

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОУ ВПО СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

# **УЧЕБНЫЕ ИГРЫ И СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ В ГИНЕКОЛОГИИ**

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Под редакцией член-корр. РАМН, д. м. н., проф. Радионченко А. А.

ТОМСК - 2004

УДК: 618.1  
ББК: Р71  
С414

Учебные игры и ситуационные задачи в гинекологии: Учебно-методическое пособие / Под ред. А. А. Радионченко. – Томск: СибГМУ, 2003 - 72 с.

*Авторы:*

Евтушенко Ирина Дмитриевна, *доктор мед. наук, профессор*  
Болотова Валентина Петровна, *кандидат мед. наук, доцент*  
Стрелис Лариса Степановна, *кандидат мед. наук, доцент*  
Куценко Ирина Георгиевна, *кандидат мед. наук, ассистент*  
Гайфулина Жанна Федоровна, *кандидат мед. наук, ассистент*

*Под редакцией:*

Радионченко Анны Алексеевны, *члена-корр. РАМН, доктора мед. наук, профессора*

Учебно-методическое пособие «Учебные игры и ситуационные задачи в гинекологии» составлено в соответствии с "Программой по акушерству и гинекологии для студентов высших медицинских учреждений МЗ РФ" (М., 1994 г.). Представленное пособие может быть использовано для обучения и контроля знаний по трём уровням усвоения (выборочные тесты, клинические задачи, учебные игры). Учебные игры составлены и апробированы согласно рекомендациям Л.Б.Наумова, автора монографии «Учебные игры в медицине».

Для студентов старших курсов медицинских вузов.

*Рецензент:*

Михеенко Галина Александровна, *доктор мед. наук, профессор*

Методическое пособие утверждено учебно-методической комиссией лечебного факультета (протокол №4 от 25.04.03 г.) и центральным методическим советом СибГМУ (протокол № ).

## **СОДЕРЖАНИЕ**

<b>Список сокращений .....</b>	<b>5</b>
<b>Ситуационные задачи по гинекологии .....</b>	<b>7</b>
Воспалительные заболевания женских половых органов .....	7
Нарушения менструальной функции (маточные кровотечения и аменорея) .....	12
Контрацепция .....	18
Миома матки .....	19
Эндометриоз .....	23
Острый живот в гинекологии .....	24
Рак шейки матки .....	28
Опухоли яичнико .....	31
Рак тела матки .....	34
Трофобластическая болезнь .....	35
Бесплодный брак .....	36
Нейроэндокринные синдромы .....	38
Аномалии положения половых органов .....	40
Пороки развития половых органов .....	41
Эталоны ответов к ситуационным задачам по гинекологии .....	42
<b>Учебные игры в гинекологии .....</b>	<b>44</b>
Учебная игра 1. Острые ВЗОТ, неосложнённое течение. Методика последовательной цепочки .....	46
Учебная игра 2. Острые ВЗОТ. Осложнённое течение. Методика модифицированного мозгового штурма .....	50
Учебная игра 3. Синдром внутрибрюшного кровотечения. Методика разорванного опроса .....	54
Учебная игра 4. Маточное кровотечение. “Пациент на бумаге” .....	58
Учебная игра 5. “Острая боль внизу живота”. Деловая (ролевая) игра .....	62
<b>Список литературы .....</b>	<b>71</b>



**СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

- АД..... артериальное давление
- АФП..... альфафетопротеин
- ВЗОТ..... воспалительные заболевания органов таза
- ВМС..... внутриматочное средство
- ЗГТ..... заместительная гормональная терапия
- ИППП..... инфекция, передаваемая половым путём
- КОК..... комбинированные оральные контрацептивы
- ЛГ..... лютеинизирующий гормон
- МРТ..... магнитно-резонансная томография
- РЭА..... раково-эмбриональный антиген
- СА-125.... антиген серозной цистаденокарциномы
- СОЭ..... скорость оседания эритроцитов
- Т4..... тироксин
- ТТГ..... тиреотропный гормон
- УЗИ..... ультразвуковое исследование
- ФСГ..... фолликулостимулирующий гормон
- ХГ..... хорионический гонадотропин
- ЭКО..... экстракорпоральное оплодотворение

## КАК ПРАВИЛЬНО ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС!

### ИНСТРУКЦИЯ

- *Выбранный правильный ответ на каждое (без исключения!) тестовое задание должен быть обозначен лишь одной заглавной буквой.*
- *В случае, если варианты ответов в тестовом задании пронумерованы, должен быть использован следующий КОД:*
  - А – если выбрана комбинация 1, 2, 3.
  - Б – если выбрана комбинация 1, 3.
  - В – если выбрана комбинация 2, 4.
  - Г – если выбран только вариант ответа 4.
  - Д – если выбрана комбинация всех ответов (1, 2, 3, 4).
- *При этом иные комбинации вариантов не должны рассматриваться.*

**ЗАДАЧА № 1**

Молодая нерожавшая женщина заболела остро на второй день после медицинского аборта. Жалобы на недомогание, повышение температуры тела до 39°C, однократный озноб. Пациентка приняла таблетку аспирина, вызвала «скорую помощь» и была доставлена в дежурный гинекологический стационар. При обследовании отмечены тахикардия, бледность кожных покровов, повышение количества лейкоцитов до 10,0 Г/л, СОЭ 35 мм в час. Живот обычной формы, мягкий, болезненный при пальпации над лоном. При бимануальном исследовании матка несколько больше нормальных размеров, мягковатой консистенции, подвижная и умеренно болезненная, зев закрыт. Выделения скудные, кровянистые без запаха.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Какое осложнение в послеабортном периоде у данной больной?*

1. Параметрит.
2. Аппендицит.
3. Пельвиоперитонит.
4. Острый эндометрит.

*II. В комплексном лечении пациентки ведущую роль играют*

1. Нестероидные противовоспалительные препараты.
2. Утеротонические средства.
3. Жаропонижающие препараты.
4. Антибиотики.

*III. Отдалённые последствия послеабортного воспалительного процесса*

1. Бесплодие.
2. Тазовые боли.
3. Невынашивание.
4. Дисменорея.

## ЗАДАЧА № 2

В дежурный стационар бригадой скорой помощи доставлена пациентка 23 лет с жалобами на резкие боли внизу живота, тошноту, гнойно-кровянистые выделения из половых путей, частое мочеиспускание. Заболела остро во время очередной менструации. Женщина в браке не состоит. При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела 39 °С, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 110 ударов в 1 мин., гемоглобин 110 г/л, количество лейкоцитов 12,0 Г/л. Живот умеренно вздут, имеется напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах. При бимануальном исследовании определить матку и ее придатки не удается из-за резкой болезненности и напряжения мышц. Шеечный канал закрыт, бели гнойные с примесью крови.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

### *I. Дополнительное обследование пациентки включает:*

1. Микроскопическое исследование мазков из уретры и цервикального канала.
2. УЗИ органов малого таза.
3. Кульдоцентез.
4. Динамическое наблюдение за состоянием больной.

### *II. Консервативное лечение заболевания предполагает*

1. Постельный режим.
2. Обезболивающие средства.
3. Инфузионную терапию.
4. Антибиотики.

### *III. Показание к оперативному лечению*

1. Болевой синдром.
2. Повышение температуры до 39,5°С
3. Лейкоцитоз.
4. Подозрение на перфорацию гнойной опухоли.



**ЗАДАЧА № 3**

Незамужняя женщина 25 лет предъявляет жалобы на гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании в течение 5 дней. Повышение температуры тела не отмечала. Половой жизнью живёт нерегулярно, постоянного партнёра не имеет. Менструальный цикл не нарушен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий. При бимануальном исследовании: матка и маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, обильные гнойно-слизистые бели в виде «гнойной ленты».

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Какое заболевание имеет место в данном случае?*

1. Кольпит.
2. Гнойный эндоцервицит.
3. Острый уретрит.
4. Неосложнённое течение ИППП.

*II. Какие лечебные мероприятия необходимы для данной больной?*

1. Госпитализация.
2. Антимикробные средства.
3. Инфузионная терапия.
4. Лечение полового партнёра.

*III. Назовите факторы риска ИППП:*

1. Молодой возраст.
2. Большое количество половых партнёров (промискуитет).
3. Редкое использование барьерных методов контрацепции.
4. Все перечисленные.

**ЗАДАЧА № 4**

Женщина 26 лет обратилась с жалобой на ноющие боли внизу живота. Боли появились после лечения на южном курорте и беспокоят в течение года. Из анамнеза выяснено: менструации с 17 лет, редкие, скудные; первичное бесплодие в течение 5 лет. Дедушка пациентки болел легочным туберкулёзом. При осмотре: кожные покровы бледные, температура тела 37°C, пульс 78 в 1 мин, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: матка уменьшена в размерах, ограниченно подвижная, безболезненная. Маточные придатки с обеих сторон болезненные, несколько увеличенные, плотной консистенции.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один правильный ответ):

- I. Какой вариант нарушения менструальной функции имеет место у данной больной?*
- А. Меноррагия.
  - Б. Метроррагия.
  - В. Гипоолигоменорея.
  - Г. Аменорея.
- II. Для уточнения диагноза целесообразно использовать*
- А. Рентгенография лёгких.
  - Б. УЗИ органов малого таза.
  - В. Лапароскопия.
  - Г. Всё вышеперечисленное.
- III. Укажите возможные причины нарушения репродуктивной функции у данной больной:*
- А. Внутриматочные синехии.
  - Б. Хроническая ановуляция.
  - В. Нарушение проходимости маточных труб.
  - Г. Любая из перечисленных.

**ЗАДАЧА № 5**

На прием к детскому гинекологу обратилась мать с девочкой 4 лет, у которой наблюдаются зуд и покраснение в области наружных половых органов, 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).

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

- I. Причиной возникновения вульвовагинитов у девочек может явиться*
1. Аллергическое заболевание.
  2. Энтеробиоз.
  3. Гонорея.
  4. Иностранное тело влагалища.
- II. В развитии вульвовагинита у девочек до 8 лет ведущую роль играет:*
1. Нерациональное питание.
  2. Несоблюдение гигиенических мероприятий.
  3. Дефицит прогестерона.
  4. Дефицит эстрогенов.
- III. Лечение аллергического вульвовагинита у девочек включает:*
1. Гипоаллергенная диета.
  2. Иммуномодуляторы.
  3. Антигистаминные препараты.
  4. Препараты с эстрогенами для местного применения.

**ЗАДАЧА № 6**

У девушки 14 лет обильные, со сгустками, нерегулярные менструации через 6-8 недель по 8-10 дней, безболезненные. Жалуется на слабость, головокружение. В анамнезе носовые кровотечения с раннего детского возраста. Менархе в 13 лет. Обследована на 7-ой день маточного кровотечения. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 удара в 1 мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст., гемоглобин 90 г/л. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректо-абдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, безболезненная; придатки матки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, обильные.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

- I. *При каких заболеваниях может наблюдаться описанная клиническая картина у девушки-подростка?*
  1. Дисфункциональное маточное кровотечение.
  2. Тромбоцитопатия.
  3. Тромбоцитопения (болезнь Верльгофа).
  4. Болезнь Виллебранда.
- II. *Какие дополнительные исследования необходимо провести данной больной?*
  1. Анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов и ретикулоцитов.
  2. УЗИ органов малого таза.
  3. Изучение состояния системы гемостаза.
  4. Лечебно-диагностическое выскабливание полости матки.
- III. *Укажите метод остановки кровотечения у девушек-подростков, который применяется в крайнем случае:*
  1. Электростимуляция шейки матки.
  2. Гормональный гемостаз.
  3. Прием аминокaproновой кислоты.
  4. Выскабливание полости матки.

**ЗАДАЧА № 7**

Пациентка 29 лет обратилась с жалобой на затяжное маточное кровотечение после задержки очередной менструации на 3 месяца. Тест на ХГ отрицательный. У пациентки первичное бесплодие три года. При бимануальном исследовании и осмотре с помощью влагалищного зеркала патологических изменений не обнаружено. Проведено лечебно-диагностическое выскабливание полости матки под контролем гистероскопии. Результат морфологического исследования эндометрия: простая гиперплазия эндометрия.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Какая ситуация имеет место в данном случае?*

1. Миома матки.
2. Эндометриоз.
3. Нарушенная беременность.
4. Дисфункциональное маточное кровотечение.

