

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ГИНЕКОЛОГИИ

Под редакцией профессора И.Д. Евтушенко

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета «Лечебное дело, Педиатрия»

№392/05.05-20 от 05.11.2014

ТОМСК
Сибирский государственный медицинский университет
2015

УДК 618.1(075.8) (076.1)

ББК Р715 я73

С 414

Евтушенко И.Д., Куценко И.Г., Тихоновская О.А., Болотова В.П., Петрова М.С., Ткачев В.Н., Гайфулина Ж.Ф., Жабина Е.С., Невоструев С.А., Тихонова Н.В., Петров И.А., Окороков А.О.

С 414 Ситуационные задачи по гинекологии: учебное пособие / под ред. И.Д. Евтушенко – Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2015. – 77 с.

ISBN 978-98591-110-7

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

Данное пособие содержит 38 ситуационных задач, латинские и греко-латинские анатомические и клинические термины, применяемые в классической и современной гинекологии.

УДК 618.1(075.8) (076.1)

ББК Р715 я73

Рецензенты:

Н.В. Артымук – д-р медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии № 2, ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава России

Т.М. Соколова – д-р мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета, ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Г.А. Михеенко – д-р мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС, ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

ISBN 978-98591-110-7 © Сибирский государственный медицинский университет, 2015

© Евтушенко И.Д., Куценко И.Г., Тихоновская О.А., Болотова В.П., Петрова М.С., Ткачев В.Н., Гайфулина Ж.Ф., Жабина Е.С., Невоструев С.А., Тихонова Н.В., Петров И.А., Окороков А.О., 2015

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	4
Введение.....	5
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ГИНЕКОЛОГИИ.....	6
1. Воспалительные заболевания женских половых органов	7
2. Нарушения менструальной функции.....	13
3. Миома матки.....	19
4. Эндометриоз	23
5. Острый живот в гинекологии	24
6. Фоновые заболевания, предрак и рак шейки матки	28
7. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников.....	31
8. Рак тела матки	34
9. Трофобластическая болезнь.....	35
10. Бесплодный брак	36
11. Нейроэндокринные синдромы.....	38
12. Аномалии положения половых органов	40
13. Пороки развития половых органов	41
14. Контрацепция	44
ЛАТИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ.....	45
1. Периоды жизни женщины.....	47
2. Воспалительные заболевания женских половых органов	50
3. Нарушения менструальной функции	52
4. Миома матки.....	51
5. Эндометриоз	52
6. Внематочная беременность.....	53
7. Фоновые заболевания, предрак и рак шейки матки	54
8. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников	55
9. Гиперпластические процессы эндометрия. Рак эндометрия.	58
10. Трофобластическая болезнь.....	57
11. Бесплодный брак	58
12. Нейроэндокринные синдромы.....	59
13. Аномалии положения половых органов	60
14. Пороки развития половых органов	61
15. Оперативная гинекология	62
15.1. Диагностические и лечебно-диагностические манипуляции и хирургические вмешательства на органах малого таза.....	62
15.2. Операция на наружных половых органах, влагалище и шейке матки.....	63
15.3. Операция на маточных придатках	65
15.4. Операции на матке и околоматочном пространстве	67
ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ	69
Рекомендуемая литература.....	76

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД	– артериальное давление
ВЗОМТ	– воспалительные заболевания органов малого таза
ВМС	– внутриматочное средство
ИППП	– инфекция, передаваемая половым путём,
КОК	– комбинированные оральные контрацептивы
ЛГ	– лютеинизирующий гормон
МГТ	– менопаузальная гормональная терапия
МРТ	– магнитно-резонансная томография
НПВП	– нестероидные противовоспалительные препара ты
ПЭ	– перенос эмбриона
ПМС	– предменструальный синдром
СА-125	– антиген серозной цистаденокарциномы
СОЭ	– скорость оседания эритроцитов
Т4	– тироксин
ТТГ	– тиреотропный гормон
УЗИ	– ультразвуковое исследование
ФСГ	– фолликулостимулирующий гормон
ХГЧ (hGH)	– хорионический гонадотропин человеческий
ЭКО	– экстракорпоральное оплодотворение
BRCA 1 и 2	– гены, ответственные за возникновение наслед ственных форм рака яичников и молочной же лезы
HSIL	– высокая степень плоскоклеточного интраэпите лиального повреждения
LSIL	– низкая степень плоскоклеточного интраэпите лиального повреждения

ВВЕДЕНИЕ

В настоящем учебном пособии представлены 38 лечебно-диагностических задач с описанием субъективных и объективных симптомов различных гинекологических заболеваний. Решение задачи предполагает реализацию теоретических знаний студентов при выборе методов обследования и лечения конкретной больной согласно клиническим протоколам. Лечебно-диагностические задачи отражают разделы дисциплины «Гинекология».

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

Конечная цель данного учебного пособия – применение студентом-медиком умений и навыков в решении различных клинических ситуаций (III уровень группировки знаний), а также овладение латинской терминологией в соответствии с учебной дисциплиной «Гинекология». *Sine nominibus nulla scientia* (без названий нет знаний).



Ситуационные задачи по гинекологии

1. Воспалительные заболевания женских половых органов

Задача № 1

Молодая нерожавшая женщина заболела остро на второй день после искусственного 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 бледность кожных покровов, тахикардия, повышение количества лейкоцитов до 10,0 Г/л, СОЭ 35 мм в час. Живот обычной формы, мягкий, болезненный при пальпации над лоном.

Status genitalis: матка несколько больше нормальных размеров, мягковатой консистенции, подвижная и умеренно болезненная, зев закрыт. Маточные придатки не увеличены, безболезненные. Около-маточная клетчатка не инфильтрирована. Шейка матки визуально не изменена, выделения скудные, кровянистые, без запаха.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. К ОСЛОЖНЕНИЮ В ПОСЛЕАБОРТНОМ ПЕРИОДЕ У ДАННОЙ БОЛЬНОЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) parametritis
- 2) appendicitis
- 3) pelvioperitonitis
- 4) endometritis acuta

2. В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТКИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) утеротонические средства
- 3) жаропонижающие препараты
- 4) антибиотики

3. ОТДАЛЁННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПОСЛЕАБОРТНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

- 1) sterilitas
- 2) algos
- 3) abortus habitualis
- 4) dysmenorrhoea

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 ртутного столба, пульс 110 ударов в 1 минуту, 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.

Status genitalis: при бимануальном исследовании определить матку и ее придатки не удастся из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Шеечный канал закрыт, бели гнойные с примесью крови.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. 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

2. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) постельный режим
- 2) обезболивающие средства
- 3) инфузионную терапию
- 4) антибиотики

3. ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

- 1) endometritis
- 2) pyovarium
- 3) abscessus tuboovarialis
- 4) pyosalpinx

Задача № 3

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

Status genitalis: матка и маточные придатки не увеличены, безболезненны. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована. Слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, обильные гнойные выделения.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ИМЕЮЩЕЕ МЕСТО В ДАННОМ СЛУЧАЕ

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

2. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ДАННОЙ БОЛЬНОЙ

- 1) госпитализация
- 2) антимикробные средства
- 3) инфузионная терапия
- 4) лечение полового партнёра

3. ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЁННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) sterilitas
- 2) cervicitis chronica
- 3) urethritis chronica
- 4) dysmenorrhoea

Задача № 4

Женщина 26 лет обратилась в женскую консультацию с жалобой на ноющие боли внизу живота в течение последнего года. Боли появились после лечения на южном курорте по поводу бесплодия. Из анамнеза выяснено: менструации с 17 лет, редкие, скудные; первичное бесплодие в течение 5 лет. Дедушка пациентки болел легочным туберкулёзом. При осмотре: кожные покровы бледные, температура тела 37 °С, пульс 78 ударов в 1 минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный.

Status genitalis: матка уменьшена в размерах, ограниченно подвижная, безболезненная. Маточные придатки с обеих сторон болезненные, несколько увеличенные, плотной консистенции. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована. Шейка матки без патологии. Выделения слизистые, прозрачные, в умеренном количестве.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ВАРИАНТ НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДАННОЙ БОЛЬНОЙ

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

2. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) рентгенографию лёгких
- 2) ПЦР-диагностику
- 3) лапароскопию
- 4) провокационную туберкулиновую пробу

3. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ДАННОЙ БОЛЬНОЙ

- 1) synechia uterina
- 2) anovulatio
- 3) obliteration salpingum bilateralis
- 4) endocervicitis

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).

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ

- 1) *allergia*
- 2) *helmins*
- 3) *gonorrhoea*
- 4) инородное тело влагалища

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

- 1) нерациональное питание
- 2) несоблюдение гигиенических мероприятий
- 3) дефицит прогестерона
- 4) дефицит эстрогенов

3. ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК ВКЛЮЧАЕТ

- 1) гипоаллергенная диета
- 2) иммуномодуляторы
- 3) антигистаминные препараты
- 4) препараты с эстрогенами для местного применения

Задача № 6

Через 3 месяца после введения ВМС пациентка 30 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на непостоянные ноющие боли внизу живота и обильные менструации. Впервые болевой симптом появился через 2 дня после введения ВМС.

