

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»</p>		<p>1стр из 4 стр</p>

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля – 1, 2

Название дисциплины: Гинекология

Код дисциплины: Gin 4323

Название ОП: 6B10115 «Медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 150/5

Курс и семестр изучения: 4/8

Шымкент, 2025

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»</p>		<p>2стр из 4 стр</p>

Составитель:

1. асс. Акбердиева Г.У.

И.о.зав.кафедрой к.м.н. .

P. Tleu

Р.Т.Тлеужан

Протокол №

13

«25»

06

2025г.

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»</p>		<p>3-стр из 4-стр</p>

БИЛЕТ № 1

1. Методы исследования гинекологических больных.
2. Нарушения менструального цикла. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика.

БИЛЕТ № 2

1. Аномальные маточные кровотечения. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика..
2. Регуляция репродуктивной системы. Яичниковый, маточный циклы.

БИЛЕТ № 3

1. Ювенильные маточные кровотечения. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика.
2. Предменструальный синдром. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика.

БИЛЕТ № 4

1. Аномальные маточные кровотечения репродуктивного возраста. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика.
2. Климактерический синдром. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика..

БИЛЕТ № 5

1. Послеродовой гипопитуитаризм (синдром Шихана). Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика.
2. Кольпит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика .

БИЛЕТ № 6

1. Посткастрационный синдром. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика .
2. Эндометрит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика .

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»</p>		<p>4стр из 4 стр</p>

БИЛЕТ №7

1. «Острый живот» в гинекологии. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика .
2. Бартолинит. Этиология, клиника, диагностика, лечения, профилактика .

БИЛЕТ №8

1. Нейро-обменно-эндокринные синдромы. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика .
2. Сальпингоофорит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика .

БИЛЕТ №9

1. Регуляция репродуктивной системы. Яичниковый, маточный циклы.
2. Вульвиты. Этиология, клиника, диагностика, лечения, профилактика .

БИЛЕТ №10

1. «Острый живот» в гинекологии. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика .
2. Вирильный синдром. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика .

БИЛЕТ № 11

1. Специфические воспалительные заболевания женских половых органов. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика .
2. Регуляция репродуктивной системы. Яичниковый, маточный циклы.

БИЛЕТ № 12

1. Неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика .
2. Нарушения менструального цикла. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика..

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерство и гинекология	34-11-2025
Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»	5стр из 4 стр

БИЛЕТ № 1

1. Эндометриоз. Этиопатогенез, теории возникновения, классификация. Клинические проявления, диагностика, принципы гормонального и оперативного лечения.

2. Больная К., 34 года обратилась к гинекологу в поликлинику на профилактический осмотр. Жалоб не предъявляет.

Анамнез жизни: Соматически здорова. Менструации с 13 лет, по 5 дней, через 28 дней, установились сразу, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 2 недели назад. Половая жизнь с 20 лет, состоит в браке. Было 5 беременностей, 2 - срочных родов, 3 – мед аборта.

Объективно: Состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце: тоны ясные, ритмичные. Пульс 72 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с 2-х сторон. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический статус:

Визуальный осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы, бартолиневы железы без особенностей.

Осмотр на зеркалах: слизистая влагалища розовая. На шейке матки вокруг наружного зева имеется участок ярко-красного цвета, диаметром 2,5 см, с зернистой поверхностью. Выделения слизистые, умеренные.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрическая. Зев закрыт. Матка в правильном положении, нормальных размеров, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Своды глубокие, свободные.

Расширенная кольпоскопия:

отмечаются гроздевидные скопления мелких ярко-красных шаровидных сосочков, которые после обработки шейки матки 3% раствором уксусной кислоты побледнели, стали более рельефными. После обработки раствором Люголя участки йоднегативны.

Мазок на gn и trich:

	Уретра	Цервикальный канал
Эпителиальные клетки	3-4	5-6
Лейкоциты	2-3	4-5
Трихомонады	Не обнаружены	Не обнаружены
Гонококки	Не обнаружены	Не обнаружены
Флора	Гр. отр. палочки	Гр. отр. Палочки

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Провести и интерпретировать дополнительные методы исследования.
3. Определить тактику ведения и лечения пациентки.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерство и гинекология	34-11-2025
Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»	бстр из 4 стр

БИЛЕТ № 2

1. Бесплодный брак. Причины, классификация, диагностика, лечение, профилактика женского бесплодия.