*II. Для регуляции менструального цикла целесообразно использовать*

1. Гестагены.
2. Эстрогены.
3. Эстроген-гестагены.
4. Андрогены.

*III. Наступление беременности возможно при стимуляции овуляции следующими методами:*

1. Иглорефлексотерапия.
2. Эндоназальная гальванизация.
3. Кломифен.
4. Гонадотропины.

**ЗАДАЧА № 8**

К врачу-гинекологу обратилась пациентка 26 лет с жалобой на первичное отсутствие менструаций и беременности. В анамнезе - туберкулезный увеит. Фенотип типично женский с хорошо развитыми вторичными половыми признаками. При гинекологическом осмотре пороков развития половой сферы не обнаружено. Проба с прогестероном отрицательная (гестаген-тест).

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы (один правильный ответ):*

- I. Какую пробу нужно провести после отрицательного гестаген-теста при патологической аменорее (по алгоритму)?*
  - А. Проба с кломифеном.
  - Б. Проба с эстрогеном.
  - В. Проба с гонадотропином.
  - Г. Проба с дексаметазоном.
- II. Прогноз при отрицательном эстроген-тесте в данном случае:*
  - А. Относительное бесплодие.
  - Б. Абсолютное бесплодие.
  - В. Беременность после курортного лечения.
  - Г. Беременность после гормонального лечения.
- III. В каком возрасте генитальный тракт женщины наиболее уязвим для метастазирования палочки Коха?*
  - А. 10 лет.
  - Б. 18 лет.
  - В. 25 лет.
  - Г. 30 лет.

**ЗАДАЧА № 9**

Женщина 34 лет обратилась к врачу с постоянными головными болями, вторичной аменореей в течение 1 года и увеличением массы тела. АД 85/60 мм рт. ст. Каких-либо лекарств в последнее время не принимала.

Результаты обследования следующие:  
пролактин – 55 нг/мл (норма 2-25),  
ТТГ более 40 мкЕ/мл (норма 0,1-4,5),  
Т4– 1,8 мкг/дцл (норма 4,5-12).

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Какая наиболее вероятная причина аменореи у данной больной?*

1. Гиперпролактинемия с опухолью гипофиза.
2. Гиперпролактинемия без опухоли гипофиза.
3. Аденома гипофиза.
4. Первичный гипотиреоз.

*II. Для данной больной целесообразно назначить прежде всего:*

1. Агонисты дофамина.
2. Гомеопатические средства.
3. Антиэстрогены.
4. Тироксин.

*III. Какие медикаментозные средства способствуют увеличению содержания пролактина у женщин:*

1. Трициклические антидепрессанты.
2. Транквилизаторы.
3. Пероральные контрацептивы.
4. Агонисты дофамина.

**ЗАДАЧА № 10**

У молодой женщины шесть лет назад (в 19 лет) без видимой причины прекратились менструации, не было ни одной беременности. Фенотип женский. В последнее время отмечает ухудшение зрения. Концентрация ФСГ в сыворотке крови 0,3 МЕ/мл (норма 2-20), пролактин – 16 нг/мл (норма 2-25). Проба с гестагенами и эстрогенами отрицательная.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Какая форма аменореи наиболее вероятна в данном случае?*

1. Маточная.
2. Яичниковая.
3. Стрессовая.
4. Гипофизарная.

*II. Какое исследование необходимо выполнить прежде всего?*

1. Гистерография.
2. Исследование глазного дна и полей зрения.
3. Кимопертубация.
4. МРТ головного мозга.

*III. При обнаружении патологических изменений на томограмме головного мозга какой специалист определит дальнейшую тактику?*

1. Окулист.
2. Невропатолог.
3. Гинеколог.
4. Нейрохирург.



**ЗАДАЧА № 11**

У 18-летней девушки не было ни одной менструации. Рост 140 см, неразвитые грудные железы, маленькая матка и гипоплазия наружных половых органов, отсутствует половое оволосение.

Результаты гормонального исследования следующие:  
эстрадиол сыворотки крови – 8 пг/мл (норма 23-45),  
ЛГ – 105 МЕ/мл (норма 2-15),  
ФСГ – 120 МЕ/мл (норма 2-20),  
ТТГ – 1,8 мкЕ/мл (норма 0,1-4,5).

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Какая наиболее вероятная причина аменореи в данном случае?*

1. Гиперпролактинемия.
2. Гипофизарно-гипоталамическая недостаточность.
3. Аденома гипофиза.
4. Яичниковая недостаточность (дисгенезия гонад).

*II. Какое исследование следует назначить в данном случае по алгоритму?*

1. Гестаген-тест.
2. Кломифен-тест.
3. МРТ головного мозга.
4. Кариотипирование.

*III. Лечебная тактика для пациентки при кариотипе 45X:*

1. Ничего не делать.
2. Стимулировать рост девушки 2-3 года.
3. Назначить пергонал (ФСГ и ЛГ).
4. ЗГТ яичниковыми гормонами через 2-3 года.

**ЗАДАЧА № 12**

Через 3 месяца после введения ВМС пациентка 30 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобами на непостоянные ноющие боли внизу живота и обильные менструации. Впервые болевой симптом появился через 2 дня после введения ВМС. Генитальный статус: матка и маточные придатки не увеличены, умеренно болезненны при пальпации. Шейка матки без эрозии, видны нити ВМС. Выделения слизистые, в небольшом количестве.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Какие рекомендации целесообразны в данной ситуации?*

1. Удаление ВМС.
2. Противовоспалительные средства.
3. Выбор другого способа контрацепции.
4. Наблюдение.

*II. Какие надёжные способы контрацепции следует выбрать после удаления ВМС?*

1. Повторное введение ВМС.
2. КОК.
3. Влагалищные спринцевания.
4. Презерватив.

*III. Назовите преимущества КОК:*

1. Уменьшение кровопотери во время менструации.
2. Снижение частоты ВЗОТ.
3. Уменьшение частоты рака яичников.
4. Снижение частоты рака эндометрия.

**ЗАДАЧА № 13**

Женщина 38 лет направлена в клинику для обследования в связи с наличием симптомов гиперполименореи и вторичной анемии (гемоглобин 80 г/л). При объективном обследовании установлено увеличение матки, соответствующее 10-недельному сроку беременности. Шейка матки нормальных размеров, зев закрыт. В зеркалах: шейка матки бледной окраски, без эрозии. Пациентка не желает подвергаться оперативному вмешательству с удалением матки.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

- I. Какие дополнительные методы обследования позволят обсуждать вопрос о лечении?*
1. Цитология шейки матки.
  2. Цитологическое исследование аспирата из полости матки.
  3. УЗИ органов малого таза.
  4. Гистероскопия с биопсией эндометрия и эндоцервикса.
- II. При каком расположении миоматозного узла наблюдаются особенно обильные кровотечения?*
1. Субсерозном.
  2. Интрамуральном.
  3. Перешеечном.
  4. Субмукозном.
- III. Заключение о состоянии эндометрия может быть в данном случае следующее:*
1. Простая гиперплазия эндометрия.
  2. Атипическая гиперплазия.
  3. Аденокарцинома.
  4. Любое из перечисленных.

**ЗАДАЧА № 14**

Женщина 48 лет направлена в клинику для хирургического лечения по поводу множественной миомы матки. Величина матки соответствует 24 неделям беременности. При осмотре с помощью влагалищного зеркала обнаружены старые разрывы шейки матки и эктропион.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Какое обследование шейки матки необходимо перед лапаротомией?*

1. Цитология.
2. Кольпоскопия, цитология.
3. Кольпоскопия, цитология, прицельная биопсия.
4. Кольпоскопия, цитология, биопсия эндо- и эктоцервикса.

*II. Какие варианты хирургического лечения не являются методом выбора в данном случае?*

1. Тотальная гистерэктомия.
2. Дефундация матки.
3. Субтотальная гистерэктомия.
4. Энуклеация миоматозных узлов.

*III. Какие хирургические осложнения могут случиться во время удаления матки больших размеров?*

1. Травма мочевого пузыря.
2. Кровотечение.
3. Перевязка мочеточника.
4. Любое из перечисленных.

**ЗАДАЧА № 15**

Женщина 46 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на обильные 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 рт. ст, уровень гемоглобина 80 г/л. При бимануальном исследовании и осмотре с помощью влагалищного зеркала: матка увеличена до размеров, соответствующих 6-7 неделям беременности, подвижная, безболезненная. Придатки матки с обеих сторон не увеличены, околоматочная клетчатка не инфильтрирована. Шейка матки не изменена, выделения из половых путей слизистые.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):
- 

*I. Для каких гинекологических заболеваний характерна клиническая картина, описанная в задаче?*

1. Миома матки с подслизистым расположением узла.
2. Аденомиоз.
3. Хронический эндометрит.
4. Дисфункциональное маточное кровотечение.

*II. Какие дополнительные методы исследования следует использовать для уточнения диагноза в данном случае?*

1. УЗИ органов малого таза.
2. Гистеросальпингография.
3. Гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием канала шейки матки и полости матки с последующим гистологическим исследованием соскоба.
4. Лапароскопия.

*III. Какие изменения эндометрия возможны в данной ситуации?*

1. Гиперплазия эндометрия.
2. Полип эндометрия.
3. Аденоматоз эндометрия
4. Любой вариант из перечисленных.

**ЗАДАЧА № 16**

У больной 38 лет, внезапно на работе развился приступ острых болей в нижних отделах живота. Менструальный цикл без изменений, в анамнезе 2 родов. В течение 3 лет пациентка находится на диспансерном наблюдении по поводу миомы матки. При поступлении в стационар: АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд/мин. удовлетворительного наполнения. Живот болезненный в нижних отделах, над лоном прощупывается верхний полюс плотной опухоли, исходящей из малого таза. Бимануальное исследование: матка увеличена до 14-15 недель беременности, бугристая за счет множества узлов, один из них спереди 10×7×8 см, резко болезненный при пальпации. Клетчатка малого таза не инфильтрирована. Шейка матки без патологических изменений.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Начало лечения предусматривает:*

1. Холод на низ живота.
2. Антибиотики.
3. Спазмолитики.
4. Антиагреганты.

*II. Назовите методы дообследования пациентки:*

1. Диагностическое выскабливание полости матки.
2. УЗИ органов малого таза.
3. Кульдоцентез.
4. Анализ крови в динамике.

*III. Какие варианты хирургического лечения миомы матки применяются в настоящее время:*

1. Абдоминальная гистерэктомия.
2. Лапароскопическая гистерэктомия.
3. Вагинальная гистерэктомия.
4. Вагинальная гистерэктомия с лапароскопической ассистенцией.

**ЗАДАЧА № 17**

Пациентка 32 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобой на боли внизу живота, которые появляются за 7 дней до менструации и усиливаются в 1-й день менструации. Заболела через некоторое время после диатермокоагуляции шейки матки, выполненной 2 года назад по поводу псевдоэрозии. Бимануальное исследование: матка немного увеличена в размерах, шаровидной формы, плотной консистенции. Маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. Клетчатка мягкая. Шейка матки без патологических изменений.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

- I. Для уточнения диагноза у пациентки с альгодисменореей применяются:*
  1. Гистероскопия.
  2. УЗИ органов малого таза.
  3. Лапароскопия.
  4. МРТ органов малого таза.
- II. Гормональные средства, которые не нужно назначать для лечения данной пациентки:*
  1. Агонисты гонадолиберина.
  2. Антигонадотропины.
  3. Гестагены.
  4. Эстрогены.
- III. Радикальное хирургическое лечение показано во всех случаях, кроме:*
  1. Неэффективность лечения агонистами гонадолиберина.
  2. Женщинам зрелого возраста, имеющим детей.
  3. Нежелание пациентки применять гормональное лечение.
  4. Молодым женщинам с бесплодием.