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

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. НАЗНАЧЕНИЯ, ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ
 - 1) удаление ВМС
 - 2) противовоспалительные средства
 - 3) выбор другого способа контрацепции
 - 4) удаление ВМС не имеет смысла
2. СПОСОБЫ КОНТРАЦЕПЦИИ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВМС
 - 1) повторное введение ВМС
 - 2) КОК
 - 3) влагалищные спринцевания
 - 4) презерватив
3. ПОЛЕЗНЫЕ ЭФФЕКТЫ КОК
 - 1) уменьшение кровопотери во время менструации
 - 2) снижение частоты ВЗОМТ
 - 3) уменьшение частоты рака яичников
 - 4) снижение частоты рака эндометрия

2. Нарушения менструальной функции

Задача № 7

В дежурный гинекологический стационар обратилась девушка 14 лет с жалобой на обильное маточное кровотечение. Из анамнеза выяснено, что у пациентки в течение года обильные, со сгустками, нерегулярные менструации через 6–8 недель по 8–10 дней, безболезненные. Страдает носовыми кровотечениями с раннего детского возраста. Менархе в 13 лет.

При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 удара в 1 минуту, ритмичный, АД 110/70 мм ртутного столба, гемоглобин 90 г/л. Живот мягкий, безболезненный.

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

1. *Поставить диагноз.*

2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

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

- 1) dysfunctio ovariorum
- 2) тромбоцитопатия
- 3) болезнь Верльгофа
- 4) болезнь Виллебранда

2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДАННОЙ БОЛЬНОЙ

- 1) исследование количества тромбоцитов
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) изучение состояния системы гемостаза
- 4) тест на ХГЧ

3. МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ В КРАЙНЕМ СЛУЧАЕ

- 1) НПВП
- 2) гормональный гемостаз
- 3) прием транексамовой кислоты
- 4) выскабливание полости матки

Задача № 8

Пациентка 29 лет поступила в гинекологический стационар с жалобой на затяжное маточное кровотечение после задержки очередной менструации на 3 месяца. Тест на ХГЧ отрицательный. При бимануальном исследовании и осмотре с помощью влагалищного зеркала патологических изменений не обнаружено. Проведено лечебно-диагностическое выскабливание полости матки под контролем гистероскопии. Кровотечение прекратилось. Результат морфологического исследования эндометрия: фаза поздней пролиферации.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. В ДАННОМ СЛУЧАЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) polypus
- 2) adenomyosis
- 3) leiomyoma uteri
- 4) dysfunction ovariorum

2. ДЛЯ РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) гестагены
- 2) эстрогены
- 3) эстроген-гестагены
- 4) андрогены

3. ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ НАРУШЕНИЯ ОВУЛЯЦИИ

- 1) folliculus persistens
- 2) atresia folliculi
- 3) corpus luteum persistens
- 4) insufficientia corporis luteum

Задача № 9

В женскую консультацию обратилась пациентка 26 лет с жалобой на первичное отсутствие менструаций и беременности. В анамнезе – туберкулезный иридоциклит. Фенотип типично женский с хорошо развитыми вторичными половыми признаками. При гинекологическом осмотре пороков развития половой сферы не обнаружено. Проба с прогестероном отрицательная.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПРОВОКАЦИОННАЯ ПРОБА, КОТОРУЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ ПОСЛЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРОГЕСТЕРОНОВОЙ ПРОБЫ (ПО АЛГОРИТМУ)
 - 1) проба с кломифеном
 - 2) проба с эстрогеном
 - 3) проба с гонадотропином
 - 4) проба с дексаметазоном
2. ПРОГНОЗ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРОБЕ С ЭСТРОГЕНОМ В ДАННОМ СЛУЧАЕ
 - 1) относительное бесплодие
 - 2) абсолютное бесплодие
 - 3) беременность после курортного лечения
 - 4) беременность после гормонального лечения
3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПРОЦЕСС ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ВОВЛЕКАЮТСЯ
 - 1) tubae uterinae
 - 2) uterus
 - 3) ovarii
 - 4) cervix uteri

Задача № 10

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

содержание пролактина в сыворотке крови – 55 нг/мл (норма 2–25)

ТТГ – 40 мкЕ/мл (норма 0,1–4,5)

Т 4 – 1,8 мкг/дцл (норма 4,5–12)

1. *Поставить диагноз.*

2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА АМЕНОРЕИ У ДАННОЙ БОЛЬНОЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ

- 1) гиперпролактинемия с опухолью гипофиза
- 2) гиперпролактинемия без опухоли гипофиза
- 3) аденома гипофиза
- 4) первичный гипотиреоз

2. ДЛЯ ДАННОЙ БОЛЬНОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО

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

3. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

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

Задача № 11

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

Результаты гормонального исследования:

Концентрация ФСГ в сыворотке крови 0,3 мМЕ/мл (норма 2–20).

Содержание пролактина – 16 нг/мл (норма 2–25).

Проба с яичниковыми гормонами отрицательная.

1. *Поставить диагноз.*

2. *Определить тактику обследования и лечения.*

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

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

- 1) гипоталамо-гипофизарная недостаточность
- 2) яичниковая недостаточность
- 3) гиперпролактинемия
- 4) аденома гипофиза

2. ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) гистерография
- 2) исследование глазного дна и полей зрения
- 3) кимпертубация
- 4) МРТ головного мозга

3. НАЗОВИТЕ СПЕЦИАЛИСТА, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛИТ ДАЛЬНЕЙШУЮ ТАКТИКУ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АДЕНОМУ ГИПОФИЗА

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

Задача № 12

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

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

Результаты гормонального исследования следующие:

Эстрадиол сыворотки крови – 8 пг/мл (норма 23–45)

ЛГ – 105 мМЕ/мл (норма 2–15)

ФСГ – 120 мМЕ/мл (норма 2–20)

Пролактин – 12 нг/мл (норма 2–25)

1. Поставить диагноз.

2. Определить тактику обследования и лечения.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА АМЕНОРЕИ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

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

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

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

3. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ДЛЯ ПАЦИЕНТКИ ПРИ КАРИОТИПЕ 45 X

- 1) стартовая терапия эстрогенами
- 2) стимулировать рост девушки 2–3 года
- 3) назначить препараты, содержащие гонадотропины
- 4) гормональная терапия эстрогенами через 2–3 года

3. Миома матки

Задача № 13

Женщина 38 лет направлена в гинекологическую клинику для обследования в связи с наличием симптомов хронического аномального маточного кровотечения и вторичной анемии (гемоглобин 80 г/л).

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

Status genitalis: матка увеличена соответственно 8-недельному сроку беременности, плотной консистенции. Маточные придатки не увеличены. Шейка матки нормальных размеров, визуально не изменена, зев закрыт. Пациентка не желает подвергаться оперативному вмешательству с удалением матки.

1. Поставить диагноз.

2. Определить тактику обследования и лечения.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 1) онкоцитология шейки матки
- 2) УЗИ органов малого таза с доплерометрией
- 3) гистероскопия
- 4) раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала

2. ЛОКАЛИЗАЦИЯ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЮТЯ ОСОБЕННО ОБИЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

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

3. ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ХИРУРГИИ ВОЗМОЖНО В СЛУЧАЕ

- 1) доброкачественного характера морфологического исследования эндометрия и эндоцервикса
- 2) обнаружения субмукозного узла
- 3) соответствующего оснащения операционной
- 4) информированного согласия пациентки

Задача № 14

Женщина 48 лет направлена в гинекологическую 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.

Результат биопсии эндометрия: простая типичная гиперплазия эндометрия.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПЕРЕД РЕШЕНИЕМ ВОПРОСА ОБ ОБЪЕМЕ ОПЕРАЦИИ ОБСЛЕДОВАНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ ВКЛЮЧАЕТ
 - 1) цитологическое исследование эндоцервикса и экзоцервикса
 - 2) расширенную кольпоскопию
 - 3) определение ВПЧ высокого онкогенного риска
 - 4) прицельную биопсию
2. ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЕ В ДАННОМ СЛУЧАЕ
 - 1) defundatio uteri
 - 2) hystrectomia totalis
 - 3) enucleatio noduli myomatosi uteri
 - 4) hystrectomia subtotalis
3. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ МАТКИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ
 - 1) травма мочевого пузыря
 - 2) кровотечение
 - 3) перевязка мочеточника
 - 4) пересечение мочеточника

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 ртутного столба, уровень гемоглобина 80 г/л.

Status genitalis: 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.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

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

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

2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА В ДАННОМ СЛУЧАЕ

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

3. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ, ВОЗМОЖНЫЕ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ

- 1) простая типичная гиперплазия эндометрия
- 2) сложная типичная гиперплазия эндометрия
- 3) атипичная гиперплазия эндометрия
- 4) аденокарцинома

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 интрамуральной миомы матки. При поступлении в дежурный гинекологический стационар: АД 120/80 мм ртутного столба, пульс 90 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Живот болезненный в нижних отделах, над лоном прощупывается верхний полюс плотной опухоли, исходящей из малого таза.

