



**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ИВАНОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ СО СТУДЕНТАМИ
МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

**ТЕМА: Лечение фоновых и предраковых заболеваний, эндометриоза,
опухолей и опухолевидных образований женских половых органов**

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК 02.03 «Оказание акушерско-гинекологической помощи»

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 31.02.01 Лечебное дело

Подготовила преподаватель

Кузьмина Л. В.

Иваново, 2023

Методическая разработка предназначена в помощь преподавателям при подготовке и проведении практического занятия по теме «Лечение фоновых и предраковых заболеваний, эндометриоза, опухолей и опухолевидных образований женских половых органов» по МДК 02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи для студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело.

В результате изучения данной темы обучающийся должен:

иметь практический опыт:

назначения лечения и определения тактики ведения пациентки при гинекологических заболеваниях; выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий; организации специализированного ухода за пациентками гинекологического профиля; оказания медицинских услуг пациенткам гинекологического профиля.

уметь:

проводить дифференциальную диагностику гинекологических заболеваний; определять тактику ведения пациентки гинекологического профиля; назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств; применять лекарственные средства пациенткам разных возрастных групп при гинекологических заболеваниях; определять показания к госпитализации пациенток и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение; проводить лечебно-диагностические манипуляции пациенткам гинекологического профиля; проводить контроль эффективности лечения; осуществлять уход за пациентками при гинекологических заболеваниях;

знать:

принципы лечения и ухода при гинекологических заболеваниях; фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов, применяемых в лечении пациенток гинекологического профиля; показания и противопоказания к применению лекарственных средств; побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;

освоить общие (ОК 1-13), а также профессиональные компетенции:

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

Пособие включает таблицу со структурой занятия, перечень практических навыков, входной и заключительный тестовый контроль, ситуационные задачи с эталонами ответов, алгоритмы манипуляций.

ТЕМА: Лечение фоновых и предраковых заболеваний, эндометриоза, опухолей и опухолевидных образований женских половых органов

Цели занятия:

обучающие – закрепить, систематизировать и углубить знания, полученные на лекциях по теме «Доброкачественные и злокачественные опухоли женских половых органов»;

способствовать овладению практическими навыками по взятию мазков на онкоцитологию, подготовке пациенток к гинекологическим операциям, подготовке инструментов для биопсии, диагностического выскабливания, проведению бесед с родственниками онкологических больных;

проконтролировать знания студентов, полученные в результате самостоятельной работы с лекциями и дополнительной литературой

развивающие – способствовать развитию внимательности, логического и клинического мышления, интереса к познавательной деятельности;

воспитательные – воспитывать аккуратность, исполнительность, ответственность за усвоение новых знаний, прививать деонтологические принципы поведения.

Форма организации учебного процесса: практическое занятие.

Мотивация изучения темы: В структуре онкологической заболеваемости опухоли женских половых органов составляют 20-30%. Широко проводимые профилактические и лечебные мероприятия способствуют снижению онкозаболеваемости, однако, удовлетворительные результаты не достигнуты: среди вновь выявленных больных 1 стадия определяется лишь у 20%, остальные 80% больных обращаются к врачу при более распространенных стадиях процесса, когда лечение по радикальной программе чревато высоким процентом рецидивов и метастазов или вообще неосуществимо. Кроме того, имеется тенденция к повышению онкозаболеваемости у женщин детородного возраста. Поэтому актуальными являются вопросы совершенствования профилактических мероприятий, направленных на своевременное обращение к врачу для ранней диагностики и оказания необходимой помощи.

Место проведения: кабинет доклинической практики акушерства и гинекологии

Оснащение:

1. Тесты с эталонами ответов.
2. Ситуационные задачи с эталонами ответов.
3. Учебные истории болезни.
4. Алгоритмы манипуляций.
5. Презентации «Гиперпластические процессы эндометрия», «Эндометриоз», «Злокачественные опухоли женских половых органов».
6. Таблицы: «Кольпоскопия», «Взятие материала для цитологии», «Полипэктомия», «Биопсия шейки матки», «Диагностическое выскабливание матки».
7. Схемы, рисунки по теме, раздаточный материал.
8. Фантом гинекологический
9. Макет «Патология шейки матки»
10. Медицинский инструментарий:
 - влагалищные зеркала
 - корнцанги, пинцеты, ножницы
 - пулевые щипцы
 - кюретка
 - конхотом, скальпель
 - игла, иглодержатель, шовный материал
 - емкости для соскоба, биоптата
 - антисептик, ватно-марлевые шарики.

Актуализация опорных знаний:

ОП.03 Анатомия и физиология человека

Тема: Анатомия и физиология репродуктивной системы

ОП. 08 Основы патологии

Тема: Опухоли

МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин. Пропедевтика в акушерстве и гинекологии

Тема: Диагностика гинекологических заболеваний

Структура занятия:

№ п\п	Наименование структурного элемента	Время	Методическое обоснование, примечания
1.	Теоретическая часть занятия.		
1.1	Организационный момент	5 минут	Проверка готовности аудитории и группы к занятию, сообщение целей, плана занятия.
1.2	Мотивация	3 минуты	Обоснование важности изучаемой темы и подготовка студентов к восприятию материала.
1.3	Актуализация опорных знаний	5 минут	Проведение межпредметных связей, облегчающих восприятие темы.
1.4	Входной тестовый контроль	10 минут	С целью определения уровня знаний, необходимых для изучения новой темы, активизации внимания (см. «Входной тестовый контроль»).
1.5	Разбор теоретического материала	30 минут	С целью систематизации знаний разбираются узловые моменты темы. Демонстрируются презентации.
1.6	Контроль теоретической подготовки студентов	30 минут	Фронтальный опрос с целью обобщения теоретических знаний, развития логического мышления (см. «Вопросы к теоретической части занятия»).
1.7	Заключительный тестовый контроль.	20 минут	С целью проверки уровня усвоения знаний по теме (см. «Заключительный тестовый контроль»).
2.	Практическая часть занятия		
2.1	Указания для выполнения практической работы.	5 минут	Сообщение плана практической работы студентов.