**ЗАДАЧА № 18**

Замужняя женщина 20 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 рт. ст., пульс 72 уд/мин. При гинекологическом осмотре: матка не увеличена, обнаружено увеличение маточных придатков справа, цианоз слизистой влагалища. При ультразвуковом исследовании органов малого таза заподозрена прогрессирующая трубная беременность.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы (один правильный ответ):*

*I. Правильная тактика врача женской консультации:*

- А. Экстренно госпитализировать больную.*
- Б. Выдать больничный лист и направить больную для определения титра ХГ в крови.*
- В. Назначить повторную явку в женскую консультацию.*
- Г. Произвести кульдоцентез.*

*II. Каковы основные клинические симптомы прогрессирующей внематочной беременности?*

- А. Приступообразные боли внизу живота.*
- Б. "Мажущие" кровянистые выделения из половых путей.*
- В. Слабо положительные симптомы раздражения брюшины.*
- Г. Ни один из перечисленных выше.*

*III. Какова оптимальная тактика врача в условиях стационара?*

- А. Лечебно-диагностическая лапароскопия.*
- Б. Экстренное чревосечение, удаление маточной трубы.*
- В. Кульдоцентез.*
- Г. Диагностическое выскабливание полости матки.*



**ЗАДАЧА № 19**

Пациентка 26 лет. Жалобы на боли в животе справа в течение 2 дней, слабость, головокружение. Боли иррадируют в прямую кишку. Половая жизнь с 23 лет, имела одну беременность, которая закончилась выкидышем. Последняя менструация 1,5 месяца назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, температура 37,2°C, пульс 84 уд/мин., АД 110/70, 105/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненность в нижних отделах, больше справа. Генитальный статус: матка несколько увеличена, смещение её вызывает болезненность. Слева придатки матки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с нечёткими контурами, болезненное, ограниченное в подвижности. Выделения скудные, тёмно-коричневого цвета. Экспресс-тест с мочой на ХГ положительный.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Какая ситуация из перечисленных может быть в данном случае?*

1. Острый аппендицит.
2. Острый пельвиоперитонит.
3. Апоплексия яичника.
4. Трубная беременность.

*II. Лечебная тактика в данном случае:*

1. Консервативное лечение.
2. Плановая операция.
3. Динамическое наблюдение.
4. Экстренная операция.

*III. Какие операции нецелесообразны в данном случае?*

1. Удаление маточной трубы.
2. Резекция маточной трубы.
3. Удаление плодного яйца из маточной трубы.
4. Удаление маточных придатков.

**ЗАДАЧА № 20**

В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31 года. Жалобы на боли в животе, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно, на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Имела 3 беременности: срочные роды, 2 больничных аборта. Объективно: состояние тяжёлое, резкая бледность, заторможенность. На вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм рт. ст., пульс 140 уд/мин. слабого наполнения. Температура 36,6°C. Язык влажный, живот равномерно вздут, разлитая болезненность при пальпации. При перкуссии притупление звука в боковых отделах. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, пальпация матки и придатков матки затруднена из-за резкой болезненности. Задний влагалищный свод нависает, болезненный. Выделения из матки тёмные, кровянистые, скудные.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

- I. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз в данном случае?*
  1. Перфоративная язва желудка.
  2. Апоплексия яичника.
  3. Разрыв селезёнки.
  4. Внематочная беременность.
- II. Назовите метод исследования, позволяющий определить характер жидкости в брюшной полости:*
  1. УЗИ органов малого таза.
  2. Пальпация живота.
  3. Ректальное исследование.
  4. Кульдоцентез.
- III. Какую тактику надо применить при обнаружении крови в брюшной полости у данной больной?*
  1. Лапароскопия, сальпинготомия.
  2. Лечение шока.
  3. Диагностическое выскабливание полости матки.
  4. Экстренная лапаротомия, сальпингокелифэктомия.

**ЗАДАЧА № 21**

Машиной "Скорой помощи" доставлена больная 22 лет с жалобой на выраженную слабость, головокружение. Дома была кратковременная потеря сознания. Последняя менструация пришла в ожидаемый срок, 2 недели назад. Объективно: кожные покровы бледные, лоб влажный, АД 80/60 мм рт. ст. Пульс 128 уд/мин. Гемоглобин 90 г/л. Живот несколько вздут, мягкий, умеренная болезненность в гипогастриальной области. Матка не увеличена. Придатки матки пальпаторно не определяются, небольшая болезненность справа. Бели светлые, слизистые. Пациентка незамужняя, половой жизнью живет с постоянным партнером. От беременности предохраняется ритмическим методом.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Какие дополнительные методы исследования необходимы?*

1. Тест с мочой на ХГ.
2. УЗИ органов малого таза.
3. Кульдоцентез.
4. Мониторинг АД.

*II. В отсутствие каких симптомов возможно консервативное ведение больной?*

1. Острое малокровие.
2. Нестабильная гемодинамика.
3. Получение крови при кульдоцентезе.
4. Всё вышеперечисленное.

*III. В условиях тяжёлого шока показано:*

1. Лапаротомия.
2. Лапароскопия.
3. Противошоковая терапия.
4. Консервативное ведение больной.

**ЗАДАЧА № 22**

Больная 35 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на постоянные слизисто-гнойные бели. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое родов и два искусственных аборта. При бимануальном исследовании отклонений не обнаружено. При исследовании с помощью зеркал и кольпоскопии обнаружена эктопия (псевдоэрозия) шейки матки.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. К фоновым заболеваниям шейки матки относят:*

1. Полип канала шейки матки.
2. Эктопия.
3. Эктропион.
4. Дисплазия.

*II. Какое дополнительное обследование требуется больной?*

1. Цитологическое исследование мазка из эндоцервикса.
2. Цитологическое исследование мазка из эктоцервикса.
3. Проба Шиллера.
4. Прицельная биопсия шейки матки.

*III. Какая морфологическая картина патологического процесса шейки матки может иметь место в данном случае?*

1. Простой эндоцервикоз.
2. Дисплазия эпителия.
3. Внутриэпителиальный рак.
4. Любая из перечисленных.

**ЗАДАЧА № 23**

Больная 32 лет в течение 4 лет периодически проходит лечение у врача в женской консультации по поводу эрозии (эктопии) шейки матки. Применяются влагалищные ванночки с различными растворами и мазевые тампоны. Недавно появилась жалоба на беспорядочные кровянистые выделения из половых путей. Бимануальное исследование: определяется увеличенная, плотная, бугристая шейка матки. Матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна. Придатки матки не увеличены, безболезненны. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована. В зеркалах: на шейке матки видны разрастания в виде "цветной капусты", кровотечение после осмотра.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Целесообразно провести следующее диагностическое исследование:*

1. Простая и расширенная кольпоскопия.
2. Онкоцитологическое исследование мазка из шейки матки.
3. Прицельная биопсия.
4. Вирусологическое исследование.

*II. Какой вариант рака шейки матки относят к I стадии?*

1. Распространение опухоли на параметрий.
2. Распространение опухоли на влагалище.
3. Распространение опухоли на тело матки.
4. Рак ограничен шейкой матки.

*III. Лечение рака шейки матки включает, кроме:*

1. Комбинированное.
2. Хирургическое.
3. Сочетанная лучевая терапия.
4. Гормональное.

**ЗАДАЧА № 24**

Больной 54 лет с посткоитальными кровотечениями произведена прицельная биопсия йоднегативного участка шейки матки. При гистологическом исследовании биоптата выявлена картина плоскоклеточного среднедифференцированного рака. Глубина инвазии 6 мм. При бимануальном исследовании: матка и маточные придатки не увеличены, подвижные, безболезненные. Околوماتочная клетчатка не инфильтрирована.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы (один правильный ответ):*

*I. Определите стадию заболевания:*

- А. 0.
- Б. 1 А I.
- В. 1 А II.
- Г. 1 В.

*II. Определите тактику для данной больной:*

- А. Хирургическое лечение.
- Б. Химиотерапия.
- В. Комбинированное лечение.
- Г. Лучевая терапия.

*III. Наиболее неблагоприятный прогноз бывает при:*

- А. Низкодифференцированный плоскоклеточный рак.
- Б. Среднедифференцированный плоскоклеточный рак.
- В. Высокодифференцированный плоскоклеточный рак.
- Г. Микрокарцинома.

**ЗАДАЧА № 25**

Во время профилактического 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.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы (один правильный ответ):*

- I. Какие опухоли яичников наиболее характерны в детородном возрасте?*
- А. Дермоидная киста яичника.
  - Б. Киста яичника.
  - В. Фиброма яичника.
  - Г. Любая из перечисленных.
- II. Для уточнения диагноза целесообразно использовать методы исследования, кроме:*
- А. УЗИ органов малого таза.
  - Б. Определение опухолевых маркеров в крови.
  - В. Фиброгастроскопия.
  - Г. Гистеросальпингография.
- III. Какая из опухолей яичников подвергается перерождению в рак?*
- А. Фиброма.
  - Б. Киста (цилиоэпителиальная или муцинозная).
  - В. Текома.
  - Г. Тератома.

**ЗАДАЧА № 26**

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, нерегулярный стул, увеличение живота. Из анамнеза: 3 родов, 4 аборта. Часто лечилась по поводу воспаления придатков матки. Два последних года у гинеколога не была. Объективно: живот несколько увеличен, болезненный в нижних отделах, при перкуссии определяется наличие жидкости в брюшной полости. Бимануальное исследование: в области придатков матки пальпируются плотные конгломераты, малоподвижные, умеренно болезненные, матка отдельно не определяется. В зеркалах: шейка матки без эрозии, светлые слизистые бели.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один правильный ответ):

- I. Какие дополнительные методы обследования необходимы в данном случае?*
- А. Онкомаркёры в сыворотке крови.
  - Б. Влагалищное УЗИ органов малого таза.
  - В. Ректо-вагинальное исследование.
  - Г. Всё вышеперечисленное.
- II. Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у пациентки 50 лет:*
- А. Удаление придатков матки на стороне поражения.
  - Б. Удаление придатков матки с обеих сторон.
  - В. Тотальная гистерэктомия с маточными придатками и резекция большого сальника.
  - Г. Все ответы правильные.
- III. В онкогинекологии наиболее высокая смертность наблюдается при:*
- А. Рак шейки матки.
  - Б. Рак яичника.
  - В. Рак тела матки.
  - Г. Рак влагалища.



**ЗАДАЧА № 27**

Пациентка 39 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на ноющие боли в пояснице, внизу живота. Менструальный цикл не нарушен. Находится на диспансерном учёте по поводу язвы желудка. Объективно: живот несколько увеличен, мягкий, безболезненный. При бимануальном исследовании в области придатков матки с обеих сторон определяются подвижные, плотные опухоли, величиной с мужской кулак. Матка не увеличена, плотной консистенции.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Методы обследования, позволяющие уточнить диагноз:*

1. УЗИ органов малого таза;
2. СА-125 в сыворотке крови;
3. Цитологическое исследование пунктата из брюшной полости;
4. Фиброгастродуоденоскопия.

*II. Для рака Крукенберга характерно:*

1. Двустороннее поражение яичников;
2. Наличие асцита;
3. Хорошая подвижность опухолей;
4. Благоприятный прогноз.

*III. Особенности микроскопического строения метастатического рака яичника:*

1. Преобладание стромы в ткани опухоли;
2. Наличие перстневидных клеток;
3. Обширные некрозы;
4. Очаги отёка и ослизнения.

**ЗАДАЧА № 28**

У пациентки 52 лет с ожирением и диабетом на фоне постменопаузы неожиданно появились кровянистые выделения из половых путей. При осмотре: матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна, грушевидной формы. Придатки матки не увеличены. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована. Шеечный канал закрыт. Шейка матки без эрозии. Кровянистые выделения из матки в небольшом количестве. Результат морфологического исследования биоптата эндометрия: высокодифференцированная аденокарцинома.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Факторы риска рака тела матки, кроме:*

1. Сахарный диабет.
2. Ожирение.
3. Артериальная гипертензия.
4. Инфицирование вирусом папилломы человека.

*II. Для планирования лечения после установленного диагноза проводятся следующие исследования:*

1. Пальпация лимфоузлов.
2. Рентгенография грудной клетки.
3. УЗИ органов малого таза.
4. МРТ органов малого таза.