Status genitalis: 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.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. НАЧАЛО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

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

2. МЕТОД ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТКИ

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

3. ЭКСТРЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ТРЕБУЕТСЯ

- 1) при ухудшении состояния больной
- 2) при неясном диагнозе
- 3) при патологических ультразвуковых симптомах
- 4) при отсутствии улучшения через 24 часа консервативного лечения

4. Эндометриоз

Задача № 17

Пациентка 32 лет обратилась в женскую консультацию с жалобой на боли внизу живота, которые появляются за 5 дней до менструации и усиливаются в 1-й день менструации. Заболела через некоторое время после диатермокоагуляции шейки матки, выполненной 2 года назад по поводу эктопии.

Status genitalis: матка шаровидной формы, несколько увеличена, плотной консистенции, подвижна. Маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. Клетчатка малого таза не инфильтрирована. Шейка матки без патологических изменений.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТКИ С ДИСМЕНОРЕЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ
 - 1) hysteroscopia
 - 2) sonographia
 - 3) laparoscopia
 - 4) tomographia
2. НАЗОВИТЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИНЕСТИ ПОЛЬЗУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСМЕНОРЕИ
 - 1) спазмолитики
 - 2) анальгетики
 - 3) НПВП
 - 4) гомеопатия
3. ГОРМОНАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА, КОТОРЫЕ МОГУТ ДАТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ
 - 1) агонисты гонадолиберина
 - 2) антигонадотропины
 - 3) эстрогены
 - 4) КОК

5. Острый живот в гинекологии

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 ртутного столба, пульс 72 удара в 1 минуту.

Status genitalis: матка нормальных размеров, в положении ante-flexioversio, подвижна. Маточные придатки справа увеличены, слева пальпаторно не определяются. Цианоз слизистой влагалища, слизистые бели. При ультразвуковом исследовании органов малого таза заподозрена прогрессирующая трубная беременность.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

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

2. ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ХАРАКТЕРИЗИРУЕТСЯ

- 1) dolor (algos)
- 2) metrorrhagia
- 3) defans musculorum
- 4) amenorrhea

3. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, КОТОРОЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

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

Задача № 19

Пациентка 26 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами 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 °С, пульс 84 уд/мин., АД 110/70, 105/70 мм ртутного столба. Живот мягкий, при пальпации болезненность в нижних отделах, больше справа.

Status genitalis: матка несколько увеличена, смещение её вызывает резкую боль. Слева придатки матки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с нечёткими контурами. Выделения скудные, тёмно-коричневого цвета. Содержание ХГЧ в сыворотке крови менее 1000 МЕ/мл.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов

1. СИТУАЦИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

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

2. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА

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

3. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЕ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

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

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 и два искусственных аборта. Объективно: состояние тяжёлое, резкая бледность, заторможенность. На вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм ртутного столба, пульс 140 уд/мин. слабого наполнения. Температура 36,6 °С. Язык влажный. При пальпации живота отмечен симптом Куленкампа (положительный симптом Щеткина-Блюмберга при абсолютно мягком животе)

Status genitalis: влагалище рожавшей, пальпация матки и придатков матки затруднена из-за резкой болезненности. Задний влагалищный свод нависает, болезненный. Выделения из матки тёмные, кровянистые, скудные.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ В ДАННОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ С
 - 1) перфоративной язвой желудка
 - 2) апоплексией яичника
 - 3) разрывом селезёнки
 - 4) внематочной беременностью
2. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОПРЕДЕЛИТЬ ХАРАКТЕР ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
 - 1) УЗИ органов малого таза
 - 2) пальпация живота
 - 3) ректальное исследование
 - 4) кульдоцентез
3. В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ КРОВИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ ПРОВОДИТСЯ
 - 1) laparoscopia
 - 2) laparotomia
 - 3) salpingotomia et kelyphoectomia
 - 4) salpingokelyphoectomia

Задача № 21

Машиной «Скорой помощи» в гинекологическую клинику доставлена больная 22 лет с жалобой на выраженную слабость, головокружение после приступа острой боли в животе. Дома была кратковременная потеря сознания. Последняя менструация пришла в ожидаемый срок, 2 недели назад. Пациентка незамужняя, половой жизнью живет с постоянным партнером. От беременности предохраняется ритмическим методом.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, АД 80/60 мм ртутного столба. Пульс 128 ударов в 1 минуту. Гемоглобин 90 г/л. При исследовании живота отмечается положительный симптом Куленкампа (положительный симптом Щеткина – Блюмберга при абсолютно мягком животе).

Status genitalis: матка не увеличена, в правильном положении, хорошо подвижна. Придатки матки пальпаторно не определяются, небольшая болезненность справа. Бели светлые, слизистые.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) экспресс-тест с мочой на ХГЧ
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) кульдоцентез
- 4) мониторинг АД

2. КОНСЕРВАТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОЙ ВОЗМОЖНО ПРИ ОТСУТСТВИИ

- 1) острого малокровия
- 2) нестабильной гемодинамики
- 3) крови в брюшной полости
- 4) болевого симптома

3. В УСЛОВИЯХ НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРОВОДЯТСЯ

- 1) противошоковые мероприятия
- 2) laparoscopia
- 3) laparotomia
- 4) salpingokelyphoectomia

6. Фоновые заболевания, предрак и рак шейки матки

Задача № 22

Больная 35 лет обратилась в женскую консультацию с жалобой на постоянные слизисто-гнойные выделения из половых путей. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое родов и два искусственных аборта.

Бимануальное исследование каких-либо отклонений не обнаружило. При исследовании с помощью влагалищного зеркала и кольпоскопии диагностирована эктопия цилиндрического эпителия шейки матки.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов

1. К ФОНОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) polypus canalis cervicalis
- 2) ectopia
- 3) ectropion
- 4) dysplasia (CIN I-II)

2. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) цитологическое исследование мазка с эндоцервикса
- 2) цитологическое исследование мазка с эктоцервикса
- 3) проба Шиллера
- 4) прицельная биопсия шейки матки

3. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ШЕЙКИ МАТКИ, КОТОРАЯ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) endocervicosis
- 2) dysplasia epithelialis
- 3) cancer cervicis uteri
- 4) adenocarcinoma canalis cervicalis

Задача № 23

В женскую консультацию обратилась больная 32 лет с жалобой на беспорядочные кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза выяснено, что пациентка в течение четырех лет периодически проходит лечение шейки матки по поводу эктопии цилиндрического эпителия.

Status genitalis: определяется увеличенная, плотная, бугристая шейка матки. Тело матки нормальных размеров. Придатки матки не увеличены, безболезненны. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована. Визуально на шейке матки видны разрастания в виде «цветной капусты», кровотечение после осмотра.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) colposcopia
- 2) cytologia
- 3) biopsia colli uteri
- 4) ПЦР ВПЧ

2. РАК ШЕЙКИ МАТКИ I СТАДИИ

- 1) распространение опухоли на параметрий
- 2) распространение опухоли на влагалище
- 3) распространение опухоли на тело матки
- 4) рак ограничен шейкой матки

3. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

- 1) комбинированный
- 2) хирургический
- 3) лучевая терапия
- 4) гормональный

Задача № 24

Больная 54 лет поступила в хирургическое отделение онкологического диспансера. В женской консультации ей была произведена прицельная биопсия йоднегативного участка шейки матки в связи с посткоитальными кровотечениями. При гистологическом исследовании биоптата выявлена картина плоскоклеточного среднедифференцированного рака. Глубина инвазии 6 мм. Диаметр поражения в максимальном измерении 3 см.

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

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ СТАДИРОВАНИЕ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) 0
- 2) 1 A I
- 3) 1 A II
- 4) 1 B I

2. АДЕКВАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) хирургическое лечение
- 2) химиотерапия
- 3) комбинированное лечение
- 4) лучевая терапия

3. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ

- 1) cancer cervicis uteri GX
- 2) cancer cervicis uteri G 1
- 3) cancer cervicis uteri G 2
- 4) cancer cervicis uteri G 3

7. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников

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. Содержание СА-125 в сыворотке крови 20 ЕД/мл. Онкологические заболевания у ближайших родственников пациентка отрицает.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

- 1) cystis dermoidea (teratoma adultum)
- 2) cystadenoma ovarii serosum
- 3) fibroma ovarii
- 4) cystadenoma ovarii mucinosum

2. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) УЗИ с цветным доплеровским картированием
- 2) колоноскопия и фиброгастроскопия
- 3) определение мутации гена BRCA 1\2
- 4) гистеросальпингография

3. РИСК ПЕРЕРОЖДЕНИЯ В РАК ЯИЧНИКОВ СУЩЕСТВУЕТ ДЛЯ

- 1) фибромы
- 2) цистаденомы
- 3) текомы
- 4) зрелой тератомы

Задача № 26

В гинекологическое отделение поступила больная 50 лет с жалобами на боли внизу живота, нерегулярный стул, увеличение живота. В анамнезе 3 родов, 4 аборта. Часто лечилась по поводу воспаления придатков матки. Два последних года у гинеколога не была. Объективно: живот увеличен, болезненный в нижних отделах, при перкуссии определяется наличие жидкости в брюшной полости.