2. Больная З., 29 лет обратилась в женскую консультацию на профилактический осмотр. Жалоб нет.

Анамнез жизни: Соматически здорова. Менструации с 13 лет, по 3 дня, установились сразу, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 2 недели назад. Половая жизнь с 25 лет, состоит в браке. Было 3 беременности, 1 - срочные роды, 2 – мед. аборта.

Объективно: Состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце: тоны ясные, ритмичные. Пульс 72 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с 2-х сторон. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический статус:

Осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы, бартолиниевы железы без особенностей.

OS: Слизистая влагалища розовая, на шейке матки имеются белесоватые участки в виде бляшек, с четкими контурами. Выделения слизистые, умеренные.

PV: Шейка матки цилиндрическая. Зев закрыт. Матка в правильном положении, нормальных размеров, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Своды глубокие, свободные.

Расширенная кольпоскопия:

Выявлено 3 белесоватых участка в виде бляшек, размером 0,5х0,5 см, расположенные на передней и задней губах шейки матки, которые при обработке раствором Люголя дали отрицательную реакцию на йод.

Мазок на gn и trich:

	Уретра	Цервикальный канал
Эпителиальные клетки	3-4	5-6
Лейкоциты	2-3	4-5
Трихомонады	Не обнаружены	Не обнаружены
Гонококки	Не обнаружены	Не обнаружены
Флора	Гр. отр. палочки	Гр. отр. Палочки

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Провести и интерпретировать дополнительные методы исследования.
3. Определить тактику ведения и лечения пациентки.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерство и гинекология	34-11-2025
Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»	7стр из 4 стр

БИЛЕТ № 3

1. Нарушения полового развития. Преждевременное половое развитие. Задержка полового развития. Отсутствие полового развития. Причины, классификация, диагностика, лечение, профилактика нарушений полового развития.

2. Больная Г., 25 лет, обратилась к гинекологу в поликлинику с жалобами на кровянистые контактные выделения из половых путей.

Анамнез заболевания: Больна в течение 2 месяцев, когда отметила кровянистые контактные выделения из половых путей.

Анамнез жизни: Соматически здорова. Менструации с 13 лет, по 3-5 дней, установились сразу, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 2 недели назад.

Половая жизнь с 20 лет. Было 3 беременности, 1 - срочные роды, 2 – мед аборта. Три года назад по поводу эрозии шейки матки произведена диатермокоагуляция шейки матки.

Объективно: Состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце: тоны ясные, ритмичные. Пульс 72 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицателен с 2-х сторон. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический статус.

Осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы, бартолиневы железы без особенностей

OS: Слизистая влагалища розовая, на шейке матки имеется эрозированная поверхность размером 2,0 x 1,0 см, при контакте кровоточит.

PV: Шейка матки цилиндрическая. Зев закрыт. Матка в правильном положении, нормальных размеров, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Своды глубокие, свободные.

Расширенная кольпоскопия:

Участок атипического эпителия, который при обработке раствором Люголя дал отрицательную реакцию на йод.

Мазок на gn и trich:

	Уретра	Цервикальный канал
Эпителиальные клетки	3-4	5-6
Лейкоциты	2-3	4-5
Трихомонады	Не обнаружены	Не обнаружены
Гонококки	Не обнаружены	Не обнаружены
Флора	Гр. отр. палочки	Гр. отр. палочки

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Провести и интерпретировать дополнительные методы исследования.
3. Определить тактику ведения и лечения пациентки.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерство и гинекология		34-11-2025
Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»		8стр из 4 стр

БИЛЕТ № 4

1. Миома матки. Этиопатогенез, теории возникновения, классификация. Клинические проявления, диагностика, принципы гормонального и оперативного лечения.

2. А., 36 лет обратилась в поликлинику на профилактический осмотр. Жалоб нет.