2.2	Демонстрация преподавателем выполнения манипуляций.	20 минут	Демонстрация выполнения практических навыков (см. «Перечень практических навыков к занятиям»).
2.3	Отработка практических навыков студентами	45 минут	Студенты под контролем преподавателя, затем самостоятельно малыми группами отрабатывают практические навыки.
2.4	Демонстрация студентами практических навыков	25 минут	Студенты демонстрируют освоенные навыки.
2.5	Решение ситуационных задач	20 минут	Студенты решают ситуационные задачи по изучаемой теме.
2.6	Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя	25 минут	Студенты, используя полученные знания, анализируют учебные истории болезни пациенток с миомой матки, эндометриозом, эрозией шейки матки с целью закрепления на практике теоретических знаний и практических навыков.
2.7	Оформление учебной документации	20 минут	Студенты оформляют рабочую тетрадь с целью анализа результатов своей работы
2.8	Заключение по занятию	5 минут	Подведение итогов занятия с целью обобщения результатов работы, развития познавательного интереса к предмету у студентов.
2.9	Домашнее задание	2 минуты	
	Итого:	270 минут	

Вопросы к теоретической части для контроля знаний студентов

1. Фоновые и предраковые заболевания женских половых органов: классификация, причины, диагностика, лечение.
2. Фазы развития опухоли.
3. Доброкачественные опухоли половых органов. Особенности, отличия от злокачественных опухолей.
4. Кисты яичников: этиология, классификация, симптоматика, диагностика, лечение.
5. Истинные опухоли яичников (кистомы): этиология, классификация, симптоматика, диагностика, лечение.
6. Миома матки: этиология, классификация, симптоматика, диагностика, лечение.
7. Показания к хирургическому лечению миомы матки.
8. Эндометриоз: теории возникновения, классификация, симптоматика, диагностические признаки, лечение.
9. Рак шейки матки: классификация, клинические проявления, диагностика, лечение.
10. Рак тела матки: этиология, классификация, симптоматика, диагностика, лечение.
11. Злокачественные опухоли яичников: этиология, классификация, симптоматика, диагностика, лечение.
12. Диспансерное наблюдение за онкологическими больными.

Задания для самостоятельной работы

- проанализировать учебные истории болезни пациенток с миомой матки, эндометриозом, эрозией шейки матки;
- отработать практические навыки на фантомах;
- выписать рецепты: анальгин, промедол, оксипрогестерона капронат, викасол в инъекциях, витамины Е (в капсулах), С (в таблетках);
- оформить рабочую тетрадь.

Практические навыки

- взятие мазка на онкоцитологию
- подготовка инструментов для биопсии
- подготовка пациентки к полостной гинекологической операции
- оформление направлений на консультацию к онкологу, маммологу

Входной тестовый контроль

Ответьте на вопросы «да» (+) или «нет» (-)

1. Киста – это доброкачественная опухоль?
2. Эндометриоз – это доброкачественная опухоль?
3. Миома первоначально образуется в миометрии?
4. Кистома – это истинная опухоль яичника?
5. Опухоль из эпителия яичника – это цистаденома?
6. Кистомы всегда гормонально зависимы?
7. Разрастания на шейке матки в виде цветной капусты характерны для эндогенной формы рака?
8. Кровотечения в постменопаузе характерны для рака эндометрия?
9. Эндометриоз яичника относится к генитальному внутреннему эндометриозу?
10. Эктропион относится к фоновым заболеваниям шейки матки?

Эталон ответа

		+	+	+			+		+
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-	-				-	-		-	

Ситуационные задачи

Задача 1

Б-ная 48 лет обратилась с жалобами на обильные менструации, слабость. 6 лет назад была обнаружена миома матки размером 6 недель беременности. Состояла на Д-учёте. Последний год стала отмечать усиление менструальных выделений, плохое самочувствие, слабость. Последний раз была на приеме полгода назад, и матка соответствовала размерам 9 недель беременности. Менструация пришла в срок, но продолжается уже 10 дней.

Половая жизнь с 30-и лет - было 2-е беременности, обе закончились искусственными абортами.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 96 удар. в мин., АД - 120/80 мм ртут.ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Отмечается систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный.

В зеркалах: Влагалищная часть шейки матки без эрозий, коническая, выделения кровянистые, обильные.

Бимануально: Матка увеличена до 13-и недель беременности, плотная, бугристая, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не пальпируются, область их безболезненная,

1. Диагноз?
2. Дополнительные методы обследования?
3. План лечения.

Эталон ответа: 1. Миома матки. Меноррагия, постгемморагическая анемия. 2. УЗИ, ОАК, ЭКГ. 3. Показано оперативное лечение.