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

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) определение онкомаркёров в сыворотке крови
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) колоноскопию
- 4) фиброгастроскопию

2. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЯИЧНИКОВ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) хирургическое вмешательство
- 2) химиотерапию
- 3) лучевую терапию
- 4) гормонотерапию

3. ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ПОРАЖЕНИИ ЯИЧНИКОВ

- 1) ovariectomy unilateralis
- 2) ovariectomy bilateralis
- 3) hysterectomy totalis cum adnexis bilateralis et resection omenti majoris
- 4) citoreductio

Задача № 27

Пациентка 39 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на ноющие боли внизу живота и в поясничной области. Менструальный цикл не нарушен. Находится на диспансерном учёте в районной поликлинике по поводу язвы желудка.

Status genitalis: матка не увеличена, плотной консистенции. В области придатков матки с обеих сторон определяются подвижные плотные опухоли величиной с мужской кулак. Околوماتочная клетчатка не инфильтрирована. Шейка матки без изменений.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ

- 1) УЗИ органов малого таза
- 2) содержание СА-125 в сыворотке крови
- 3) кульдоцентез
- 4) фиброгастродуоденоскопия

2. ДЛЯ РАКА КРУКЕНБЕРГА ХАРАКТЕРНО

- 1) двустороннее поражение яичников
- 2) наличие асцита
- 3) хорошая подвижность опухолей
- 4) благоприятный прогноз

3. ОСОБЕННОСТИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ РАКА КРУКЕНБЕРГА

- 1) преобладание стромы в ткани опухоли
- 2) наличие перстневидных клеток
- 3) обширные некрозы
- 4) очаги отёка и ослизнения

8. Рак тела матки

Задача № 28

У пациентки 52 лет с ожирением, диабетом и артериальной гипертензией на фоне постменопаузы появились кровянистые выделения из половых путей. В гинекологическом стационаре произведено раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала. Результат морфологического исследования биоптата эндометрия: высокодифференцированная аденокарцинома.

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

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ФАКТОРЫ РИСКА РАКА ТЕЛА МАТКИ

- 1) сахарный диабет
- 2) ожирение
- 3) артериальная гипертензия
- 4) инфицирование вирусом папилломы человека

2. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДО ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) пальпация лимфоузлов
- 2) рентгенография грудной клетки
- 3) УЗИ органов малого таза
- 4) МРТ органов малого таза

3. К I СТАДИИ РАКА ТЕЛА МАТКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) опухоль в пределах эндометрия
- 2) инвазия миометрия менее, чем на половину его толщины
- 3) инвазия миометрия более, чем на половину его толщины
- 4) распространение на железы шейки матки

9. Трофобластическая болезнь

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. Патологоанатомический диагноз: подозрение на гестационную трофобластическую неоплазию.

Status genitalis: матка несколько увеличена, подвижна, чувствительна при пальпации, зев закрыт. Маточные придатки не увеличены. Шейка матки не изменена, в нижней трети влагалища обнаружен узел диаметром 2,5 см, синюшного цвета.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ НЕОПЛАЗИИ ПРОВОДИТСЯ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

- 1) endometritis
- 2) polypus placentaris
- 3) mola hydatidosa partialis
- 4) mola hydatidosa destruens

2. МАРКЕРОМ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокое содержание бета-ХГЧ в сыворотке крови
- 2) изменения в лёгких
- 3) морфология материала, полученного из полости матки
- 4) изменения в печени

3. ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ

- 1) метастатический вариант
- 2) неметастатический вариант
- 3) хорошая чувствительность к химиопрепаратам
- 4) концентрация ХГЧ в сыворотке крови менее 40 000 МЕД/л

10. Бесплодный брак

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. Муж обследован, спермограмма не изменена.

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

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ФАКТОР БЕСПЛОДИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) endocervicitis
- 2) anovulatio
- 3) sterilitas tubaria
- 4) endometriosis

2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ МАТОЧНЫХ ТРУБ

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

3. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ ТРУБНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1) операции на маточных трубах
- 2) физиотерапия
- 3) ЭКО и перенос эмбрионов в полость матки
- 4) гормональное лечение

Задача № 31

Пациентка 30 лет обратилась в отделение репродуктивного здоровья, жалуется на бесплодие во втором браке. Имела в первом браке нормальные роды и два искусственных аборта. Менструации регулярные, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Муж обследован, спермограмма не изменена.

Status genitalis: матка, маточные придатки и околоматочное пространство без каких-либо отклонений от нормы. Шейка матки без изменений, цвет слизистой влагалища розовый, светлые бели в небольшом количестве.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. СКОЛЬКО ФАКТОРОВ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ СУЩЕСТВУЕТ ПО ПРОТОКОЛУ ВОЗ

- 1) два
- 2) двадцать два
- 3) десять
- 4) восемнадцать

2. ПРИЧИНА (ФАКТОР) БЕСПЛОДИЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) endometriosis
- 2) sterilitas tubaria
- 3) anovulatio
- 4) неясна (не было лапароскопии)

3. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ (ВЫЯСНЕНИЕ ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ) ПО ПРОТОКОЛУ ВОЗ

- 1) 4 месяца
- 2) 2 года
- 3) 3 года
- 4) 4 года

11. Нейроэндокринные синдромы

Задача № 32

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

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ЗАБОЛЕВАНИЕ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

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

2. ПРОФИЛАКТИКА ПМС ВКЛЮЧАЕТ

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

3. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА, КОТОРЫЕ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ДАННОЙ БОЛЬНОЙ

- 1) гомеопатия
- 2) диуретики
- 3) гестагены
- 4) КОК

Задача № 33

Пациентка 60 лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на частое мочеиспускание, недержание мочи при напряжении, жжение и сухость во влагалище. Постменопауза в течение 10 лет

Status genitalis: матка маленькая, в правильном положении, подвижная, безболезненная при пальпации. Маточные придатки не увеличены, безболезненные. Клетчатка малого таза не инфильтрирована. Слизистая влагалища истончена, складчатость отсутствует. Шейка матки уменьшена в размерах, слизистая шейки матки с участками гиперемии.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОЗДНЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗЫ

- 1) atrophia vaginae
- 2) atrophia urinarius
- 3) atrophia uretrae
- 4) vaginitis

2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) негормональные лекарственные препараты
- 2) крем или мазь, содержащие глюкокортикоиды
- 3) растительные препараты, содержащие фитоэстрогены
- 4) крем или вагинальные свечи, содержащие эстриол

3. В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) антихолинэргические препараты
- 2) средства, улучшающие микроциркуляцию
- 3) антидепрессанты
- 4) тренировку мочевого пузыря

12. Аномалии положения половых органов

Задача № 34

Больная 70 лет направлена врачом женской консультации в гинекологическую клинику. Жалобы на постоянные тянущие боли внизу живота, затруднение мочеиспускания, несколько эпизодов острой задержки мочи. В анамнезе одни роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности.

Status genitalis: при натуживании за пределами вульварного кольца определяются стенки влагалища, шейка и тело матки.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ, ОПИСАННОМ В ЗАДАЧЕ

- 1) cystocele
- 2) rectocele
- 3) elongatio cervicis uteri
- 4) decubitus parietum vaginae

2. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ДАННОЙ БОЛЬНОЙ

- 1) colporrhaphia anterior et colpoperineorrhaphia
- 2) hysterectomy vaginalis
- 3) colporrhaphia mediana
- 4) ventrosuspensio uteri

3. ОСЛОЖНЕНИЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, УГРОЖАЮЩЕЕ ЖИЗНИ БОЛЬНОЙ

- 1) тромбоз эмболия
- 2) задержка мочеиспускания
- 3) расхождение швов на промежности
- 4) нагноение послеоперационных швов

13. Пороки развития половых органов

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 не было ни разу.

Status genitalis: наружные половые органы развиты по женскому типу, влагалище 2 см, заканчивается слепо. При ректо-абдоминальном исследовании и УЗИ внутренних половых органов были обнаружены гематокольпос, гематометра, двусторонний гематосальпинкс.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПРИЧИНА ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ В ДАННОМ СЛУЧАЕ

- 1) atresia vaginalis (vagina septa seu subseptata)
- 2) infantilismus
- 3) dysgenesis ovariorum
- 4) pubertas tarda

2. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) hysterectomy
- 2) discisio septi vaginae
- 3) adnexectomy
- 4) regeneration vaginae post operationem

3. 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

14. Контрацепция

Задача № 36

Пациентка 25 лет обратилась к врачу женской консультации по направлению врача-терапевта. Жалобы на головные боли в течение двух месяцев. При многократном измерении АД зарегистрировано повышение АД до 145/95 мм ртутного столба. Из анамнеза выяснено, что женщина начала прием трехфазных оральных контрацептивов по рекомендации врача-гинеколога. До приема КОК головных болей и повышения АД не отмечала. В родословной артериальной гипертензии не выявлено. Объективное исследование без особенностей.