*III. 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 железы шейки матки.

**ЗАДАЧА № 29**

По направлению врача Центральной районной больницы в гинекологическую клинику поступила пациентка 19 лет с жалобой на беспорядочные маточные кровотечения различной интенсивности в течение четырёх месяцев. Кровотечения начались через месяц после срочных родов, трижды с целью гемостаза проводилось выскабливание полости матки. Соскоб из матки, полученный при последнем выскабливании, пациентка привезла с собой во флаконе с фиксирующим раствором. При гистологическом исследовании материала обнаружены элементы синцитио- и цитотрофобласта примерно в равных количествах, присутствуют очаги фибриноидного некроза, определяются митозы, ворсины хориона отсутствуют. При бимануальном исследовании: матка несколько увеличена, подвижна, чувствительна при пальпации, зев закрыт. Маточные придатки не увеличены. В зеркалах: шейка матки не изменена, в нижней трети влагалища обнаружен узел диаметром 2,5 см, синюшного цвета.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы (один правильный ответ):*

- I. Какое опасное для жизни заболевание имеет место в данном случае?*
- А. Эндометрит.
  - Б. Плацентарный полип.
  - В. Неполный аборт.
  - Г. Хориокарцинома (трофобластическая неоплазия).
- II. Какое исследование позволит обнаружить маркер данной болезни?*
- А. Определение количества бета-хориогонина в сыворотке крови.
  - Б. Рентгенография лёгких.
  - В. Гистологическое исследование материала, полученного из полости матки.
  - Г. Всё вышеперечисленное.
- III. Прогноз болезни наиболее неблагоприятный в следующем случае:*
- А. Метастатический вариант заболевания.
  - Б. Неметастатический вариант заболевания.
  - В. Хорошая чувствительность к химиопрепаратам.
  - Г. Концентрация ХГ в сыворотке крови менее 40 000 МЕД/л.

**ЗАДАЧА № 30**

В женскую консультацию обратилась женщина 28 лет с жалобой на вторичное бесплодие в течение 4 лет. Первая беременность окончилась криминальным абортom. Менструальный цикл не нарушен. Гинекологическое исследование: влагалище нерожавшей женщины, матка нормальных размеров, в правильном положении, подвижна, безболезненна. Придатки матки уплотнены с обеих сторон, ограничены в подвижности, умеренно болезненны. Шейка матки без эрозии, бели слизистые, прозрачные.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы (один правильный ответ):*

- I. Какой фактор бесплодия наиболее вероятен в данном случае?*
- А. Шеечный фактор.*
  - Б. Ановуляция.*
  - В. Патология маточных труб.*
  - Г. Эндометриоз.*
- II. Какой метод исследования проходимости маточных труб наиболее информативен?*
- А. Лапароскопия с хромогидротубацией.*
  - Б. Пертубация.*
  - В. Гидротубация.*
  - Г. Гистеросальпингография.*
- III. Методы лечения трубного бесплодия:*
- А. Курортное лечение.*
  - Б. Физиотерапия.*
  - В. ЭКО и перенос эмбриона.*
  - Г. Любой из перечисленных.*

**ЗАДАЧА № 31**

Пациентка 30 лет, жалоба на бесплодие во втором браке. Имела в первом браке нормальные роды и два больничных аборта. Менструации регулярные, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Бимануальное исследование не обнаружило каких-либо отклонений от нормы. В зеркалах: шейка матки без изменений, цвет слизистой влагалища розовый, светлые бели в небольшом количестве. Муж обследован, спермограмма не изменена.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один правильный ответ):

- I. Сколько факторов женского бесплодия существует по протоколу ВОЗ?*
- A. Два.*
  - B. Двадцать два.*
  - B. Десять.*
  - Г. Восемнадцать.*
- II. Какая причина (фактор) бесплодия возможна в данном случае?*
- A. Эндометриоз.*
  - B. Непроходимость маточных труб.*
  - B. Ановуляция.*
  - Г. Неясна (не было лапароскопии).*
- III. Какая продолжительность обследования супружеской пары (выяснение причины бесплодия) по протоколу ВОЗ?*
- A. 4 месяца.*
  - B. 2 года.*
  - B. 3 года.*
  - Г. 4 года.*

**ЗАДАЧА № 32**

Пациентка 26 лет жалуется на ухудшение состояния за 5 дней до менструации: отёки, прибавку в весе, ощущение напряжения и болезненности молочных желёз, раздражительность, плохое настроение, головную боль. С наступлением очередной менструации жалобы исчезают. При гинекологическом осмотре патологических изменений не выявлено.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Какой гормон является ключевым фактором в этиологии данного состояния?*

1. Эстрогены.
2. Андрогены.
3. Глюкокортикоиды.
4. Прогестерон.

*II. Причиной этого состояния может быть:*

1. Снижение уровня серотонина.
2. Повышение уровня серотонина.
3. Снижение уровня эндорфина.
4. Повышение уровня эндорфина.

*III. Какие медикаментозные средства можно рекомендовать данной больной?*

1. Анальгетики.
2. Агонисты дофамина.
3. Диуретики.
4. Антидепрессанты.

**ЗАДАЧА № 33**

У пациентки 60 лет постменопауза в течение 10 лет. Жалуется на боли в костях, крупных суставах, недержание мочи при напряжении, сухость слизистой влагалища. Гинекологический статус соответствует возрасту.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Какие расстройства, связанные с гормональным дефицитом, характерны для поздней постменопаузы?*

1. Остеопороз.
2. Атрофия слизистой мочевого пузыря.
3. Атрофия слизистой влагалища.
4. Снижение когнитивных способностей мозга.

*II. Укажите препараты, подходящие для лечения урогенитальных расстройств в данном случае:*

1. Эстроген-гестагены (КОК).
2. Крем или мазь, содержащие глюкокортикоиды.
3. Гестагены.
4. Крем или гель, содержащие эстроген (эстриол).

*III. Методы современной диагностики остеопороза:*

1. Ультразвуковой.
2. Рентгенологический.
3. Биохимические маркёры.
4. Определение гонадотропинов в сыворотке крови.

**ЗАДАЧА № 34**

Больная 70 лет обратилась к гинекологу с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота, затруднение мочеиспускания. В анамнезе одни роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности. Гинекологический статус: при натуживании за пределами вульварного кольца определяются тело матки, элонгированная и гипертрофированная шейка матки.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Какие осложнения возможны при заболевании, описанном в задаче?*

1. Восходящая инфекция мочевых путей.
2. Образование некротической язвы на шейке матки.
3. Гидронефроз.
4. Ущемление матки.

*II. Какие методы лечения могут быть выбраны для данной больной ?*

1. Маточное кольцо.
2. Влагалищная гистерэктомия.
3. Срединная кольпоррафия.
4. Гистеропексия.

*III. Какие осложнения возможны в послеоперационном периоде:*

1. Тромбоэмболия.
2. Задержка мочеиспускания.
3. Расхождение швов на промежности.
4. Нагноение послеоперационных швов.



**ЗАДАЧА № 35**

Девочка 14 лет поступила в гинекологический стационар с выраженными болями внизу живота. В течение последнего года отмечается болевой синдром циклического (ежемесячного) характера. Вторичные половые признаки развиты хорошо. Менструаций нет. При ректо-абдоминальном осмотре и УЗИ внутренних половых органов были обнаружены атрезия нижней трети влагалища, гематокольпос, гематометра, двусторонний гематосальпинкс.

- *Поставьте диагноз*
- *Ваша тактика*
- *Ответьте на вопросы*  
(один или несколько правильных ответов):

*I. Какая форма первичной аменореи имеет место в данном случае?*

1. Гипоталамо-гипофизарная.
2. Яичниковая.
3. Маточная.
4. Ложная.

*II. Какой вариант оказания помощи нужно выполнить в данном случае?*

1. Удаление матки.
2. Рассечение перегородки между уретрой и прямой кишкой.
3. Удаление маточных придатков.
4. Восстановительное лечение после операции (бужирование, кольпопоз или кольпоэлонгация).

*III. Частые ошибки, наблюдаемые при ведении больных с пороками развития половых органов:*

1. Недооценка симптомов.
2. Несвоевременная диагностика.
3. Необоснованное хирургическое вмешательство.
4. Неправильная тактика восстановительного лечения.

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ  
К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ ПО ГИНЕКОЛОГИИ**

№ задачи	I вопрос	II вопрос	III вопрос
1	Г	Г	Д
2	Д	Д	Г
3	Д	В	Г
4	В	Г	Г
5	Д	Г	Д
6	Д	А	Г
7	Г	Б	Д
8	Б	Б	А
9	В	Г	А
10	Г	В	Г
11	Г	Г	В
12	А	В	Д
13	Д	Г	Д
14	Г	В	Г
15	А	Б	Г
16	Д	В	Д
17	Д	Г	Г
18	А	Г	А

№ задачи	I вопрос	II вопрос	III вопрос
19	Г	Г	В
20	Д	Г	В
21	Д	Г	Б
22	А	Д	Г
23	Д	Г	Г
24	Г	В	А
25	Г	Г	Б
26	Г	В	Б
27	Д	А	Д
28	Г	Д	А
29	Г	А	А
30	В	А	Г
31	Б	Г	А
32	Г	Б	Д
33	Д	В	А
34	Д	А	Д
35	Г	В	Д

## ИНСТРУКЦИЯ

- *Выбранный правильный ответ на каждое (без исключения!) тестовое задание должен быть обозначен лишь одной заглавной буквой.*
- *В случае, если варианты ответов в тестовом задании пронумерованы, должен быть использован следующий КОД:*
  - А – если выбрана комбинация 1, 2, 3.
  - Б – если выбрана комбинация 1, 3.
  - В – если выбрана комбинация 2, 4.
  - Г – если выбран только вариант ответа 4.
  - Д – если выбрана комбинация всех ответов (1, 2, 3, 4).
- *При этом иные комбинации вариантов не должны рассматриваться.*

## **УЧЕБНЫЕ ИГРЫ В ГИНЕКОЛОГИИ НА КАРТОЧКАХ**

- 1. ОСТРЫЕ ВЗОТ, НЕОСЛОЖНЁННОЕ ТЕЧЕНИЕ**  
МЕТОДИКА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ЦЕПОЧКИ
- 2. ОСТРЫЕ ВЗОТ, ОСЛОЖНЁННОЕ ТЕЧЕНИЕ**  
МЕТОДИКА МОДИФИЦИРОВАННОГО  
МОЗГОВОГО ШТУРМА
- 3. ВНУТРИБРЮШНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ**  
МЕТОДИКА РАЗОРВАННОГО ОПРОСА
- 4. МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ**  
«ПАЦИЕНТ НА БУМАГЕ»
- 5. ОСТРАЯ БОЛЬ ВНИЗУ ЖИВОТА**  
ДЕЛОВАЯ (РОЛЕВАЯ) ИГРА

***ЦЕЛЬ КЛИНИЧЕСКИХ УЧЕБНЫХ ИГР:***

Учебные игры имитируют работу врача с больной в экстренных ситуациях, ориентированы на формирование III уровня обучения и профессиональной ответственности за судьбу пациентки. Учебные игры базируются на синдромном принципе мышления.