Задача 2

Б-ная 46-и лет обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание. Патологии со стороны мочевыделительной системы не было найдено. Рекомендована консультация гинеколога.

Менструации с 12-и лет, регулярные. Но последний год удлинились до 7-и дней, обильные.

Половая жизнь с 18-и лет, было 2-е беременности; 1 роды и 1 искусственный аборт.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 88 удар в мин., АД - 120/60 мм ртут.ст. Кожа и видимые слизистые розовые. Живот мягкий

безболезненный, над лоном на 2 см выступает плотное образование. Мочеиспускание учащенное, без рези. Часто запоры по 2-3-и дня.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки деформирована старыми разрывами, имеется выворот слизистой цервикального канала. Выделения слизистые умеренные.

Бимануально: Матка увеличена до 14 недель беременности, из её передней стенки исходит узел до 8-и сантиметров в диаметре. Придатки не определяются, область их безболезненна.

1. Диагноз?
2. План обследования и лечения.

Эталон ответа: 1. Миома матки, нарушение функции соседних органов и меноррагия, деформация шейки матки. 2. ОАК, ОАМ, анализ на ИППП, УЗИ, ЭКГ, мазки на флору. Показано оперативное лечение.

Задача 3

Б-ная 45-и лет поступила с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и кровяные выделения.

Менструации с 13-и лет, установились сразу, были регулярными, но последний год стали обильными и нерегулярными (до двух раз в месяц) по 7-10 дней.

Половая жизнь с 35 лет, было три беременности - два искусственных аборта без осложнений и правосторонняя трубная беременность. Лечилась от левостороннего аднексита.

Объективно: Состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые бледные. Живот мягкий, слегка болезненный над лоном. Мочеиспускание свободное, без рези.

В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована. Выделения кровянистые умеренные.

Бимануально: Матка увеличена до 8-9-и недель беременности, бугристая, плотная, подвижна, безболезненна. Придатки не определяются, область их безболезненна.

1. Предполагаемый диагноз?
2. План обследования и лечения.

Эталон ответа: 1. Миома матки множественная. Метроррагия. 2. УЗИ, ОАК, биохимический анализ крови, ЭКГ, При наличии субмукозного узла – оперативное лечение.

Задача 4

Больная 38-и лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на периодические боли внизу живота, больше слева. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе 2-ое срочных родов и 2-а искусственных аборта без осложнений. У пациентки хроническое воспаление придатков, лечилась амбулаторно.

Гинекологический статус: влагалище без особенностей, шейка матки не эрозирована, наружный зев щелевидный. Матка не увеличена, безболезненная. Справа придатки не определяются, слева пальпируется овоидной формы образование размером 10x12 см с гладкой поверхностью, тугоэластической, местами плотноватой консистенции, подвижное, безболезненное. Своды глубокие, выделения слизистые.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Дополнительное обследование.
3. Тактика фельдшера.

Эталон ответа: 1. Киста левого яичника. 2. УЗИ, ЭГДС, расширенная кольпоскопия. 3. Плановая госпитализация больной для хирургического лечения.

Задача 5

Больная 55 лет. Постменопауза 3 года. Не наблюдалась гинекологом в течение последних 5-и лет. Обратилась с жалобами на увеличение живота, похудание, отсутствие аппетита, общую слабость.

Объективно: живот увеличен в размерах, имеет куполообразную форму. При пальпации определяется опухоль, исходящая из малого таза и доходящая верхним полюсом до пупка.

В зеркалах: Слизистая влагалища и шейки матки без видимых изменений.

Бимануально: Пальпируется конгломерат тугоэластической местами неравномерной консистенции, безболезненный, малоподвижный. По величине соответствует 22 - 24 нед. беременности. Матка и придатки отдельно не пальпируются. Стенки таза свободны.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Дифференцированный диагноз.
2. План обследования и лечения.

Эталон ответа: 1. Опухоль яичника, возможно злокачественная. 2. Миома матки больших размеров, муцинозная цистаденома. 3. Необходимая

верификация диагноза (УЗИ, доплерометрия, лапароскопия, пункционная биопсия) и после этого решить вопрос о лечении и прогнозе.

Задача 6

Больная 53 лет. Постменопауза 3 года. У гинеколога не наблюдалась. Отмечает похудание, общую слабость, увеличение живота.

Объективно: пониженного питания, живот увеличен в размерах - в горизонтальном положении лягушачьей формы. Перкуторно в отлогих местах живота определяется притупление.

В зеркалах: Слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки без изменений. Выделения слизистые.

Бимануально: весь малый таз занимает плотная бугристая опухоль, болезненная, неподвижная. Матка и придатки отдельно не пальпируются. В заднем своде влагалища определяются плотной консистенции «шипы».

1. Диагноз.
2. План обследования и лечения.

Эталон ответа: 1.Злокачественная опухоль (рак) яичника. 2. УЗИ, онкомаркеры, ОАК, биохимический анализ крови. Верификация диагноза, затем план лечения и прогноз.

Задача 7

Больная 42-х лет поступила с умеренными кровянистыми выделениями. Менструации регулярные. Имела 5 беременностей (2-е родов и 3-и – искусственных аборта). Последние 5 лет к гинекологу не обращалась. В течение полугода беспокоят обильные желтоватые выделения из влагалища с неприятным запахом, иногда с примесью крови. Час назад после подъема тяжести появились значительные выделения крови.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледные.