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ

- 1) эссенциальная гипертензия
- 2) гипертензия почечного генеза
- 3) ятрогенное происхождение
- 4) феохромоцитома

2. ДЛЯ ДАННОГО СЛУЧАЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) функции почек
- 2) глазного дна
- 3) АД в динамике
- 4) УЗИ надпочечников

3. КОК МОГУТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ТАК КАК

- 1) повышают выработку предшественников ренина печенью
- 2) снижают концентрацию ФСГ
- 3) снижают концентрацию E2
- 4) повышают концентрацию ТТГ

Задача № 37

Женщина 23 лет, не живущая половой жизнью, интересуется способами надёжной контрацепции, так как планирует выйти замуж. Врач женской консультации при сборе анамнеза и стандартном обследовании патологии не обнаружил. Менструации регулярные, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные.

1. Определить тактику в данном случае.

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. САМЫЙ НИЗКИЙ ИНДЕКС ПЕРЛЯ ИМЕЕТ КОНТРАЦЕПЦИЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) спермицидов
- 2) КОК
- 3) ВМС
- 4) ритм-метода

2. СКРИНИНГ ЖЕНЩИН, ЖЕЛАЮЩИХ ПРИМЕНЯТЬ КОК, ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) выявить соматические нарушения
- 2) определить категорию приемлемости КОК
- 3) определить противопоказания
- 4) планировать дообследование

3. ПРИ ПЕРВОЙ КАТЕГОРИИ ПРИЕМЛЕМОСТИ КОК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) скрининг для выявления предрака и рака шейки матки
- 2) измерение АД
- 3) обследование молочных желёз
- 4) дообследование необязательно

Задача № 38

Молодая нерожавшая женщина 20 лет обратилась в женскую консультацию с жалобой на отсутствие менструаций в течение 12 месяцев. Из анамнеза выяснено, что в течение 2 лет предохранялась с помощью низкодозированного КОК. После отмены препарата наступила аменорея.

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

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

Тестовые задания

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) выполнить тест на ХГЧ
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) осмотр молочных желез
- 4) исследование гормонов

2. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ АМЕНОРЕИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПРИЕМОМ КОК

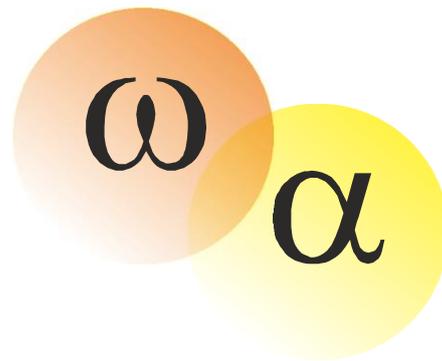
- 1) повышение концентрации пролактина
- 2) атрофия эндометрия
- 3) супрессия гонадотропинов
- 4) другие причины, не связанные с приемом КОК

3. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ АМЕНОРЕЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) проба с гестагеном
- 2) проба с эстрогеном
- 3) проба с кломифеном
- 4) определение гонадотропинов

Invia est in medicina via sine lingua Latina

(Непроходим в медицине путь без латинского языка)



Латинская терминология в гинекологии

1. Периоды жизни женщины

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

2. Воспалительные заболевания женских половых органов

Abscessus Bartholini	Гнойник бартолиновой железы
Bartholinitis	Воспаление бартолиновой железы
Candidosis vaginalis	Кандидоз вагинальный
Cervicitis	Воспаление шейки матки
Chlamidiosis urogenitalis	Хламидиоз урогенитальный
Colpitis bacterialis	Бактериальный кольпит
Colpitis gonorrhoea	Гонорейный кольпит
Colpitis granulosa	Гранулезный кольпит
Colpitis senilis	Старческий кольпит
Colpitis seu vaginitis	Воспаление слизистой оболочки влагалища
Colpitis simplex	Простой кольпит
Colpitis trichomonadica	Трихомонадный кольпит
Condylomata acuminata	Остроконечные кондиломы
Cysta ductus Gartneri	Киста Гартнера хода
Cysta glandulae vestibularis majoris	Киста большой железы преддверия влагалища
Cysta paraurethralis	Парауретральная киста
Douglas-abscessus, abscessus rectouterinus,	Дуглас-абсцесс, скопление гноя в прямокишечно-маточном углублении
Endocervicitis	Воспаление слизистой канала шейки матки
Endometritis	Воспаление слизистой оболочки матки
Endometritis post abortum	Эндометрит после аборта
Gardnerellessis	Гарднереллез
Gonorrhoea	Гонорея
Haematosalpinx	Мешотчатое образование маточной трубы с кровянистым содержимым
Herpes genitalis	Генитальный герпес
Hydrosalpinx	Мешотчатое образование маточной трубы с серозным содержимым
Metritis	Воспаление матки
Metroendometritis	Метроэндометрит, воспаление слизистой оболочки и мышечного слоя матки
Molluscum contagiosum	Моллюск контагиозный
Mycoplasmosis urogenitalis	Микоплазмоз урогенитальный
Oophoritis	Воспаление яичников
Parametritis	Воспаление околоматочной клетчатки
Parametritis anterior, posterior	Передний, задний параметрит
Parametritis lateralis dextra seu	Боковой параметрит справа или слева

sinistra	от матки
Parametritis purulenta	Гнойное воспаление околоматочной клетчатки
Paraurethroadenitis	Воспаление парауретральных желёз
Pelviocellulitis	Воспаление клетчатки малого таза
Pelvioperitonitis	Воспаление брюшины малого таза
Pelvioperitonitis adhaesiva	Слипчивый пельвиоперитонит
Pelvioperitonitis exudativa	Экссудативный пельвиоперитонит
Perimetritis	Воспаление брюшины, покрывающей матку
Peritonitis purulenta diffusa	Разлитой гнойный перитонит
Pruritus vulvae	Зуд вульвы
Pseudoabscessus glandulae vestibularis majoris	Ложный абсцесс большой железы преддверия влагалища
Pyometra	Скопление гноя в полости матки
Pyosalpinx	Мешотчатое образование маточной трубы с гнойным содержимым
Pyovarium	Абсцесс яичника
Restitutio ad integrum	Полное обратное развитие патологического процесса, восстановление прежнего состояния
Sactosalpinx	Мешотчатое образование маточной трубы
Salpingitis	Воспаление маточной трубы
Salpingitis acuta	Острое воспаление маточной трубы
Salpingitis chronica	Хроническое воспаление маточной трубы
Salpingitis subacuta	Подострое воспаление маточной трубы
Salpingoophoritis, adnexitis	Воспаление придатков матки
Trichomoniasis urogenitalis	Трихомониаз урогенитальный
Tuberculosis genitalis	Генитальный туберкулез
Tumor tuboovarialis, adnextumor	Конгломерат воспаленных тканей яичника и маточной трубы
Vaginosis bacterialis	Влагалищный дисбактериоз
Vestibulitis	Воспаление преддверия влагалища
Vulvitis	Воспалительный процесс наружных половых органов
Vulvitis acuta	Острый вульвит
Vulvitis chronica	Хронический вульвит

3. Нарушения менструальной функции

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

4. Миома матки

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

5. Эндометриоз

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

6. Внематочная беременность

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

7. Фоновые заболевания, предрак и рак шейки матки

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

8. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников

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

9. Гиперпластические процессы эндометрия.