***УСЛОВИЯ УЧЕБНОЙ ИГРЫ НА КАРТОЧКАХ:***

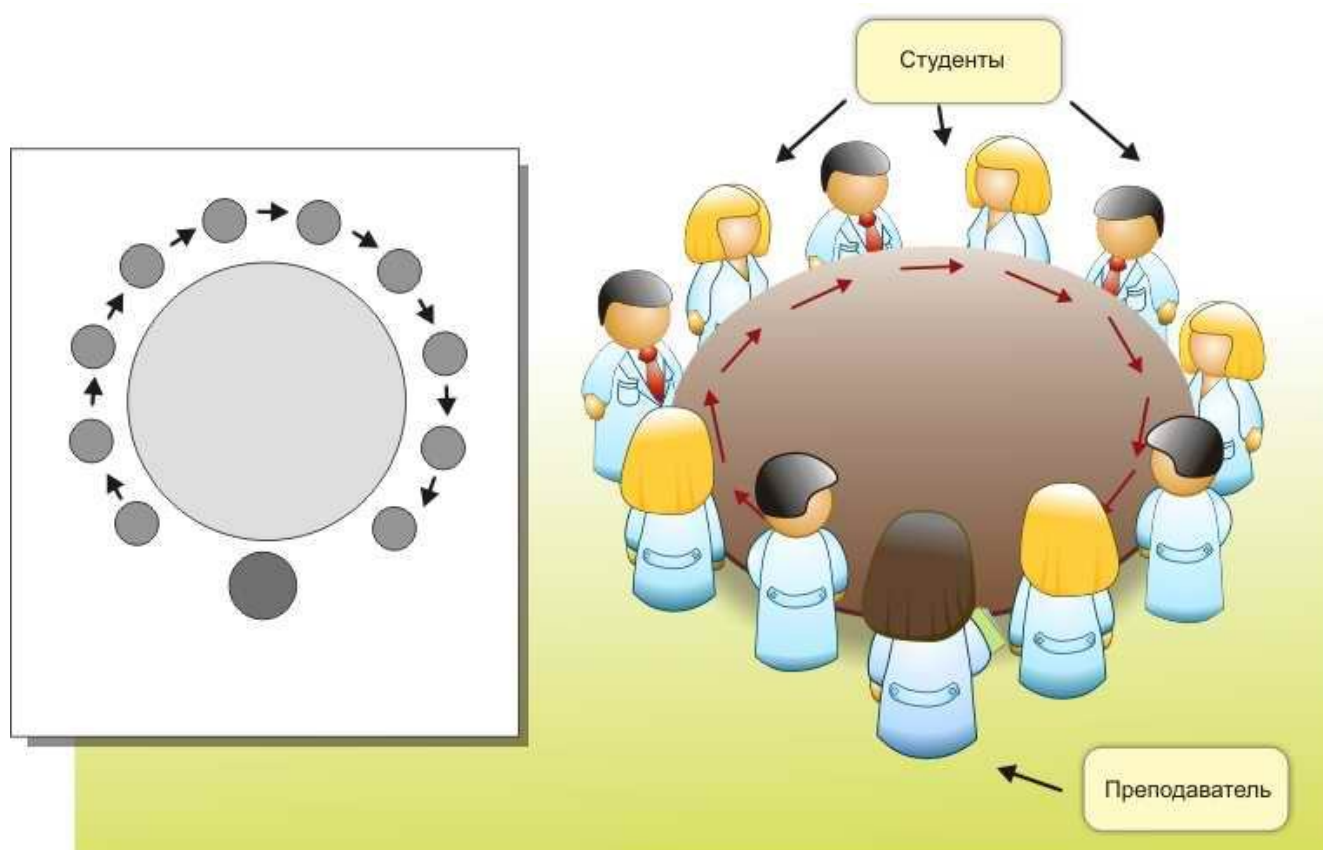
- Руководит проведением учебной игры преподаватель.
- Игра рассчитана на группу студентов 5 - 10 человек.
- Проводится игра в учебной комнате.
- Продолжительность игры от 20 до 60 минут.
- Каждая карточка представляет собой одну порцию информации.
- Каждая карточка имеет собственный код для быстрого поиска.
- Карточки, связанные с лечением больной, имеют эталоны.
- Для подготовки к предстоящей игре студенты накануне получают домашнее задание, алгоритмы, набор задач для тренировки, а также краткую инструкцию о методике игры.

Подведение итогов игры и оценку знаний осуществляет преподаватель.

**УЧЕБНАЯ ИГРА 1**  
**ОСТРЫЕ ВЗОТ, НЕОСЛОЖНЁННОЕ ТЕЧЕНИЕ**  
**МЕТОДИКА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ЦЕПОЧКИ**

**Методика игры:**

Игра происходит строго по часовой стрелке. Первую исходную карточку получает крайний слева от преподавателя студент. После анализа ситуации следующую карточку получит второй студент слева, и работать с ней будет уже он. И так далее. Каждому студенту придётся работать с больной в том её состоянии, в которое привёл больную его коллега, сидящий рядом. При этом никаких претензий высказывать соседу нельзя, а нужно эффективно работать с пациенткой в том состоянии, в котором она оказалась.



**УЧЕБНАЯ ИГРА 1**  
**ОСТРЫЕ ВЗОТ НЕОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ**

*Клиническая ситуация:*

Женщина 22 лет поступила в дежурный гинекологический стационар по направлению врача женской консультации с диагнозом: Острый генитальный пельвиоперитонит. Жалобы на сильные боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,8. Считает себя больной в течение трёх дней, заболела на шестой день от начала менструации. В анамнезе один больничный аборт, в браке не состоит. От беременности предохраняется ритм-методом. Физикальное обследование (пальпация живота, бимануальное исследование, осмотр в зеркалах) соответствует диагнозу направления. Содержание лейкоцитов в периферической крови 9,8 Г/л, СОЭ 25 мм/час. Экспресс-тест на ХГ с мочой отрицательный. При кульдоцентезе получено 10 мл серозно-гнойного экссудата.

**УЧЕБНАЯ ИГРА 1**  
**ОСТРЫЕ ВЗОТ НЕОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ**  
**КАРТОЧКИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

**Карточка 1**

Поставьте диагноз при поступлении больной в стационар.

**Карточка 2**

Возможно ли в данном случае консервативное ведение больной?

**Карточка 3**

Назначьте базовую терапию данной больной.

**Карточка 4**

Какие антибиотики и в каком режиме целесообразно назначить?

**Карточка 5**

Какие препараты для дезинтоксикационной терапии и в каком объёме необходимо назначить в данном случае?

**Карточка 6**

Через 24 часа консервативного лечения состояние больной заметно улучшилось: снизилась температура тела, уменьшились боли в животе, отсутствуют симптомы раздражения брюшины, снизилось содержание лейкоцитов в крови. Ваша дальнейшая тактика?

**Карточка 7**

Какое малоинвазивное хирургическое вмешательство рекомендуется в настоящее время включать в комплекс лечения молодых нерожавших женщин с острым ВЗОТ?

**Карточка 8**

При лапароскопии обнаружено: Трубы гиперемированы, отёчны, из фимбриальных отделов истекает гнойный экссудат. Поверхность матки гиперемирована. Между маткой и её придатками рыхлые спайки, в позадиматочном углублении гнойный экссудат.

Поставьте интраоперационный диагноз.

**Карточка 9**

Какой объём хирургического вмешательства следует выполнить?

**Карточка 10**

Ваша тактика после лечебно-диагностической лапароскопии?



**ЭТАЛОН ОТВЕТОВ К УЧЕБНОЙ ИГРЕ 1  
ОСТРЫЕ ВЗОТ, НЕОСЛОЖНЁННОЕ ТЕЧЕНИЕ**

***Карточка 1:***

Острый гнойный генитальный пельвиоперитонит. Интоксикация средней степени тяжести.

***Карточка 2:***

В данном случае консервативное ведение пациентки возможно.

***Карточка 3:***

Антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, десенсибилизирующая терапия, симптоматическое лечение

***Карточка 4:***

Назначают антибиотики широкого спектра действия. Оптимальным является парентеральный путь введения. В первые сутки в максимальной дозе внутривенно струйно или в виде короткой инфузии, затем внутримышечно или перорально в средней дозе. Длительность терапии 7-14 дней. Комбинированное использование двух или более антибактериальных препаратов синергичного действия. Например: клиндамицин + гентамицин, цефалоспорины III поколения + тетрациклины и др.

***Карточка 5:***

Препараты выбора: кристаллоиды (изотонический раствор хлорида натрия, раствор Рингера-Локка) и коллоиды (реополиглюкин, гемодез, свежезамороженная плазма). Дезинтоксикация проводится в течение 7-10 дней. Первые 3 дня ежедневно, затем – через день. При средней степени интоксикации объём трансфузий 500-1000 мл в сутки.

***Карточка 6:***

Продолжить базовую терапию 7-14 дней.

***Карточка 7:***

Лапароскопия.

***Карточка 8:***

Двусторонний острый гнойный сальпингит. Пельвиоперитонит.

***Карточка 9:***

Адгезиолизис, многократное промывание полости малого таза тёплым физиологическим раствором с добавлением антисептиков (диоксидин, хлоргексидин).

***Карточка 10:***

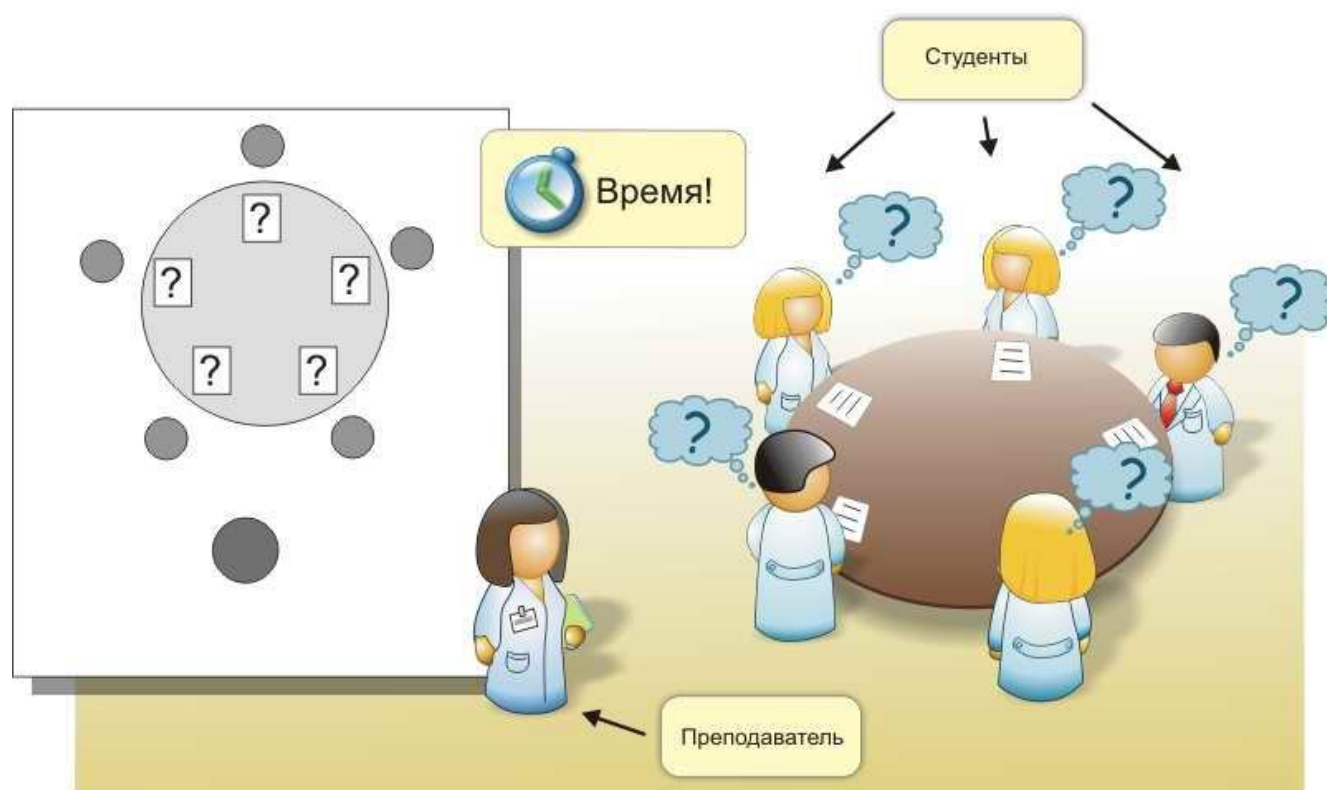
Продолжение антибактериальной, инфузионной, симптоматической терапии в течение 7-14 дней.

**УЧЕБНАЯ ИГРА 2**  
**ОСТРЫЕ ВЗОТ, ОСЛОЖНЁННОЕ ТЕЧЕНИЕ**  
**МЕТОДИКА МОДИФИЦИРОВАННОГО МОЗГОВОГО ШТУРМА**

**Методика игры:**

Методика заимствована из телевикторины «Что? Где? Когда?».