В зеркалах шейка матки гипертрофирована, бочкообразной формы, слизистая темно-багрового цвета, из цервикального канала умеренные кровянистые выделения.

Бимануально: влагалищная часть шейки матки бочкообразно расширена, очень плотная, неподвижная. Тело матки несколько больше нормы. В параметриях с двух сторон имеются плотные инфильтраты, достигающие до стенок таза.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Дополнительное обследование для уточнения диагноза.

3. План лечения и наблюдения.

Эталон ответа: 1. Рак шейки матки ст. III, клин. группа II. 2. УЗИ, кольпоскопия, мазки на онкоцитологию и флору, биопсия шейки матки, онкомаркеры, ПЦР на ВПЧ, МРТ. 3. После верификации диагноза, подлежит сочетанной лучевой терапии.

Задача 8

Больной 54-х лет сделана биопсия шейки матки. При гистологическом исследовании биоптата картина плоскоклеточного неороговевающего рака. Глубина инвазии 5 мм.

1. Определите стадию заболевания и клиническую группу.
2. Определите объем и тактику лечения.

Эталон ответа: Стадия IБ, клин. группа II. 2. Операция Вертгейма с последующей лучевой терапией.

Задача 9

Больная 58-и лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения. Постменопауза 10 лет. АД 150/90 мм ртут.ст. Масса тела 92 кг, рост 150 см.

Гинекологический статус: наружные половые органы и слизистая влагалища с явлениями возрастной инволюции, слизистая влагалища легко ранима, шейка матки не эрозирована, симптом «зрачка» отрицательный, из канала шейки матки скудные кровянистые выделения. Матка не увеличена, придатки не определяются, параметрии свободные.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Тактика.

Эталон ответа: 1. Рак тела матки. 2. УЗИ, ОАК, биохимический анализ крови, группа и резус-фактор, ЭКГ, кровь на РВ, ВИЧ, гепатиты, отдельное ДВ. 3. Госпитализация для обследования и планирования лечения.

Задача 10

Больная 24-х лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на бели и контактные кровянистые выделения. Менструальная функция не

нарушена. Половая жизнь с 23-х лет, без предохранения, беременностей не было. Общий статус без патологии.

Гинекологический статус: шейка матки конической формы. Поверхность слизистой вокруг наружного зева ярко-красного цвета, зернистая, покрыта гноевидными-слизистыми выделениями, размером 2х2 см, легко кровоточит при дотрагивании. Пальпаторно шейка обычной консистенции, наружный зев закрыт. Матка нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Область придатков без особенностей. Выделения - с примесью крови.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Тактика.

Эталон ответа: 1. Псевдоэрозия шейки матки. 2. Цитология, расширенная кольпоскопия, биопсия. 3. Диспансерный учет, лечение эрозии (криодеструкция).

Задача 11

Больная 28-и лет предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, усиливающиеся перед и после менструации, отсутствие беременности в течение 5 лет. Считает себя больной в течение 3 лет. В анамнезе один самопроизвольный аборт в сроке 5-6 нед. В возрасте 20-и лет оперирована по поводу разрыва кисты яичника, произведена резекция правого яичника. Результаты гистологического исследования не знает.

Гинекологический статус: шейка матки не эрозирована. Матка ограниченно подвижна, нормальных размеров, безболезненная. Справа и сзади от матки пальпируется образование размером 8х8 см, тугоэластичной консистенции, малоподвижное, спаянное с заднебоковой поверхностью матки, умеренно болезненное. Левые придатки не увеличены. Выделения слизистые.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Дополнительное обследование.
3. Лечебная тактика.

Эталон ответа: 1. Эндометриоз правого яичника. 2. УЗИ малого таза. Лапароскопия. 3. Лечение: Хирургическое (коагуляция или выпаривание лазером) с последующей гормональной терапией (даназол, дюфастон, золадекс.)

Задача 12

Больная 32 года. Обратилась к врачу женской консультации с жалобами на темно-кровянистые, мажущие выделения из половых путей накануне менструации и в течение нескольких дней после нее.

Из анамнеза: два года тому назад перенесла операцию диатермоконизации шейки матки по поводу лейкоплакии. Последняя менструация началась 6 дней назад.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД и PS в норме.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, на слизистой видны узелковые мелко-кистозные образования багрово-синего цвета, из отдельных имеются темно-кровянистые скудные выделения.

Бимануально: матка в правильном положении, увеличена до 5-6-и нед. беременности, шаровидной формы, безболезненная при пальпации. Придатки матки с обеих сторон не определяются.

1. Предварительный диагноз
2. Дополнительные методы диагностики.
3. Наблюдение и лечение.

Эталон ответа: 1. Эндометриоз шейки матки. Аденомиоз? Миома матки? 2. Гистероскопия и цервикоскопия, отдельное диагностическое выскабливание, если есть ациклические кровотечения, УЗИ. 3. Динамическое наблюдение, контроль УЗ. Лечение: лазерная вапоризация, конизация шейки матки, эстроген-гестагенные препараты.

Заключительный тестовый контроль

Вариант 1. Выберите все правильные ответы

1. Миома матки может быть причиной:
 - 1) гиперполименореи
 - 2) аменореи
 - 3) преждевременных родов
 - 4) непроходимости маточных труб.