Анамнез жизни: Соматически здорова. Менструации с 12 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 2 недели назад. Половая жизнь с 22 лет, состоит в браке. Было 2 беременности, 1 - срочные роды, 1 – мед аборт.

Объективно: Состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце: тоны ясные, ритмичные. Пульс 72 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицателен с 2-х сторон. Физиологические опровержения в норме.

Гинекологический статус:

Осмотр: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Уретра, парауретральные ходы, бартолиневы железы без особенностей.

OS: Слизистая влагалища розовая. Из канала шейки матки исходит округлой формы образование, с гладкой поверхностью, свисающий во влагалище на тонком основании, величиной 1,5 x 1,0 см, темно-розового цвета. Выделения слизистые, умеренные.

PV: Шейка матки цилиндрическая. Зев закрыт. Матка в правильном положении, нормальных размеров, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Своды глубокие, свободные.

Расширенная кольпоскопия:

из канала шейки матки исходит образование, темно-розового цвета, с гладкой поверхностью, величиной 1,5 x 1,0 см, при обработке раствором Люголя – йоднегативная реакция.

Мазок на gn и trich:

	Уретра	Цервикальный канал
Эпителиальные клетки	3-4	5-6
Лейкоциты	2-3	4-5
Трихомонады	Не обнаружены	Не обнаружены
Гонококки	Не обнаружены	Не обнаружены
Флора	Гр. отр. палочки	Гр. отр. палочки

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Провести и интерпретировать дополнительные методы исследования.
3. Определить тактику ведения и лечения пациентки.

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>	<p>34-11-2025</p>	
<p>Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»</p>		<p>9стр из 4 стр</p>

БИЛЕТ № 5

1. Гиперпластические и дистрофические процессы шейки матки, влагалища, вульвы. Этиопатогенез, диагностика, лечение и профилактика.

2. М., 25 лет обратилась к гинекологу с жалобами на редкие месячные, отсутствие беременности.

Анамнез заболевания: В течение 3-х лет регулярной половой жизни не беременеет. Последняя менструация год назад.

Анамнез жизни: Детских заболеваний не помнит. Менструации с 15 лет, не установились, через 2-3-6 месяцев, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Последняя менструация год назад. Замужем с 22 лет, от беременности не предохраняется и не беременеет. Мужу 25 лет, здоров.

Объективно: Рост – 158 см, масса тела – 70 кг. Небольшие усики над верхней губой. Фенотип женский, отложение подкожножировой клетчатки равномерное. Молочные железы хорошо развиты. Выделений из сосков нет. По органам и системам – без патологии.

Гинекологический статус:

Осмотр: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы, бартолиневы железы без особенностей.

OS: Слизистая влагалища и шейки матки чистые, бледно-розовые. Выделения – бели, скудные, молочного цвета.

PV: Шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Матка в правильном положении, нормальной величины, консистенции. С обеих сторон пальпируются яичники, размерами 5,0х4,0 см и 4,0х3,0 см. Своды глубокие, свободные.

УЗИ органов малого таза:

Матка 5,2х4,2х2,3 см; правый яичник - 4,0х3,0х3,0 см, левый яичник – 5,0х4,0х2,6 см. В яичниках определяется от 5 до 8 мелких кист, размером от 0,2 до 0,4 см.

Содержание гормонов в плазме крови:

ЛГ – 15,0 МЕ/л (N 3,5-5,0 МЕ/л)

ФСГ – 4,0 МЕ/л (N 3,0-6,0 МЕ/л)

Тестостерон – 2,0 нмоль/л (норма от 1,1 до 1,9 нмоль/л).

Содержание 17 КС в суточной моче:

11 мг/24 часа (норма 9,6 мг/24 часа).

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Провести и интерпретировать дополнительные методы исследования.
3. Определить тактику ведения и лечения пациентки.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерство и гинекология	34-11-2025
Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»	10стр из 4 стр

БИЛЕТ № 6

1. Пороки развития половых органов. Причины, классификация, диагностика, лечение, профилактика пороков развития половых органов.

2. Больная Ф., 28 лет, обратилась с жалобами на обильные густые творожистые выделения из половых путей, жжение, зуд в области наружных половых органов.

Анамнез заболевания: Считает себя больной в течение 3 месяцев, когда после очередной менструации появились вышеописанные симптомы.