Получив карточку, студенты в течение одной минуты выдвигают свои различные гипотезы, дискутируют, отстаивают ту или иную идею, а по истечении времени студент-лидер принимает единое решение. Когда преподаватель видит, что дискуссия уводит в сторону от правильного решения и время затягивается, он даёт реплику, например, «Прошло 5 минут, больной помощи не получает!». Если напоминание о затягивании времени оказывается безрезультатным, ведущий выдаёт карточку об ухудшении состояния больного.



**УЧЕБНАЯ ИГРА 2**  
**ОСТРЫЕ ВЗОТ, ОСЛОЖНЁННОЕ ТЕЧЕНИЕ**

*Клиническая ситуация*

Нерожавшая женщина 20 лет находится на лечении в гинекологическом отделении с клинической картиной, типичной для острого ВЗОТ (боли в животе, гнойные бели, лихорадка, тахикардия, повышение СОЭ и количества лейкоцитов в периферической крови). Через 24 часа от начала базисного лечения существенного улучшения состояния больной не отмечено. Сохраняется болевой синдром, лихорадка, увеличилось содержание лейкоцитов в периферической крови, положительные симптомы раздражения брюшины в нижних отделах живота, больше слева. При бимануальном исследовании обнаружено опухолевидное образование в области левых маточных придатков. Заключение по УЗИ органов малого таза: опухолевидное образование левых маточных придатков с признаками абсцедирования.

**УЧЕБНАЯ ИГРА 2**  
**ОСТРЫЕ ВЗОТ, ОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ**  
**КАРТОЧКИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

***Карточка 1:***

Поставьте диагноз, согласно описанию клинической ситуации.

***Карточка 2:***

Ваша тактика?

***Карточка 3:***

Каким доступом в современных условиях можно приступить к выполнению операции?

***Карточка 4:***

Определите объём оперативного вмешательства при следующей лапароскопической картине:

В области левых маточных придатков обнаружен воспалительный комплекс: пиосальпинкс, гиперемия и отёк яичника, фибринозные отложения на брюшине, спайки, легко разрушающиеся инструментом. Справа маточная труба свободно подвижная, имеется её гиперемия и отёк. Окклюзии правой маточной трубы нет.

***Карточка 5:***

Назначьте лечение больной в послеоперационном периоде.

**ЭТАЛОН ОТВЕТОВ К УЧЕБНОЙ ИГРЕ 2  
ОСТРЫЕ ВЗОТ, ОСЛОЖНЁННОЕ ТЕЧЕНИЕ**

***Карточка 1:***

Тубоовариальный абсцесс слева.

***Карточка 2:***

Учитывая отсутствие выраженного эффекта от консервативного лечения в течение 1 суток у молодой женщины целесообразно хирургическое вмешательство.

***Карточка 3:***

Лапароскопия.

***Карточка 4:***

Тщательный осмотр брюшной полости и органов малого таза. Разрушение спаек. Опорожнение пиосальпинкса. Эвакуация патологического выпота и лаваж брюшной полости небольшими порциями антисептического раствора. Дренирование.

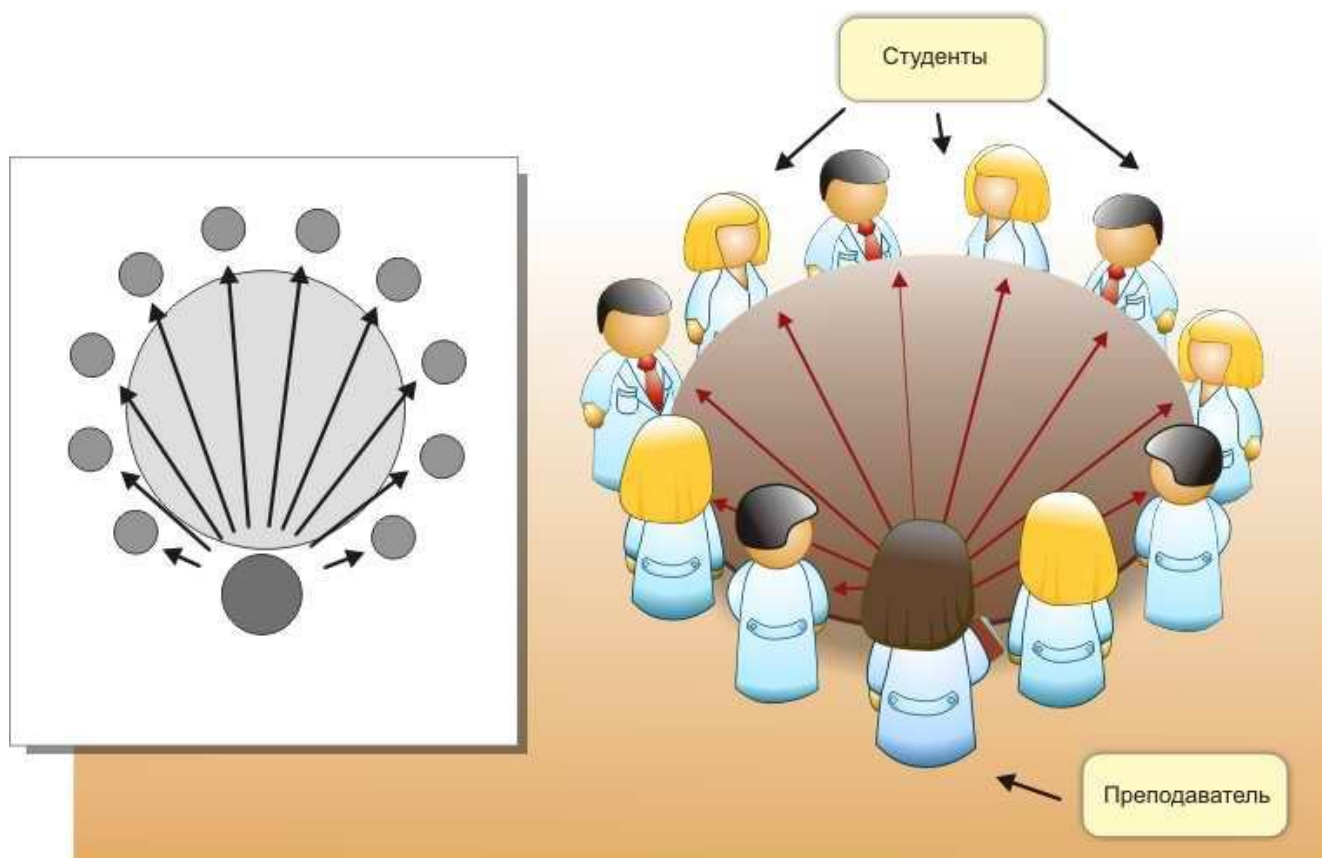
***Карточка 5:***

Антибиотики, дезинтоксикация, симптоматическая терапия и реабилитация.

**УЧЕБНАЯ ИГРА 3**  
**СИНДРОМ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**  
**МЕТОДИКА РАЗОРВАННОГО ОПРОСА**

**Методика игры:**

- Преподаватель, зная учебный потенциал каждого студента данной группы, мысленно выделяет сильных и способных (лидеров).
- Преподаватель по своему выбору вручает первому студенту карточку с описанием синдрома внутрибрюшного кровотечения.
- После зачитывания студентом вслух клинической ситуации, преподаватель следующие карточки с вопросами вручает остальным участникам игры по очереди (по его усмотрению). При затруднениях в выборе правильного ответа, преподаватель (по его усмотрению) вправе передать карточку с вопросом любому другому студенту. В крайнем случае ответ даёт студент-лидер.
- Преподаватель руководит опросом и по ходу игры оценивает уровень знаний каждого участника.
- По окончании игры предлагается обсудить её результаты. При анализе неверных ответов, активность должны проявлять сами студенты, в том числе лидеры. В конце игры преподаватель каждому студенту даёт соответствующую оценку знаний.



**УЧЕБНАЯ ИГРА 3**  
**СИНДРОМ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**

*Клиническая ситуация*

Замужняя женщина 26 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на боли внизу живота справа, слабость, головокружение в течение двух дней. Последняя менструация 40 дней назад (задержка 10 дней). В анамнезе беременностей не было. Объективно: кожные покровы бледные, температура тела 36,2°C, пульс 84 удара в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70, 105/70 мм рт. ст. Содержание гемоглобина 120 г/л, гематокрит 30%. Живот мягкий, при пальпации болезненность в нижних отделах, больше справа, положительный симптом Щёткина-Блюмберга. Генитальный статус: матка несколько увеличена, смещение её вызывает болезненность. Слева придатки матки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с нечёткими контурами, болезненное. Выделения из половых путей скудные, тёмно-коричневого цвета. Шейка матки цианотична.

Экспресс-тест на ХГ с мочой положительный. При УЗИ органов малого таза плодное яйцо в полости матки не обнаружено, в позадиматочном пространстве – наличие жидкости.

**УЧЕБНАЯ ИГРА 3  
СИНДРОМ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ  
КАРТОЧКИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

***Карточка 1***

**Поставьте диагноз по имеющимся данным.**

***Карточка 2***

**Какое диагностическое мероприятие позволит верифицировать диагноз в данной ситуации.**

***Карточка 3***

**При диагностической лапароскопии: матка немного увеличена в размерах, округлой формы. Придатки слева не изменены. Справа ампулярный отдел маточной трубы расширен до 2 см, цианотичен. В правом яичнике – жёлтое тело. В маточно-прямокишечном углублении обнаружено около 80 мл жидкой крови.**

**Поставьте интраоперационный диагноз**

***Карточка 4***

**Какие факторы влияют на выбор объёма операции?**

***Карточка 5***

**Опишите технику линейной сальпинготомии при внематочной беременности.**

***Карточка 6***

**Какое специфическое послеоперационное осложнение консервативного хирургического лечения трубной беременности может быть в данном случае?**

***Карточка 7***

**Перечислите факторы риска для развития персистирующей внематочной беременности. Назовите метод контроля.**

***Карточка 8***

**Какие реабилитационные мероприятия применяются после консервативного хирургического лечения внематочной беременности?**

***Карточка 9***

**Через какое время после операции рекомендовано санаторно-курортное лечение?**

***Карточка 10***

**Насколько повышен риск повторной внематочной беременности?**



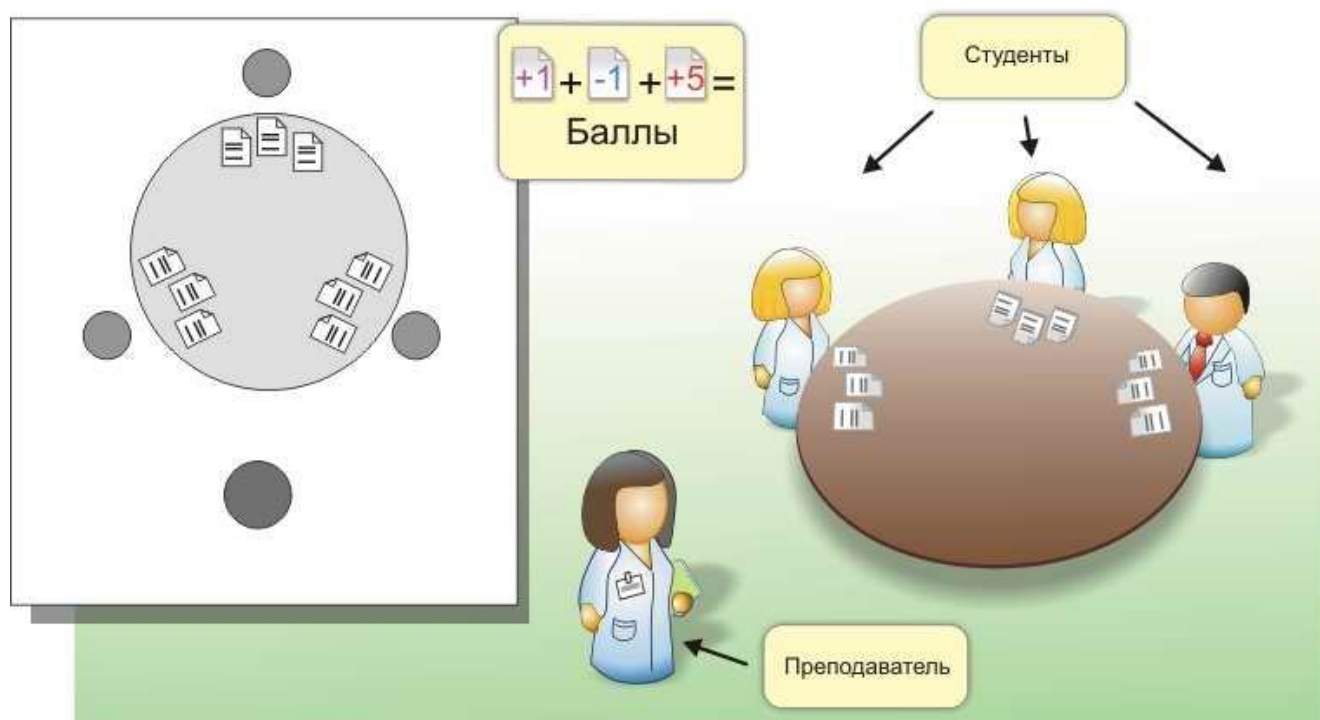
**ЭТАЛОН ОТВЕТОВ К УЧЕБНОЙ ИГРЕ 3  
СИНДРОМ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**