2. Показания к оперативному лечению миомы матки:
 - 1) единичный межмышечный узел до 30 мм
 - 2) большие размеры опухоли
 - 3) нарушение функции соседних органов
 - 4) некроз миоматозного узла

3. Для «малых» форм эндометриоза характерно наличие:
 - 1) сохраненного двухфазного менструального цикла
 - 2) болей внизу живота накануне менструации
 - 3) аменореи
 - 4) дизурических расстройств.

4. Теории гистогенеза эндометриоза включают:
 - 1) теория эмбрионального происхождения
 - 2) имплантационная теория
 - 3) миграционная теория
 - 4) иммунологическая теория

5. К диагностическим критериям хорионэпителиомы относятся:
 - 1) неравномерная консистенция матки
 - 2) болезненность при пальпации матки
 - 3) снижение уровня ХГ
 - 4) повышение уровня ХГ

6. При операции по поводу параовариальной кисты проводится:
 - 1) вылушивание кисты
 - 2) удаление придатков на стороне поражения
 - 3) удаление яичника на стороне поражения
 - 4) резекция яичника на стороне поражения.

7. Гормонопродуцирующие (маскулинизирующие) опухоли яичников проявляются:
 - 1) аменореей
 - 2) гипертрофией клитора

- 3) вирильным синдромом
- 4) увеличением молочных желез

8. При подозрении на злокачественное поражение яичника в преклимактерическом периоде адекватным объёмом лечения считается:

- 1) удаление придатков матки на стороне поражения
- 2) надвлагалищная ампутация матки с придатками резекцией большого сальника
- 3) экстирпация матки с придатками и
- 4) удаление матки без придатков

9. При I стадии рака яичников :

- 1) опухоль ограничена яичниками
- 2) опухоль ограничена придатками
- 3) метастазы в регионарные лимфоузлы
- 4) метастазы в брюшину

10. Дисплазия шейки матки – это:

- 1) атипия эпителия с нарушением слоистости
- 2) ороговение многослойного плоского эпителия
- 3) выраженный полиморфизм клеток
- 4) деформация и гипертрофия шейки матки

11. Диспансерное наблюдение за пациентками после лечения псевдоэрозии рекомендуется осуществлять:

- 1) в течение 1 года
- 2) в течение 2 лет
- 3) в течение 3 лет
- 4) в течение 5 лет.

12. Опухоль шейки матки с распространением за пределы матки, но без прорастания стенки таза или нижней трети влагалища классифицируется как:

- 1) I стадия
- 2) II стадия
- 3) III стадия
- 4) IV стадия

13. Профилактика развития рака эндометрия состоит:

- 1) в устранении нарушений овуляции
- 2) в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни
- 3) в использовании оральных контрацептивов
- 4) все ответы правильные.

14. Для лечения предрака эндометрия используют:

- 1) эстрогены

- 2) преднизолон
- 3) прогестероны
- 4) физиолечение

15. Миома матки, состоящая из нескольких узлов различной локализации, называется:

- 1) интерстициальная
- 2) субмукозная
- 3) множественная
- 4) быстрорастущая

16. При ретроцервикальном эндометриозе 3-4 ст. накануне и в дни менструации отмечаются:

- 1) резкие «стреляющие» боли, иррадиирующие в прямую кишку
- 2) задержка стула
- 3) примесь крови в кале
- 4) все вышеперечисленное

17. Для клинической картины аденомиоза характерно:

- 1) прогрессирующая альгоменорея
- 2) увеличение размеров яичников
- 3) кровомазанье до и после менструации
- 4) увеличение размеров матки

18. Дополнительные методы исследования в диагностике хорионэпителиомы:

- 1) УЗИ
- 2) мазок на онкоцитологию
- 3) гистологическое исследование
- 4) определение уровня ХГ в крови.

19. При операции по поводу ретенционной кисты яичника больной следует произвести:

- 1) удаление придатков
- 2) удаление яичника
- 3) перевязку маточной трубы на стороне поражения
- 4) резекцию яичника с оставлением здоровой ткани

20. К признакам муцинозной кистомы относятся:

- 1) одностороннее образование
- 2) дольчатая структура
- 3) блестящая поверхность
- 4) серозное содержимое

21. При подозрении на рак яичников целесообразно проведение:

- 1) экскреторной урографии
- 2) лапароскопии
- 3) фиброгастроскопии
- 4) УЗИ

22. Андробластомы - это :

- 1) гормонопродуцирующие опухоли
- Задача 1 2) опухоли яичников
- 3) опухоли вульвы
 - 4) опухолевидные образования

23. Лейкоплакия шейки матки – это:

- 1) фоновый процесс
- 2) предрак
- 3) дисплазия
- 4) начальная форма рака.

24. После кольпоскопии и биопсии у 32-летней женщины выявлены атипичные клетки. Какое действие следует предпринять?

- 1) повторить цитологическое исследование через 3 месяца
- 2) повторить кольпоскопическое исследование через 3 месяца
- 3) произвести конизацию или ампутацию шейки матки
- 4) не требуется дальнейшего наблюдения

25. Методом выбора при оперативном лечении рака шейки матки II стадии является:

- 1) простая экстирпация матки с придатками
- 2) расширенная экстирпация матки с придатками, параметральной клетчаткой, регионарными лимфоузлами по Вертгейму
- 3) экстирпация матки без придатков
- 4) экстирпация матки с трубами.