Анамнез жизни: Соматически здорова. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 25 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 25 лет. Постоянного полового партнера нет.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, видимые слизистые чистые. АД 120/80 мм.рт.ст. Пульс 72 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сог: тоны ясные, ритмичные. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицателен с 2-х сторон. Физиологические отправления в пределах нормы.

Гинекологический статус: **Визуальный осмотр**: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы, бартолиневы железы без особенностей. **Осмотр на зеркалах**: слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, отечна. На боковых стенках влагалища участки налета белого цвета, творожистой консистенции, отделяются с трудом, выделения – обильные, творожистые.

Влагалищное исследование: шейка матки коническая. Зев закрыт. Матка в правильном положении, нормальных размеров, плотная, подвижная. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Своды свободные, глубокие.

Общий анализ крови:

Эритроциты $4,3 \times 10^{12}/л$;

Гемоглобин 130 г/л;

Лейкоциты $5,5 \times 10^9/л$;

Б – 0 Э – 0 П – 1 С – 68;

лимфоциты – 26;

моноциты – 5;

СОЭ – 7 мм/ч.

Бакпосев:

Candida albicans, не чувствительна к клотримазолу, чувствительна к нистатину, амфотерицину В, флуконазолу.

Бактериоскопия мазка из влагалища:

эпителиальные клетки – 20-30 в п/зрения;

лейкоциты – 20-30 в п/зрения;

флора – Грам +- кокки, палочки;

gn – не обнаружены;

trich – не обнаружены;

дрожжи – обнаружены.

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Провести и интерпретировать дополнительные методы исследования.
3. Определить тактику ведения и лечения пациентки.

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»</p>		<p>11 стр из 4 стр</p>

БИЛЕТ № 7

1. Алгоритм обследования бесплодной пары. Вспомогательные репродуктивные технологии.

2. Больная О., 28 лет, обратилась с жалобами на обильные жидкие выделения из половых путей с рыбным запахом, жжение, зуд в области наружных половых органов.

Анамнез заболевания: больна с течение года, когда впервые появились выделения из половых путей с неприятным запахом. Затем присоединился зуд. Периодически симптомы исчезают, после менструации вновь возобновляются.

Анамнез жизни: соматически здорова. Менструации с 12 лет, установились сразу, через 28-30 дней, по 5-6 дней, умеренные, безболезненные. Состоит на учете по поводу сахарного диабета. Отмечает частые нарушения стула.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, видимые слизистые чистые. Пульс 72 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сог: тоны ясные, ритмичные. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицателен с 2-х сторон.

Физиологические отправления в пределах нормы.

Гинекологический статус:

Визуальный осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы, бартолиневы железы без особенностей.

Осмотр на зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки обычной окраски. На боковых стенках влагалища сероватый налет, равномерно распределяется на стенках, легко снимается, выделения – обильные, с рыбным запахом.

Влагалищное исследование: шейка матки коническая, наружный зев закрыт. Матка в правильном положении, нормальных размеров, плотная, подвижная. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Своды свободные, глубокие.

Аминовый тест: положительный.

pH – метрия: pH – 6,0.

Бактериоскопия мазка из влагалища:

эпителиальные клетки – 10-15 в п/зрения;

лейкоциты – единич. в п/зрения;

флора – грам + - палочки, анаэробы;

gn – не обнаружены;

trich – не обнаружены;

дрожжи - не обнаружены.

Микроскопия влажного окрашенного мазка:

Обнаружены «ключевые клетки» в большом количестве.

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Провести и интерпретировать дополнительные методы исследования.
3. Определить тактику ведения и лечения пациентки.

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра акушерство и гинекология		34-11-2025
Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»		12стр из 4 стр

БИЛЕТ № 8

1. Заболевания тела матки. Миома матки, классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, принципы лечения и профилактика.

2. Больная В., 21 года, поступила с жалобами на тянущие боли внизу живота справа, общую слабость, повышение температуры тела до 38^0 , озноб.

Анамнез заболевания: Считает себя больной в течение 2-х дней, когда после окончания последней менструации появились вышеописанные симптомы.