Рак эндометрия

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

10. Трофобластическая болезнь

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

11. Бесплодный брак

Anovulatio	Ановуляция
Aspermatusmus	Отсутствие эякулята
Aspermia	Аспермия
Asthenozoospermia	Астенозооспермия
Azoospermia	Азооспермия
Copulatio oocytum	Оплодотворение ооцитов
Crioconservatio spermatozoidi, embryorum	Консервация сперматозоидов, эмбрионов
Donatio oocytum	Донация ооцитов
Ductiones reproductivae adjuvantes	Вспомогательные репродуктивные технологии
Fertilisatio in vitro et transfusio embryorum	ЭКО и ПЭ – экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона
Fertilitas	Способность к деторождению
Impotentia generandi	Мужское бесплодие
Injectio spermatozoidi intraplasmatica	Интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида (ИКСИ)
Insufficiencia corporis flavi	Недостаточность жёлтого тела
Modus postcoitus	Посткоитальный тест
Necrospermia	Некроспермия, неподвижность сперматозоидов
Obliteratio salpingum bilateralis	Двухсторонняя непроходимость маточных труб
Oligozoospermia	Уменьшенное количество сперматозоидов в эякуляте
Oligozoospermia gravis	Тяжёлая форма олигозооспермии
Potentia concipiendi	Способность к зачатию и беременности
Reductio embryorum	Редукция эмбрионов
Sterilitas	Бесплодие
Sterilitas absoluta	Абсолютное бесплодие
Sterilitas endocrinica	Эндокринное бесплодие
Sterilitas feminina	Женское бесплодие
Sterilitas primaria	Первичное бесплодие
Sterilitas secundaria	Вторичное бесплодие
Sterilitas tubaria	Трубное бесплодие
Stimulatio ovulationis	Стимуляция овуляции
Stimulatio superovulationis	Стимуляция суперовуляции
Teratozoospermia	Наличие в эякуляте патологических форм сперматозоидов

12. Нейроэндокринные синдромы

Acromegalia	Акромегалия
Dystrophia adiposogenitalis	Адипозогенитальная дистрофия
Eunochoidismus	Евнухоидизм
Hypergenitalismus	Гипергенитализм, чрезмерное или преждевременное развитие первичных или вторичных половых признаков
Hypogenitalismus	Гипогенитализм, недоразвитие и неполноценность функции половых желёз
Infantilismus universalis	Общий инфантилизм
Nanismus hypophysarius	Гипофизарный нанизм
Pubertas praecox	Преждевременное половое созревание
Pubertas tarda	Задержка полового созревания
Syndromum adrenogenitale congenitum, pseudohermaphroditismus feminus	Врожденный адреногенитальный синдром, женский псевдогермафродитизм
Syndromum Chiari-Frommel	Синдром Киари-Фроммеля, патологическая галакторея
Syndromum climactericum	Климактерический синдром
Syndromum Icenko-Cushing	Синдром Иценко-Кушинга
Syndromum Morris, feminisatio testicularis	Синдром Морриса, тестикулярная феминизация
Syndromum post castrationem	Посткастрационный синдром
Syndromum praemenstruale	Предменструальный синдром
Syndromum Sheehani, hypopituitarismus post partum	Синдром Шихана, послеродовой гипопитуитаризм
Syndromum Stein-Leventhal, syndromum ovarium polycysticorum	Синдром Штейна-Левенталя, синдром поликистозных яичников
Syndromum Turner-Shereshevsky, dysgenesia gonadum	Синдром Шерешевского – Тернера, дисгенезия гонад

13. Аномалии положения половых органов

Anteflexio et retroversio uteri	Перегиб матки вперед с отклонением назад
Anteflexio uteri	Перегиб матки кпереди
Anteversio uteri	Отклонение матки вперед
Cystocele	Опущение, выбухание стенки мочевого пузыря
Decubitus parietum vaginae	Пролежень стенок влагалища
Descensus parietis anterioris vaginae	Опущение передней стенки влагалища
Descensus parietis posterioris vaginae	Опущение задней стенки влагалища
Descensus parietum vaginae	Опущение стенок влагалища
Descensus uteri	Опущение матки
Deviatio uteri	Отклонение, смещение матки
Elevatio uteri	Смещение матки вверх
Elongatio cervicis uteri	Удлинение шейки матки
Hyperanteflexio uteri	Перегиб матки кпереди с образованием острого угла между телом и шейкой матки
Lateropositio uteri dextra	Смещение матки вправо
Lateropositio uteri sinistra	Смещение матки влево
Prolapsus parietis anterioris vaginae	Выпадение передней стенки влагалища
Prolapsus parietis posterioris vaginae	Выпадение задней стенки влагалища
Prolapsus parietum vaginae	Выпадение стенок влагалища
Prolapsus parietum vaginae totalis	Полное выпадение стенок влагалища
Prolapsus uteri completus	Полное выпадение матки
Prolapsus uteri incompletus	Неполное выпадение матки
Rectocele	Выбухание передней стенки прямой кишки
Retroflexio uteri	Перегиб матки кзади
Retroversio uteri	Отклонение матки назад
Retroversio-flexio uteri fixata	Фиксированная ретродевиация матки
Retroversio-flexio uteri mobilis	Подвижная ретродевиация матки,
Retroversio-flexio uteri subfixata	Ограниченная в подвижности ретродевиация матки

14. Пороки развития половых органов

<i>Aplasia, atresia</i>	Отсутствие органа
<i>Aplasia ovariorum</i>	Полное отсутствие яичников
<i>Aplasia uteri</i>	Отсутствие матки
<i>Aplasia vaginae</i>	Отсутствие влагалища
<i>Atresia cervicalis</i>	Заращение в области шейки матки
<i>Atresia hymenalis</i>	Заращение в области девственной плевы
<i>Atresia vaginalis</i>	Заращение влагалища
<i>Haematocolpos</i>	Скопление крови во влагалище
<i>Haematometra et haematosalpinx</i>	Скопление крови в матке и маточной трубе
<i>Hermaphroditismus</i>	Гермафродитизм, двуполость
<i>Hermaphroditismus verus</i>	Истинный гермафродитизм
<i>Hymen imperforatus</i>	Гимен без отверстия
<i>Pseudohermaphroditismus femininus</i>	Женский ложный гермафродитизм
<i>Pseudohermaphroditismus masculinus</i>	Мужской ложный гермафродитизм
<i>Uterus arcuatus</i>	Седловидная матка
<i>Uterus bicornis</i>	Двурогая матка
<i>Uterus bicornis bicervicalis</i>	Двурогая матка с удвоенной шейкой
<i>Uterus bicornis rudimentalis solidus</i>	Матка в виде двурогого рудимента, лишённого полости
<i>Uterus bicornis unicervicalis</i>	Двурогая матка с одной шейкой
<i>Uterus duplex</i>	Двойная матка
<i>Uterus duplex cum vagina duplici</i>	Двойная матка с двойным влагалищем
<i>Uterus foetalis</i>	Детская матка
<i>Uterus hypoplasticus</i>	Недоразвитая матка
<i>Uterus infantilis</i>	Детский тип матки, инфантильная матка
<i>Uterus septus</i>	Матка с полной перегородкой
<i>Uterus subseptus</i>	Матка с неполной перегородкой
<i>Uterus unicornis</i>	Однорогая матка
<i>Vagina duplex</i>	Двойное влагалище
<i>Vagina septa</i>	Полная перегородка влагалища
<i>Vagina subsepta</i>	Неполная перегородка влагалища

15. Оперативная гинекология

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

Cervicographia	Цервикография, рентгенография шейного канала
Cervicoscopia	Цервикоскопия
Chromohydrotubatio	Хромогидротубация, введение окрашенной жидкости в полость матки и трубы
Colposcopia	Кольпоскопия
Culdocentesis	Кульдоцентез
Culdoscopia Pelvioscopia	Кульдоскопия, осмотр внутренних половых органов
Dilatatio canalis cervicalis	Расширение цервикального канала
Endoscopia	Эндоскопия
Hydrotubatio	Гидротубация, введение жидкости в полость матки и трубы
Hysterometria	Зондирование полости матки
Hysteroresectoscopia	Гистерорезектоскопия
Hysteroscopia	Гистероскопия
Kymopertubatio	Кимопертубация
Laparoscopia	Лапароскопия
Laparotomia	Чревосечение
Laparotomia inferiomediana	Нижнесрединная лапаротомия
Laparotomia modo Czerny	Лапаротомия по методике Черни
Laparotomia suprapubica modo Pfannenstieli	Надлобковый разрез по методике Пфанненштиля
Metrosalpingographia seu hysterosalpingographia	Метросальпингография или гистеросальпингография, контрастная рентгенография матки и труб
Pertubatio	Пертубация, продувание маточных труб
Pneumopelviographia seu gynecographia	Пневмопельвиография, газовая рентгенография малого таза
Pneumoperitoneum	Пневмоперитонеум, воздух в брюшной полости
Punctio fornicis posterior	Пункция брюшной полости через задний свод влагалища
Salpingoscopia	Сальпингоскопия
Vaginoscopia	Вагиноскопия

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

Ablatio nodi myomatosi	Удаление рождающегося миоматозного узла
Ablatio polypi fibrosis cavi uteri	Удаление фиброзного полипа полости матки
Ablatio polypi fibrosis cervicis	Удаление фиброзного полипа шейки матки
Amputatio cervicis uteri	Удаление шейки матки
Amputatio cervicis uteri aenei-formis modo Schreder	Клиновидная ампутация шейки матки по Шредеру
Amputatio cervicis uteri alta	Высокая ампутация шейки матки
Amputatio cervicis uteri conusoidea modo Sturmdorf	Конусовидная ампутация шейки матки по методу Штурмдорфа
Amputatio portiois vaginalis aenei-formis	Клиновидная ампутация влагалищной части шейки матки
Biopsia cervicis uteri Biopsia colli uteri	Биопсия шейки матки
Cervicorrhaphia	Ушивание разрывов шейки матки
Clitoridectomia	Клиторидэктомия, удаление гипертрофированного клитора
Colpohysterotomia	Кольпогистеротомия
Colpoperineorrhaphia	Кольпоперинеорафия, пластическая
Colpoptosis	Кольпоптоз, образование искусственного влагалища
Colpoptosis per segmentum coli sigmoidei	Кольпоптоз, образование искусственного влагалища из отрезка сигмовидной кишки
Colporrhaphia anterior	Передняя кольпорафия, сшивание передней стенки влагалища
Colporrhaphia anterior (adincontinentiam urinae relativam) modo Martius-Figurnov	Передняя кольпорафия (при относительном недержании мочи) по Марциусу – Фигурнову
Colporrhaphia anterior cum suspensione vesica urinaria modo Figurnovi	Передняя кольпорафия с подшиванием мочевого пузыря по Фигурнову
Colporrhaphia mediana modo Neugebauer-Le Fort	Срединная кольпорафия по методу Нейгебауэра-Лефора
Colporrhaphia posterior	Сшивание задней стенки влагалища
Colporrhaphia posterior cum levatoroplastica	Кольпоперинеорафия, пластическая