1. Диагноз: Ампулярная внематочная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта (внутренний разрыв плодovместилища).
2. Приступить к выполнению консервативного хирургического вмешательства на правой маточной трубе.
3. Желание больной иметь беременность в будущем, степень кровопотери, локализация плодного яйца, выраженность патологических изменений в поражённой и противоположной трубе.
4. Стандартным объёмом консервативной операции при ампулярной внематочной беременности является линейная сальпинготомия. Целью сальпинготомии является удаление плодного яйца, расположенного в ампулярном отделе.
5. При наличии спаек в брюшной полости их иссекают и восстанавливают нормальное расположение маточной трубы. Маточную трубу рассекают по анти-мезентериальному краю (в наиболее бессосудистой зоне) над точкой максимального растяжения, доводя разрез до дистального просвета маточной трубы. Плодное яйцо самостоятельно «рождается» или его удаётся выдвинуть нажатием со стороны серозного покрова. После этого маточную трубу обильно промывают, разрез зашивают или коагулируют кровоточащие сосуды. Проводят хромогидротубацию.
6. Послеоперационным осложнением, специфическим для консервативного хирургического лечения трубной беременности, является развитие персистирующего роста трофобласта после сальпинготомии. Персистирующая внематочная беременность определяется как продолжение роста ткани трофобласта после неполного удаления плодного яйца во время хирургической операции.
7. Факторы риска: аменорея менее 42 дней, размер эктопии менее 2 см, Метод контроля - определение уровня  $\beta$ -ХГ в сыворотке крови, пока результат не станет отрицательным.
8. С 4-5 дня послеоперационного периода начинают курс неспецифической терапии: общеукрепляющую, гемостимулирующую, десенсибилизирующую и физиолечение. В течение 5-6 месяцев после операции проводят три курса реабилитационных мероприятий
9. Не ранее, чем через 6 месяцев после операции.
10. Пациентки, имеющие внематочную беременность в анамнезе, в 5-30% случаев имеют повторную эктопическую беременность.

**УЧЕБНАЯ ИГРА 4**  
**МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ**  
**«ПАЦИЕНТ НА БУМАГЕ»**

*Методика игры:*

1. Каждый студент получает карточку с описанием синдрома маточного кровотечения и перечнем лечебных мероприятий.
2. Студент должен выбрать из перечня лечебных мероприятий те, которые целесообразны в данной клинической ситуации.
3. Преподаватель, оценивает ответы по баллам, указанным в эталоне.
4. Ответ считается правильным при сумме баллов +5. Другие варианты являются ошибочными.
5. По окончании игры студенты и преподаватель обсуждают её результаты.



**УЧЕБНАЯ ИГРА 4**  
**МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ**

*Клиническая ситуация*

Девушка 14 лет жалуется на обильную, со сгустками менструацию, общую слабость и головокружение. Кровотечение началось 7 дней назад после задержки очередной менструации на 6 недель. Менархе в 13 лет. В анамнезе носовые кровотечения с раннего детского возраста. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 удара в 1 мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст., гемоглобин 90 г/л. Живот мягкий, безболезненный. Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректо-абдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, безболезненная; придатки матки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, обильные. При ультразвуковом исследовании матки и яичников обращает на себя внимание увеличение толщины эндометрия до 18 мм.

**УЧЕБНАЯ ИГРА 4**  
**МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ**

**КАРТОЧКИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

**Карточка 1**

Назначьте мероприятие для остановки кровотечения у данной больной:

1. физиолечение
2. комбинированные пероральные контрацептивы по гемостатической схеме
3. выскабливание полости матки
4. утеротонические средства
5. настоек трав, усиливающих свёртывающую активность крови

**Карточка 2**

Пациентке с описанной ситуацией НЕЛЬЗЯ назначать следующие мероприятия:

1. Обследовать и лечить в амбулаторных условиях.
2. Проводить гормональный гемостаз в комплексе с препаратами, стимулирующими коагуляционный потенциал крови.
3. Назначать физиолечение при патологии системы гемостаза.
4. Применять для гормонального гемостаза гестагены.
5. Использовать для гормонального гемостаза КОК.

**Карточка 3**

Выберите гормональное средство для остановки маточного кровотечения у данной пациентки:

1. Трёхфазный КОК.
2. Мини-пили.
3. Микродозированный однофазный КОК.
4. Низкодозированный однофазный КОК.
5. Инъекционный прогестагенный контрацептив.

**ЭТАЛОН ОТВЕТОВ К УЧЕБНОЙ ИГРЕ 4  
МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ**

Ответ считать правильным при сумме баллов +5,  
другие варианты являются ошибочными.

***Карточка 1:***

1. Физиолечение .....+1
2. КОК по гемостатической схеме.....+5
3. выскабливание полости матки.....-5
4. утеротонические средства.....+1
5. настои трав, усиливающих свёртывающую  
активность крови .....+1

***Карточка 2:***

1. Обследовать и лечить в амбулаторных условиях .....+1
2. Проводить гормональный гемостаз в комплексе  
с препаратами, стимулирующими коагуляционный  
потенциал крови.....+1
3. Назначать физиолечение при патологии системы  
гемостаза.....+1
4. Применять для гормонального гемостаза гестагены.....+2
5. Использовать для гормонального гемостаза КОК.....-5

***Карточка 3:***

1. Трёхфазный КОК .....-1
2. Мини-пили.....-2
3. Микродозированный однофазный КОК.....-1
4. Низкодозированный однофазный КОК.....+5
5. Инъекционный прогестагенный контрацептив .....-3

**УЧЕБНАЯ ИГРА 5**  
**ОСТРАЯ БОЛЬ ВНИЗУ ЖИВОТА**  
**ДЕЛОВАЯ (РОЛЕВАЯ) ИГРА**

**1. Игровой комплекс:**

**Участники игры:**

1. Врач - гинеколог приемного покоя
2. Дежурный врач гинекологического отделения
3. Дежурный хирург
4. Дежурный уролог
5. Консультант
6. Врач-лаборант
7. Арбитр (студент)
8. Ведущий (преподаватель)
9. Врач специалист по УЗ-диагностике

**2. Права и обязанности участников игры:**

1. **Ведущий** –выдает на запросы участников игры карточки с ответами. Не имеет права направлять действия участников игры. Имеет право сообщать о состоянии больной в течение игры. Подводит итоги в конце игры с оценкой знаний.
2. **Арбитр** – обязан оценивать в баллах действия каждого участника игры на каждом этапе.
3. **Врач приемного покоя** – должен решить вопрос о госпитализации, оформить документацию, провести необходимое обследование для установления предварительного диагноза, решить вопрос об объеме санобработки и способе транспортировки. Решить вопрос, в какое отделение госпитализировать. Имеет право отказать в госпитализации, вызвать консультанта, обсудить ситуацию.
4. **Врач гинекологического отделения** – обязан провести комплекс лечебно-диагностических мероприятий, выбрать метод лечения. Имеет право запросить дополнительные сведения у врача приемного покоя, консультанта, лаборанта, вызвать хирурга.
5. **Врач-лаборант** – обязан выполнить любое лабораторное обследование по запросу врачей и консультанта
6. **Анестезиолог** – обязан обеспечить анестезиологическое пособие, провести реанимационные мероприятия. Имеет право запросить дополнительные сведения о состоянии больной у врача гинекологического отделения, лаборанта.
7. **Консультант и хирург** – обязаны прибыть по вызову врача гинекологического отделения. До вызова в игру не вступать. Имеет право запросить данные о больной у любого из участников игры.
8. **Врач специалист по УЗ-диагностике** – обязан выполнить любое обследование по запросу врачей и консультанта

### **3. ИНСТРУКЦИЯ К УЧЕБНОЙ ИГРЕ (ПРАВИЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ):**

- Сейчас мы проведем учебную ролевую (деловую) игру. Вам будет выдана первая карточка, на которой записана очень кратко клиническая ситуация.
- Вы можете запросить любые сведения, которые потребуются для установления диагноза и наиболее рационального лечения.
- Вам категорически запрещается запрашивать информацию в общем виде – типа «дайте нам анамнез жизни», «дайте клинику болезни» и т.п. Запрещается также одновременный запрос несколько разнородных сведений, например, «дайте информацию о пульсе, артериальном давлении, частоте дыхания». И на каждый свой запрос вы получите столь же конкретный однозначный ответ только на эту информацию и ничего более.
- Несмотря на то, что на карточках имеется вся информация, необходимая для диагноза и успешного лечения больного, вы получите только то, что запросите. Не запросите – не получите. Все, как в жизни!
- Учтите, что с Вашей больной будет все время что-то происходить. Если вы будете ошибаться, то в полном соответствии с жизненной реальностью больной будет становиться все хуже и хуже, о чем вас будут извещать соответствующие сведения на карточках. Карточки, информирующие об улучшении или ухудшении состояния больного, будут выдаваться без ваших запросов, в полном соответствии с той реальной ситуацией, которая происходит в жизни.
- Вы можете действовать правильно, но затягивать время. И тогда, несмотря на правильные действия, тоже может наступить ухудшение состояния больной. Об ухудшении Вы тоже будете уведомлены соответствующей карточкой.
- Получив информацию об ухудшении состояния больной, Вы должны оказать помощь пациентки уже в том состоянии, в котором она оказалась.

#### **4. МЕТОДИКА РОЛЕВОЙ (ДЕЛОВОЙ) ИГРЫ.**

Особенность данной игры состоит в том, что участники в строгом соответствии со сценарием, подобно актерам, разыгрывают роли, инсценирующие те или иные производственные ситуации. По завершении игры происходит разбор, причем ведущий выступает, как правило, в роли арбитра. Кроме того, в игру включается и арбитр со стороны студентов, которому предписывается дать свою личную оценку действий играющих, характеристику полученного результата, а также высказать соображения о поисках оптимального варианта, если, по мнению наблюдателя, таковой в игре не достигнут.

#### **5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ РОЛЕВОЙ (ДЕЛОВОЙ) ИГРЫ**

Игра проводится в 2 этапа:

**Первый этап:** действие происходит в приемном отделении многопрофильной больницы. Требуется установить предварительный диагноз, решить вопрос о госпитализации (в какое отделение), объеме санобработки, оказании экстренной помощи.

