочек и девушек-подростков. 17. Алгоритм обследования, диагностика и лечение девочек с неспецифическими воспалительными заболеваниями вульвы и влагалища. 18. Алгоритм обследования, диагностика и лечение девочек со специфическими воспалительными заболеваниями вульвы и влагалища. 19. Опухолоподобные образования яичников у девочек и девушек-подростков: определение, классификация, терминология,	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8

этиопатогенез, диагностика, тактика ведения. 20. Тактика ведения юных пациенток с травматическими повреждениями половых органов. 21. «Острый живот» в детской гинекологии. 22. Эндометриоз у девочек и девушек-подростков: определение, классификация, терминология, этиопатогенез, диагностика, тактика ведения. 23. Вопросы полового воспитания. 24. Современные аспекты подростковой контрацепции. 25. Искусственное прерывание беременности у несовершеннолетних.	
--	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

А. Каткова Н.Ю., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ФДПО
ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России

Б. Гусева О.И., д.м.н., доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФДПО ФГБОУ
ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России.

Дата «27» февраля 2023г.