26. При субмукозной миоме преобладают симптомы:

- 1) гиперполименорея
- 2) бочкообразная шейка матки
- 3) вторичная анемия
- 4) нарушение функции соседних органов

27. Плановая гинекологическая операция должна проводиться:

- 1) в дни менструации
- 2) в первую неделю после прекращения менструации
- 3) независимо от менструации
- 4) накануне менструации

28. Какая из перечисленных опухолей может содержать волосы, зубы:

- 1) серозная цистаденокарцинома
- 2) арренобластома
- 3) дермоидная киста
- 4) параовариальная киста

29. Какая опухоль яичника секретирует ХГ:

- 1) адренобластома
- 2) хорионэпителиома
- 3) фиброма
- 4) гонадобластома

30. Показаниями для диатермокоагуляции и криодеструкции шейки матки являются:

- 1) эрозия шейки матки
- 2) дисплазия шейки матки
- 3) рубцовая деформация шейки матки
- 4) рак шейки матки.

Заключительный тестовый контроль
Вариант 2. Выберите все правильные ответы

1. Показанием к оперативному лечению миомы являются размеры матки более:
 - 1) 8 недель
 - 2) 12 недель
 - 3) 24 недель
 - 4) 18 недель

2. Консервативная миомэктомия проводится обычно
 - 1) у больных молодого возраста (репродуктивный период)
 - 2) при подбрюшинном расположении узла миомы на ножке
 - 3) при рождающемся подслизистом узле
 - 4) для сохранения генеративной функции женщины

3. Эндометриоз – это:
 - 1) начальная форма рака эндометрия
 - 2) опухолевидный процесс
 - 3) доброкачественное разрастание ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию
 - 4) истинная опухоль

4. Информативность гистеросальпингографии в диагностике внутреннего эндометриоза матки обеспечивается:
 - 1) применением раствора Люголя
 - 2) заполнением полости матки контрастным раствором
 - 3) проведением исследования во 2 фазу менструального цикла
 - 4) проведением исследования в 1 фазу менструального цикла

5. Рентгенологическая картина внутреннего эндометриоза характеризуется:
 - 1) наличием «законтурных» теней
 - 2) расширением полости матки
 - 3) непроходимостью маточных труб
 - 4) наличием горизонтальных линий затемнения

6. Принципы лечения хорионэпителиомы:
 - 1) антибиотикотерапия
 - 2) оперативное лечение
 - 3) оперативное лечение в сочетании с химиотерапией
 - 4) лучевая терапия

7. Диагностика ретенционных кист яичников проводится на основании:
 - 1) УЗИ

- 2) лапароскопии
- 3) гистеросальпингографии
- 4) клинических проявлений

8. Осложнения, возникающие при наличии кистомы яичника:

- 1) перекрут ножки кистомы
- 2) синдром сдавления соседних органов
- 3) метастазирование
- 4) разрыв капсулы образования

9. При раке яичника оперативное лечение проводится:

- 1) при 1 стадии
- 2) при 2 стадии
- 3) при 3 стадии
- 4) при 4 стадии

10. Для рака яичников на ранних стадиях характерно:

- 1) бессимптомное течение
- 2) асцит
- 3) тянущие боли внизу живота
- 4) аменорея

11. Расширенная кольпоскопия включает:

- 1) обработка шейки матки 3% раствором уксусной кислоты
- 2) проба Шиллера – обработка 3% раствором Люголя
- 3) обработка 3% раствором протаргола
- 4) всё перечисленное верно.

12. К факторам риска на возникновение рака шейки матки относятся:

- 1) раннее начало половой жизни (до 16 лет).
- 2) большое количество половых партнёров
- 3) частое посещение гинеколога
- 4) приём гормональных контрацептивов

13. Для диагностики миомы матки чаще используются:

- 1) бимануальное исследование
- 2) УЗИ
- 3) обзорной рентгенографии органов малого таза.
- 4) гистероскопия

14. Во время операции по поводу миомы матки у больной 40 лет обнаружены ретенционные кисты яичников. Необходимо:

- 1) произвести резекцию яичников
- 2) произвести вылушивание кист
- 3) произвести прокалывание кист иглой

4) произвести удаление яичников

15. Наиболее частой формой внутреннего эндометриоза матки является:

- 1) диффузная
- 2) очаговая
- 3) узловатая

16. У больных с эндометриодными кистами яичников целесообразно проведение:

- 1) экскреторной урографии
- 2) ирригоскопии
- 3) ректороманоскопии
- 4) лапароскопии

17. К трофобластической болезни относятся следующие заболевания:

- 1) пузырьный занос
- 2) аденоматоз
- 3) хорионэпителиома
- 4) рак тела матки

18. Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение:

- 1) эстрогенов
- 2) прогестерона
- 3) хорионического гонадотропина
- 4) гормонов передней доли гипофиза

19. Эндометриодную кисту яичника следует дифференцировать:

- 1) с воспалительным образованием придатков матки
- 2) с кистой яичника
- 3) с субмукозной миомой матки
- 4) с лейкоплакией

20. Препараты, применяемые для лечения рака яичников:

- 1) де-нол
- 2) циклофосфан
- 3) цисплатин
- 4) климонорм

21. К эпителиальным опухолям яичников относятся:

- 1) серозная
- 2) муцинозная
- 3) дисгерминома
- 4) текома

22. Наиболее информативным методом для выявления патологии шейки матки является:

- 1) визуальный осмотр
- 2) кольпоскопия
- 3) бимануальное исследование
- 4) взятие мазков на флору

23. Рак шейки матки с распространением на стенку таза, поражение нижней трети влагалища, нарушение функции почки классифицируется как:

- 1) I стадия
- 2) II стадия
- 3) III стадия
- 4) IV стадия

24. Ведущим симптомом рака эндометрия является:

- 1) кровотечение в менопаузе
- 2) контактные выделения
- 3) боли внизу живота и пояснице
- 4) гормональные нарушения

25. К предраковым состояниям матки относятся:

- 1) эндоцервицит
- 2) железистая гиперплазия
- 3) эндометриоз
- 4) аденоматозные полипы

26. Гистеросальпингография в диагностике внутреннего эндометриоза матки наиболее информативна:

- 1) за 1-2 дня до начала менструации
- 2) сразу после окончания менструации
- 3) на 16-18 день.
- 4) на 20-22 день.

27. При раке шейки матки 1 ст. после 50 лет выполняется:

- 1) экстирпация матки с придатками
- 2) экстирпация матки без придатков
- 3) криодеструкция
- 4) электроконизация

28. Клинические проявления пузырного заноса:

- 1) рецидивирующие кровотечения на фоне беременности
- 2) признаки гестоза
- 3) несоответствие размеров матки сроку гестации
- 4) все выше перечисленные

29. Лекарственная терапия хорионэпителиомы проводится:

- 1) метатрексатом
- 2) кетаролом
- 3) рубомицином
- 4) антибиотиками широкого спектра

30. Наиболее информативно в дифференциальной диагностике между субсерозной миомой и опухолью яичника:

- 1) двуручное влагалищное исследование
- 2) УЗИ
- 3) зондирование полости матки.
- 4) лапароскопия

Эталоны ответов к заключительному тесту

Вариант 1	Вариант 2
1- 1, 3	1 – 2
2 – 2, 3, 4	2 – 1, 2, 4
3 – 1, 2	3 – 2, 3
4 – 1, 2, 4	4 – 2, 4
5 – 1, 2, 4	5 – 1, 2
6 – 1	6 – 3
7 – 1, 2, 3	7 – 1, 2, 4
8 – 2	8 – 1, 2, 4
9 – 1	9 – 1, 2
10 – 1, 2	10 – 1, 3
11 – 1	11 – 1, 2
12 – 2	12 – 1, 2
13 – 4	13 – 1, 2
14 – 3	14 – 1
15 – 3	15 – 1
16 – 4	16 – 4
17 – 1, 3, 4	17 – 1, 3
18 – 1, 3, 4	18 – 3
19 – 4	19 – 1, 2
20 – 1, 2, 3	20 – 2, 3
21 – 2, 4	21 – 1, 2
22 – 1, 2	22 – 2
23 – 2, 3	23 – 3
24 – 3	24 – 1
25 – 2	25 – 2, 4
26 – 1, 3	26 – 2
27 – 2	27 – 1
28 - 3	28 – 4
29 – 2	29 – 1, 3
30 – 1, 2	30 - 4

Алгоритмы манипуляций

Взятие мазков на онкоцитологию

Практический аспект	Этико-деонтологический аспект
<p>Цель: диагностическая – определение атипических клеток экто- и эндоцервикса.</p> <p>Показания:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Скрининг рака шейки матки.2. Наличие эктопии шейки матки.3. Профилактические осмотры. <p>Противопоказания: девственность; менструация.</p> <p>Подготовка техническая:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Стерильные перчатки.2.Гинекологическое зеркало.3.Цервикальная щетка.4. Шпатель (шпатель Эйра).5. Маркированные предметные стекла.6. Стерильные марлевые тампоны.7. Пинцет. <p>Подготовка пациентки: женщину следует предупредить, что накануне взятия мазков она не должна иметь половых сношений, делать спринцевание, пользоваться тампонами, суппозиториями и другими влагалищными средствами.</p> <p>Техника выполнения:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Обработать руки и надеть стерильные перчатки.2. Уложить пациентку на гинекологическое кресло.3.левой рукой развести половые губы, правой ввести гинекологическое зеркало во влагалище, обнажить шейку матки, протереть сухим тампоном..4. Материал с шейки матки взять шпателем путем соскоба и нанести на отдельное предметное стекло тонким	<p>-рассказать пациентке о цели проводимой процедуры и ее значении для женского здоровья.</p> <p>- тактично уточнить у пациентки, ведет ли она половую жизнь.</p> <p>- успокоить пациентку, если она испытывает опасения перед манипуляцией.</p> <p>-предупредить пациентку о возможных ощущениях во время введения инструментов, заверить, что их применение не принесет ей вреда.</p>