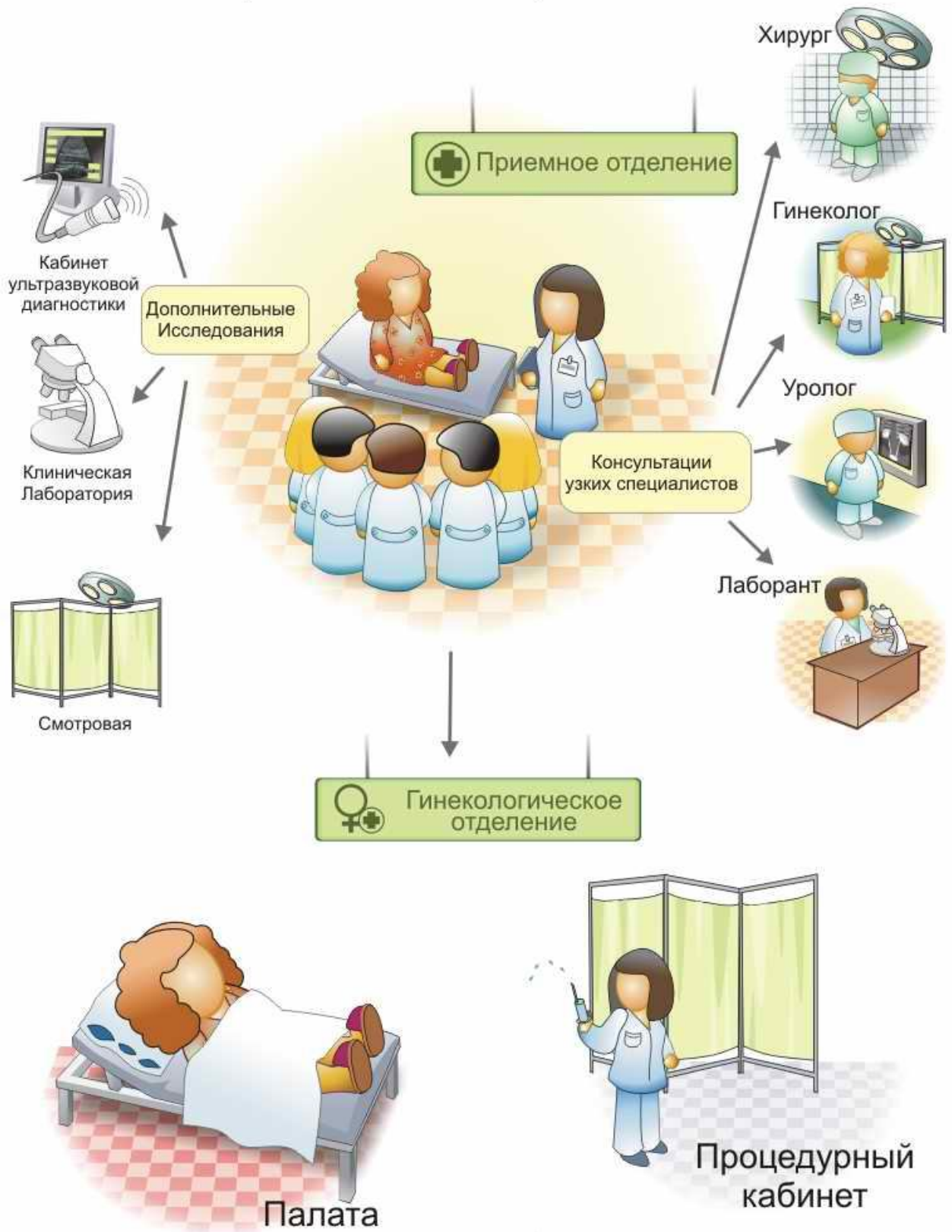
Оснащение первого этапа: кушетка, носилки, гинекологическое кресло, тонометр, термометр, тест на ХГ с мочой, одноразовые системы, шприцы, наборы сывороток для определения группы крови, РН – фактора, УЗ-кабинет, клиническая лаборатория .

**Второй этап:** действие разворачивается в гинекологическом отделении. Нужно установить окончательный диагноз, выбрав наиболее рациональные методы обследования, разработать оптимальный метод лечения женщины.

**Оснащение второго этапа:** термометр, тонометр, гинекологическое кресло, набор для пункции брюшной полости через задний влагалищный свод, набор для промывания желудка, одноразовые системы для в/венного введения, шприцы, кровезаменители, растворы для инфузионной терапии, история болезни, лист назначений.



# Деловая игра “Острая боль внизу живота”



**ЛЕГЕНДА****КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ:**

Машиной скорой помощи 1 октября доставлена в приемное отделение многопрофильной больницы больная 22 лет с жалобой на боли внизу живота, слабость, головокружение.

**НАБОР КАРТОЧЕК «ЖАЛОБЫ» А-1 — А-12  
(ДЛЯ ВЕДУЩЕГО)**

А-1	Когда появились боли?	Боли появились 2 часа назад внезапно.
А-2	С чем связана боль?	Появилась после полового акта.
А-3	Характер болей?	Боли резкие, больше справа.
А-4	Иррадиации боли?	Иррадиация в промежность.
А-5	Есть ли вагинальные кровянистые выделения ?	Кровянистых выделений нет.
А-6	Когда была последняя менструация?	2 недели назад (15 - 18.09).
А-7	Последняя менструация была в срок?	Да
А-8	Принимала ли какие-нибудь лекарственные средства?	1 таблетку анальгина, боль не уменьшилась.
А-9	Когда появилась слабость и головокружение?	С началом болевого приступа
А-10	Была ли рвота?	Нет.
А-11	Связана ли боль с нарушением диеты?	Не связана
А-12	Имеется ли нарушение стула и мочеиспускания?	Нет.

**НАБОР КАРТОЧЕК «АНАМНЕЗ» Б-1 — Б-11  
(ДЛЯ ВЕДУЩЕГО)**

Б-1	Какие заболевания перенесла?	Перенесла корь, ветряную оспу, пневмонию.
Б-2	Были ли травмы и операции?	Травм и операций не было. Вы тереете время.
Б-3	Было ли переливание крови?	Переливания крови не было.
Б-4	Имеются ли вредные привычки	Вредных привычек нет.
Б-5	Были ли аллергические реакции?	Нет
Б-6	Болела ли мочекаменной, желчекаменной или язвенной болезнями?	Нет
Б-7	Менструальная функция?	Менструации с 14 лет по 3-4 дня, через 27-28 дней, регулярные, безболезненные установились сразу.
Б-8	Половая функция?	Половая жизнь с 21 года. Не замужем. Половой партнер постоянный.
Б-9	Были ли беременности?	Беременностей не было
Б-10	Чем предохраняется?	Ритмическим методом.
Б-11	Какими гинекологическими заболеваниями болела?	Год назад перенесла острый сальпингоофорит

**НАБОР КАРТОЧЕК «ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ» В-1 — В-15  
(ДЛЯ ВЕДУЩЕГО)**

В-1	Рост, вес?	Рост 157 см, вес 61 кг.
В-2	АД?	АД 100/70 мм рт ст.
В-3	Пульс?	Пульс 88 ударов в минуту ритмичный, удовлетворительного наполнения
В-4	Температура?	36,6 С
В-5	Состояние кожных покровов?	Кожные покровы и видимые слизистые бледные
В-6	Частота дыхания?	Дыхание 18 в минуту. Время идет!
В-7	Состояние сердца и легких?	Со стороны сердца и легких патологических изменений не выявлено.
В-8	Симптом поколачивания?	Отрицательный с обеих сторон.
В-9	Пальпация живота?	Живот мягкий, болезненность в гипогастриальной области.
В-10	Перитонеальные симптомы?	С-мы раздражения брюшины слабоположительные в нижних отделах живота справа.
В-11	Бимануальное исследование:	Матка и маточные придатки не увеличены, болезненность справа.
В-12	Осмотр в зеркалах:	Слизистая влагалища и шейки матки нормальной окраски, цианоза нет. Шейка чистая. Зев закрыт. Выделения слизистые.
В-13	Движения за шейку матки:	Резкие боли при смещении шейки матки.
В-14	Сознание:	Ясное.
В-15	Результаты кульдоцентеза:	Получено около 10 мл светлой серозной жидкости.

**НАБОР КАРТОЧЕК «ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ» Г-1 — Г-5  
(ДЛЯ ВРАЧА-ЛАБОРАНТА)**

Г-1	Анализ крови:	НЬ 120г/л; Э - 3,5 Т/л; Л -5,6 Г/л; СОЭ - 8 мм/час
Г-2	Общий анализ мочи	Прозрачная, светложелтая, уд.вес 1021, Л - 1-2 в поле зре- ния, эритроциты - 0, белка нет
Г-3	Группа крови, Rh – фактор	В (III), резус положительный
Г-4	Биохимический анализ крови	Глюкоза – 4,2 ммоль/л, амилаза крови – 0,35МЕ/мин
Г-5	Тест с мочой на ХГ	Отрицательный

**НАБОР КАРТОЧЕК «УЗ ИССЛЕДОВАНИЯ» Д-1 — Д-3  
(ДЛЯ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА ПО УЗ-ДИАГНОСТИКЕ)**

Д-1	УЗИ гениталий	Матка расположена обычно. Структура матки однородная, 46x38x47мм М-эхо 10 мм, с ровными контурами, соответствует середине цикла. Правый яичник – 39x33x34, типичного строения. Левый яичник 32x27x22, типичного строения, с фолликулами, диаметр максимального 8 мм. В заднем своде небольшое количество жидкости.
Д-2	УЗИ почек	Почки бобовидной формы, с четкими контурами, нормальных размеров. Слой паренхимы однороден, четко дифференцируется от почечного синуса. Полостные структуры не расширены. Достоверно конкрементов не выявлено. Ортостатическая проба – норма.
Д-3	УЗИ печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, селезенки	Контуров ровные, поверхность гладкая, ткань обычной эхогенности, однородная, кровеносные сосуды и желчные протоки не расширены. Желчный пузырь не увеличен, стенка ровная, содержимое однородное. Селезенка не увеличена, эхоструктура и эхогенность не изменены. Поджелудочная железа не увеличена, ткань однородная, обычной эхогенности.

**НАБОР СИГНАЛЬНЫХ КАРТОЧЕК Е-1 — Е-6**

Е-1	Молодец! Вы на правильном пути!
Е-2	Вы теряете время! Пора ставить предварительный диагноз!
Е-3	Опрос затягивается, больной не оказывается помощь!
Е-4	Пора решить что делать!
Е-5	Срочно назначайте лечение!
Е-6	Ваше решение неправильное, игра закончена!

**ЭТАЛОН ДИАГНОЗА И ЛЕЧЕНИЯ:**

- Предварительный диагноз, поставленный врачом приемного покоя: «Подозрение на апоплексию правого яичника, легкой степени, болевая форма.»
- Окончательный диагноз, поставленный врачом гинекологического отделения: «Апоплексия правого яичника без явлений шока и внутреннего кровотечения».
- Лечение: строго консервативное, постельный режим, холод на низ живота, спазмолитики, наблюдение за АД и пульсом в динамике.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Акушерство и гинекология. Руководство для врачей и студентов. Перевод с англ. / Под редакцией Савельевой Г.М., Сичинава Л.Г. - М.: ГЭОТАР Медицина, 1997. - 735 с.*
2. *Василевская Л.Н., Грищенко З.И. и соавт. Гинекология. М.: Медицина, 2002. - 537 с.*
3. *Гинекология по Э. Новаку. КСМ. М.: Изд-во Практика, 2002*
4. *Кулаков В.И., Селезнёва Н.Д., Краснопольский З.И. Оперативная гинекология. - М.: Изд-во НГМА, 1999. - 496 с.*
5. *Кулаков В.И., Адамян Л.В., Мынбаев О.А. Оперативная гинекология – хирургические энергии. М.: Медицина, 2000. – 861 с.*
6. *Макацария А.Д., Бицадзе В.О. Тромбофилические состояния в акушерской практике. – Russo, Москва, 2001. – 705 с.*
7. *Наумов Л.Б. Учебные игры в медицине. Ташкент: Медицина, 1986. – 319 с.*
8. *Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом. Синдром. Диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2003. – 448 с.*
9. *Сидорова И.С. и соавт. Миома матки. – М.: МИА, 2002. – 256 с.*
10. *Сметник З.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. - СПб.: СОТИС, 2001. - 202 с.*

УЧЕБНЫЕ ИГРЫ И  
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ  
В ГИНЕКОЛОГИИ

Авторы: Евтушенко И.Д., Болотова В.П.,  
Стрелис Л.С., Куценко И.Г.,  
Гайфулина Ж.Ф.

Под редакцией: Радионченко А.А.

Ответственный редактор: Харитоновна Е.М.

Технический редактор: Зеленская И.А.

Компьютерный набор: Екимов А.С., Гураль А.К.

Подписано в печать