Colpotomia posterior	Задняя кольпотомия, разрез задней стенки влагалища
Condylomectomy	Удаление кондиломы
Cystectomy glandulae vestibularis majoris	Удаление кисты большой железы преддверия влагалища
Discisio pseudoabscessus glandulae vestibularis majoris	Рассечение псевдоабсцесса большой железы преддверия влагалища
Discissio septi vaginae	Рассечение перегородки влагалища
Discisio synechiae labiorum minorum pudenda	Рассечение сращения малых половых губ
Diathermoconisatio cervicis uteri	Диатермоконизация шейки матки
Diathermoexcisio cervicis uteri	Диатермоэксцизия шейки матки
Enucleatio cystae ductus Gardneri	Энуклеация кисты Гартнера хода
Enucleatio cystis vaginae	Энуклеация, удаление (вылушивание) кисты влагалища
Enucleatio glandulae vestibularis majoris	Энуклеация кисты бартолиновой железы
Exstirpatio vulvae et nodorum lymphaticorum seu vulvectomy et lymphadectomy	Оперативное удаление вульвы и лимфатических узлов
Fistulorrhaphia rectovaginalis	Ушивание прямокишечно-влагалищного свища
Fistulorrhaphia ureterovaginalis	Ушивание мочеточниково-влагалищного свища
Fistulorrhaphia urethrovaginalis	Ушивание уретровлагалищного свища
Fistulorrhaphia vesicocervicalis	Ушивание пузырно-шеечного свища
Fistulorrhaphia vesicovaginalis	Ушивание пузырно-влагалищного свища
Hymenectomy	Иссечение девственной плевы
Hymenorraphia	Сшивание девственной плевы
Hymenotomia	Гименотомия, рассечение девственной плевы
Hysterotomia anterior	Передняя гистеротомия
Marsupialisatio	Марсупиализация
Myomectomy vaginae	Миомэктомия, удаление миомы влагалища
Polypotomia canalis cervicalis	Удаление полипа шейного канала
Vulvectomy seu exstirpatio vulvae	Вульвэктомия, экстирпация вульвы

15.3. Операция на маточных придатках

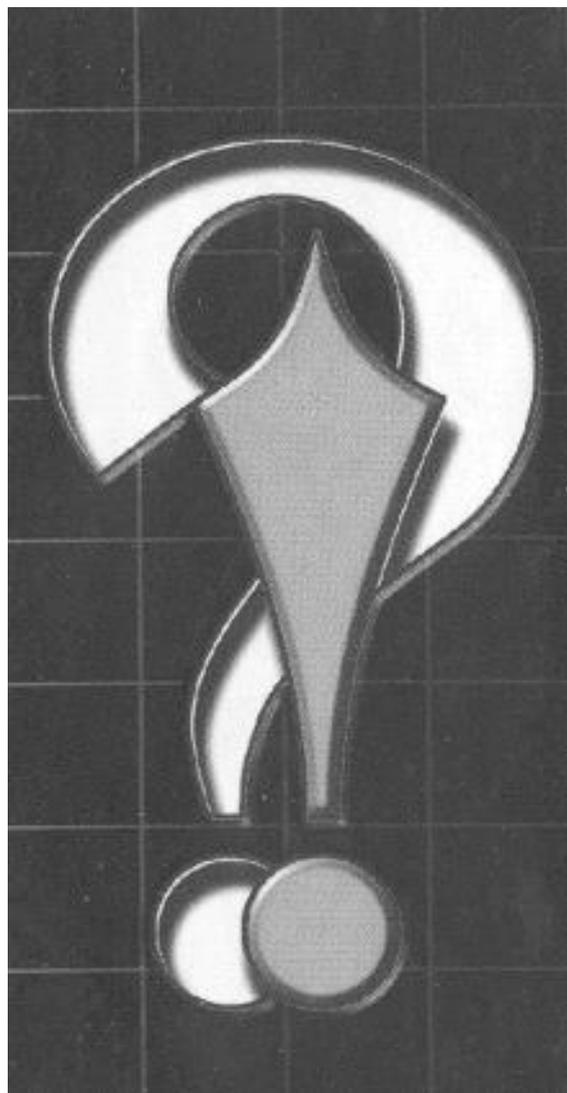
Adnexectomy bilateralis	Двусторонняя аднексэктомия
Coagulatio ovarii	Коагуляция яичников
Cystectomy ovarii	Удаление кисты яичника
Cystectomy ovariorum intraligamentaris	Интралигаментарное удаление кисты яичника
Cystomectomy ovarii	Цистомэктомия, удаление кистомы яичника
Decapsulatio ovarii partialis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

Salpingoovariolysis	Высвобождение маточной трубы и яичника из спаек
Salpingostomatoplastica	Сальпингостоматопластика
Salpingostomia	Сальпингостомия, рассечение трубы с образованием отверстия
Salpingostomia partialis s. salpingoanastamosis	Отсечение части трубы с последующим соединением концов
Salpingotomia	Рассечение трубы
Salpingotomia et kelyphoectomy	Рассечение трубы и удаление плодного яйца
Sectio adhaesionum,	Рассечение спаек
Sterilisatio tubaria	Оперативное нарушение проходимости маточных труб
Thermocauterisatio ovariorum	Термокаутеризация яичников

15.4. Операции на матке и околоматочном пространстве

Abortus artificialis	Искусственный аборт
Abrasio canalis cervicalis et cavi uteri	Выскабливание цервикального канала и полости матки
Abrasio cavi uteri probatoria	Диагностическое выскабливание полости матки
Abrasio probatoria divisa	Раздельное диагностическое выскабливание
Amputatio uteri alta	Высокая ампутация матки
Autotransplantatio endometrii	Аутотрансплантация эндометрия
Biopsia aspirationalis endometrii	Аспирационная биопсия эндометрия
Biopsia endometrii	Биопсия эндометрия
Colporexia	Фиксация влагалища
Colporexia aponeuritica	Апоневротическая кольпопексия
Defundatio uteri	Удаление дна матки
Embolisatio arteriarum uterinarum	Эмболизация маточных артерий
Enucleatio noduli myomatosi uteri	Вылущивание миоматозного узла
Exstirpatio endometriosis retrocervicalis	Иссечение ретроцервикального эндометриоза
Exstirpatio uteri totalis per vaginam	Полное удаление матки через влагалище
Hysterectomia cum adnexis	Удаление матки с придатками
Hysterectomia sine adnexis	Удаление матки без придатков
Hysterectomia subtotalis, amputatio uteri supravaginalis	Удаление тела матки
Hysterectomia totalis cum adnexis bilateralis et lymphadenectomia	Полное удаление матки с обоими придатками и лимфатическими узлами
Hysterectomia totalis, exstirpatio uteri	Удаление тела и шейки матки
Hysteroresectomyomectomy	Гистерорезектомиомэктомия (удаление миоматозных узлов)
Hysteroresectopolypectomia	Гистерорезектополипэктомия (удаление полипа эндометрия или полипа цервикального канала)
Hysterorrhaphia	Наложение шва на матку

Hysteroseptotomia	Гистеросептотомия (рассечение внутриматочной перегородки)
Lymphadenectomy iliaca	Подвздошная лимфаденэктомия
Lymphadenectomy paraortalis	Парааортальная лимфаденэктомия
Metroplastica	Пластика матки
Myomectomy conservativa	Консервативная миомэктомия
Operatio modo Wertheim	Расширенная тотальная гистерэктомия по методу Вертгейма
Sacrovaginopectia	Сакровагинопексия
Synechotomia intrauterina	Рассечение внутриматочных синехий
Thermocauterisatio foci endometriosis	Термокаутеризация очага эндометриоза
Transplantatio endometrii	Трансплантация, пересадка эндометрия