<p>равномерным слоем, не повреждая клетки.</p> <p>5. Мазок из цервикального канала (по Папаниколау) взять шпателем Эйра или цервикальной щеточкой. Шейку матки протереть ватным тампоном и ввести инструмент в цервикальный канал на глубину 1 см. Осуществить поскабливающее круговое движение. Материал нанести на другое предметное стекло равномерным тонким слоем (маркировка ПАП-тест)</p> <p>6. Извлечь зеркало.</p> <p>7. Инструменты и перчатки поместить в дез.раствор.</p> <p>8. Написать направление с указанием ФИО пациентки, возраста, адреса и даты забора материала.</p> <p>9. Мазки высушить и отправить в лабораторию.</p> <p>Последующий уход: при необходимости выполнить туалет наружных половых органов.</p> <p>Возможные осложнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Травма слизистой влагалища и шейки матки. 2. Инфицирование. <p>Примечания: весь инструментарий и перчатки подвергаются обработке дезинфицирующими средствами, установленными к применению в конкретном ЛПУ.</p>	<p>-во время проведения процедуры наблюдать за реакцией пациентки, при необходимости – успокоить.</p> <p>-спросить пациентку о ее самочувствии.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Набор инструментов для диагностического выскабливания полости матки

Цель:	Диагностическая - для определения патологии эндометрия.
Показания:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доброкачественные и подозрение на злокачественные заболевания репродуктивной системы. 2. Нарушения менструальной функции. 3. Нарушения репродуктивной функции (бесплодие,

	невынашивание беременности, перинатальные потери).
Противопоказания:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общие инфекционные заболевания. 2. Воспалительные заболевания половых органов. 3. III-IV степень чистоты влагалищного содержимого. 4. Тяжелое состояние больной. 5. Пороки развития гениталий (атрезия влагалища, шейки матки).
Подготовка техническая к операции:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Почкообразный лоток. 2. Ложкообразное зеркало. 3. Подъемник. 4. Корнцанг – 2 (или корнцанг и пинцет). 5. Пулевые щипцы – 2 (или щипцы Мюзо – 2). 6. Маточный зонд. 7. Расширители Гегара №№ 1 – 14. 8. Кюретку. 9. Емкость для соскоба. 10. Раствор антисептика. 11. Стерильные ватно-марлевые шарики.
Последующий уход:	<ol style="list-style-type: none"> 1. После проведения манипуляции пациентку на каталке транспортируют в палату, назначается постельный режим на 1-2 часа, холод на низ живота по 10-15 минут с интервалом 10-15 минут в течение 1 часа, контроль общего состояния, пульса, АД, выделений из влагалища. 2. Весь использованный инструментарий подвергается дезинфекции.
Возможные осложнения хирургической операции:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Инфицирование. 2. Травматизация, в т.ч. перфорация матки с травмой кишечника, мочевого пузыря. 3. Кровотечение.
Примечания:	Соскоб помещают в емкость с формалином и отправляют в лабораторию для гистологического исследования с указанием даты операции, фамилии пациентки, ее возраста, дня менструального цикла, клинического диагноза, фамилии лечащего врача.

Набор инструментов для биопсии шейки матки

Цель:	Диагностическая - для выявления предраковых процессов и рака шейки матки.
Показания:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Аномальные кольпоскопические признаки. 2. Наличие атипичных клеток в мазках на онкоцитологию.
Противопоказания:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общие инфекционные заболевания.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Воспалительные заболевания половых органов. 3. III-IV степень чистоты влагалищного содержимого. 4. Тяжелое состояние пациентки. 5. Маточное кровотечение.
Подготовка техническая:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Почкообразный лоток. 2. Ложкообразное зеркало. 3. Подъемник. 4. Корнцанг – 2 (или корнцанг и пинцет). 5. Пулевые щипцы – 2 (или щипцы Мюзо – 2). 6. Скальпель (или инструмент для взятия биопсии аппарата радиоволновой хирургии). 7. Игла хирургическая с иглодержателем. 8. Ножницы. 9. Шовный материал (кетгут). 10. Растворы антисептика. 11. Гемостатическая губка. 12. Стерильные ватно-марлевые шарики. 13. Емкость для биоптата с раствором формалина.
Последующий уход:	<ol style="list-style-type: none"> 1. После проведения манипуляции в стационаре пациентку на каталке транспортируют в палату, назначается постельный режим на 1-2 часа, контроль общего состояния, пульса, АД, выделений из влагалища. 2. В амбулаторных условиях больную после манипуляции наблюдают в течение часа. Рекомендуют воздержаться от половой жизни в течение двух недель. 3. Весь использованный инструментарий подвергается дезинфекции.
Возможные осложнения процедуры:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Инфицирование. 2. Травматизация. 3. Кровотечение.
Примечания:	<p>Биоптат помещают в ёмкость с 10% формальдегидом и отправляют в лабораторию для гистологического исследования с указанием даты операции, фамилии пациентки, её возраста, клинического диагноза, зон взятия биопсии, фамилии лечащего врача.</p>

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Котуков, А. Э. Оказание акушерско-гинекологической помощи. Курс лекций для студентов II курса — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2022. — 252 с. - Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. - URL: <https://e.lanbook.com/book/198521>
2. Опухоли женской репродуктивной системы – ежеквартальный цветной научно-практический рецензируемый журнал. Основан в 2005 г. <http://ojrs.abvpress.ru/ojrs>
3. Прилепская В.Н. Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушерок / Радзинский В.Е. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017г. -320 с.
4. Славянова, И.К. Акушерство и гинекология: учебники / И.К. Славянова. — 4-е изд. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. — 575 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/166911>
5. Эндометриоз. Клиника, диагностика и лечение: учебное пособие / под ред. Т.А. Обоскаловой; ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. — Екатеринбург: Издательство УГМУ, 2016. — 64 с.