**Отвѣты
к тестовым заданиям**

Задача №	Тестовое задание 1	Тестовое задание 2	Тестовое задание 3
	Номера ответов		
1. Воспалительные заболевания женских половых органов			
№ 1 Endometritis acuta post abortum. Острый послеабортный эндометрит	4	4	1, 2, 3, 4
№ 2 Pelvioperitonitis acuta. Острый пельвиоперитонит	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	2, 3, 4
№ 3 Cervicitis, urethritis, vaginitis acuta. Цервицит, уретрит, острый вагинит	1, 2, 3	2, 4	1, 2, 3, 4
№ 4 Salpingoophoritis bilateralis chronica. Sterilitas primaria. Suspicio tuberculosis genitalii. Хронический двусторонний сальпингоофорит. Подозрение на генитальный туберкулёз	3	1, 2, 3, 4	1, 2, 3
№ 5 Vulvovaginitis purulenta infantis. Гнойный вульвовагинит у девочки	1, 2, 3, 4	4	1, 2, 3, 4
№ 6 Endometritis et salpingoophoritis chronica. Menorrhagia. Хронический эндометрит, сальпингоофорит. Меноррагия	1, 2, 3,	2, 4	1, 2, 3, 4
2. Нарушения менструальной функции			
№ 7 Metrorragia juvenalis recidiva. Anemia. Рецидивирующее ювенильное маточное кровотечение. Анемия.	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	4
№ 8 Maturitas sexualis. Metrorrhagia. Маточное кровотечение в репродуктивном возрасте	4	1, 3	1, 2, 3, 4
№ 9 Amenorrhoea primaria. Suspicio tuberculosis genitalii. Первичная аменорея. Подозрение на генитальный туберкулёз	2	2	1

Задача №	Тестовое задание 1	Тестовое задание 2	Тестовое задание 3
	Номера ответов		
№ 10 Amenorrhoea secundaria (hypothyreosis, hyperprolactinemia). Вторичная аменорея (гипотиреоз, гиперпролактинемия)	4	4	1, 2, 3, 4
№ 11 Amenorrhoea secundaria (suspicio adenoma hypophysis). Вторичная аменорея (подозрение на аденому гипофиза)	4	2,4	4
№ 12 Amenorrhoea primaria. Syndrom Turner. Первичная аменорея. Синдром Тернера	4	4	2, 4
3. Миома матки			
№ 13 Myoma uteri. Menorrhagia. Anemia. Миома матки. Меноррагия. Анемия	1, 2, 3, 4	4	1, 2, 3, 4
№ 14 Myoma uteri multiplex. Ectropion cervicis uteri. Множественная миома матки. Эктропион шейки матки	1, 2, 3, 4	2, 4	1, 2, 3, 4
№ 15 Myoma uteri. Metrorrhagia. Anemia. Миома матки. Метроррагия. Анемия	1, 2, 3, 4	1, 2, 3	1, 2, 3, 4
№ 16 Myoma uteri intramurale. Necrosis nodi myomatosi. Интрамуральная миома матки. Некроз миоматозного узла	1, 2, 3, 4	2	1, 2, 3, 4
4. Эндометриоз			
№ 17 Dysmenorrhoea secundaria. Endometriosis interna? Вторичная дисменорея. Аденомиоз?	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	1, 2, 4

Задача №	Тестовое задание 1	Тестовое задание 2	Тестовое задание 3
	Номера ответов		
5. Острый живот в гинекологии			
№ 18 Suspicio graviditas extrauterina progressiva. Подозрение на прогрессирующую внематочную беременность	1	4	1, 3
№ 19 Graviditas extrauterina. Suspicio abortus tubarius. Внематочная беременность. Подозрение на трубный аборт	4	4	2, 4
№ 20 Graviditas extrauterina. Ruptura tubae gravidae. Shok . Внематочная беременность. Разрыв маточной трубы. Шок.	1, 2, 3, 4	4	2, 4
№ 21 Apoplexia ovarii. Shok . Апоплексия яичника. Шок.	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	1, 3
6. Фоновые заболевания, предрак и рак шейки матки			
№ 22 Ectopia cervicis. Endocervicitis chronica. Цервикальная эктопия. Хронический эндоцервицит	1, 2, 3	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4
№ 23 Cancer exofitus cervicis uteri. Экзофитный рак шейки матки	1, 2, 3, 4	4	1, 2, 3
№ 24 Cancer cervicis uteri gradus I BI G2. Рак шейки матки 1B1 G2	4	3	4

Задача №	Тестовое задание 1	Тестовое задание 2	Тестовое задание 3
	Номера ответов		
7. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников			
№ 25 Tumor ovarii dextri. Опухоль правого яичника	1, 2, 3, 4	1, 2, 3	2
№ 26 Suspicio cancer ovarii. Ascitis. Подозрение на рак яичника. Асцит	1, 2, 3, 4	1, 2, 3	3, 4
№ 27 Tumor ovarii bilateralis. Suspicio cancer ovarii metastatica. Двусторонние опухоли яичников. Подозрение на метастатический рак яичников	1, 2, 3, 4	1, 2, 3	1, 2, 3, 4
8. Рак тела матки			
№ 28 Adenocarcinoma uteri G1. Аденокарцинома матки G1	1, 2, 3	1, 2, 3, 4	1, 2, 3
9. Трофобластическая болезнь			
№ 29 Chorioncarcinoma uteri. Metastasis. Хорионкарцинома матки. Метастазы	1,2,3,4	1	1
10. Бесплодный брак			
№ 30 Sterilitas secundaria. Вторичное бесплодие.	3	1	1, 2, 3
№ 31 Sterilitas secundaria. Вторичное бесплодие	2	4	1
11. Нейроэндокринные синдромы			
№ 32 Syndromum praemenstruale. Предменструальный синдром	4	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4
№ 33 Postmenopausa. Incontinentia urinae. Постменопауза. Недержание мочи.	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4

Задача №	Тестовое задание 1	Тестовое задание 2	Тестовое задание 3
	Номера ответов		
12. Аномалии положения половых органов			
№ 34 Postmenopausa. Prolapsus uteri completus. Постменопауза. Полное выпадение матки	1, 2, 3, 4	1, 2, 3	1, 2, 3, 4
13. Пороки развития половых органов			
№ 35 Atresia vaginalis. Haematocolpos, haematometra, haematosalpinx. Атрезия влагалища. Гематокольпос, гематометра, гематосальпинкс	1	2, 4	1, 2, 3, 4
14. Контрацепция			
№ 36 Артериальная гипертензия, ассоциированная с приёмом КОК	1, 2, 3	1, 2, 3, 4	1
№ 37 Консультирование по контрацепции	2	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4
№ 38 Вторичная аменорея, ассоциированная с приемом КОК	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4

Рекомендуемая литература

Основная

1. Гинекология: учебник / Б.И. Баисова [и др.] ; под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 432 с. : ил.
2. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000 с. : ил.
3. Гинекология: учебник/ Э.К.Айламазян [и др.] ; под ред.Э.К. Айламазян – С-Пб.: СпецЛит, 2013. – 415 с.

Дополнительная

1. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 704 с.
2. Гинекология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В.Е. Радзинского. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 552 с. : ил.
3. Панасенко Ю.Ф. Основы латинского языка с медицинской терминологией: учебник для студентов, учреждений сред. проф. образования / Ю.Ф. Панасенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 352 с.
4. Руководство по гинекологии / под ред. акад. РАМН, проф. Э.К. Айламазяна. – М.: МЕДпресс.-информ, 2012. – 512 с. : ил.
5. Акушерство и гинекология. Дифференциальная диагностика от А до Я / под ред. Тони Холлингуорта ; пер. с англ. под ред. акад. Н.М. Подзолковой. – М.: М:ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 400 с.

Учебное издание

Авторский коллектив:

Евтушенко Ирина Дмитриевна	– д-р мед. наук, профессор
Куценко Ирина Георгиевна	– д-р мед. наук, профессор
Тихоновская Ольга Анатольевна	– д-р мед. наук, профессор
Болотова Валентина Петровна	– канд. мед. наук, доцент
Петрова Марина Сергеевна	– канд. мед. наук, доцент
Ткачев Владимир Николаевич	– канд. мед. наук, доцент
Гайфулина Жанна Федоровна	– канд. мед. наук, доцент
Жабина Екатерина Сергеевна	– канд. мед. наук, доцент
Невоструев Сергей Александрович	– канд. мед. наук, доцент
Тихонова Наталия Викторовна	– канд. мед. наук, ассистент
Петров Илья Алексеевич	– канд. мед. наук, ассистент
Окороков Александр Олегович	– канд. мед. наук, ассистент

Под редакцией

Евтушенко Ирины Дмитриевны, д-ра мед. наук, профессора

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ГИНЕКОЛОГИИ

Учебное пособие

Редакционно-издательский отдел СибГМУ
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107
тел. 8(382-2) 51-57-08
факс. 8(382-2) 51-53-15

Подписано в печать 22.06.2015 г.
Формат 60x84 . Бумага офсетная.
Печать ризограф. Гарнитура «Times». Печ. лист. 4,88
Тираж 200 экз. Заказ №

Отпечатано в лаборатории оперативной полиграфии СибГМУ
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2