Анамнез жизни: Соматически здорова. Менструации с 14 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация закончилась 2 дня назад. Половая жизнь с 19 лет. Беременностей- 2, 1- срочные роды, месяц назад произведен мед. аборт. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, видимые слизистые чистые. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс 68 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце: тоны ясные, ритмичные. Язык влажный. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в нижних отделах, преимущественно слева. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицателен 2-х сторон. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический статус:

Визуальный осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы, бартолиневы железы без особенностей. Осмотр на зеркалах: Слизистая влагалища и шейки матки чистая, выделения – бели. Влагалищное исследование: Шейка матки цилиндрическая. Зев закрыт. Матка в правильном положении, нормальных размеров, плотная, подвижная. Придатки слева увеличены, болезненны при пальпации, справа не пальпируются. Своды свободные, глубокие.

Общий анализ крови:

Эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$;
Гемоглобин 137 г/л;
Лейкоциты $10,6 \times 10^9/л$;
Б – 1 Э – 2 П – 6 С – 76;
лимфоциты – 20;
моноциты – 4;
СОЭ 17 мм/ч.

Бактериоскопия мазка из влагалища:

эпителиальные клетки – 10-12 в п/зрения;
лейкоциты – 15-20 в п/зрения;
флора – грам +- кокки, палочки;
gn – не обнаружены;
trich – не обнаружены;
дрожжи – не обнаружены;
слизь++.

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Провести и интерпретировать дополнительные методы исследования.
3. Определить тактику ведения и лечения пациентки.

<p>QONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»</p>		<p>13стр из 4 стр</p>

БИЛЕТ № 9

1. Гиперпластические и дистрофические заболевания половых органов. Определение, этиопатогенез. Клиника, лечение, профилактика.

2. Больная Б., 24 лет, поступила с жалобами на сильные боли внизу живота, общую слабость, повышение температуры тела до 38,7⁰, озноб, гнойно-сукровичные выделения из половых путей.

Анамнез заболевания: Считает себя больной в течение 2-х дней, когда на 6-й день после мед. аборта появились вышеописанные симптомы.

Анамнез жизни: Соматически здорова. Менструации с 12 лет, установились сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные.

Половая жизнь с 20 лет. Беременностей-2, 1- срочные роды, 1- мед. аборт, который произведен 6 дней назад.

Объективно: Кожные покровы обычной окраски, видимые слизистые чистые. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс 80 в 1 минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сог: тоны ясные, ритмичные. Язык влажный. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицателен с 2-х сторон. Физиологические отправления в норме. Гинекологический статус: **Наружный осмотр:** наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра и парауретральные железы без особенностей. **Осмотр на зеркалах:** слизистая влагалища и шейки матки чистая, выделения – гнойно-сукровичные. **Бимануальное исследование:** шейка матки цилиндрическая, зев пропускает кончик пальцев. Матка в правильном положении, чуть больше нормы, мягковатой консистенции, подвижная, болезненная при смещении. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Своды глубокие, свободные.

Общий анализ крови:

Эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$;
Гемоглобин 132 г/л;
Лейкоциты $11,8 \times 10^9/л$;
Б – 0 Э – 1 П – 6 С – 78;
лимфоциты – 11;
моноциты – 6;
СОЭ 21 мм/ч.

Бактериоскопия мазка из влагалища:

эпителиальные клетки – 20-30 в п/зрения;
лейкоциты – 30-40 в п/зрения;
флора – грам +- кокки в большом кол-ве;
gn – не обнаружены;
trich – обнаружены;
дрожжи – не обнаружены;
слизь+++.

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Провести и интерпретировать дополнительные методы исследования.
3. Определить тактику ведения и лечения пациентки.

<p>QONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»</p>		<p>14стр из 4 стр</p>

БИЛЕТ № 10

1.Нарушения полового развития. Виды, классификация, этиопатогенез, диагностика, клиника, лечения.

2. Больная III, 35 года, поступила с жалобами на сильные боли внизу живота, общую слабость, повышение температуры тела до 38,7⁰, озноб, гнойные выделения из половых путей. **Анамнез заболевания:** Считает себя больной в течение 2-х дней, когда через день после менструации появились вышеописанные симптомы. **Анамнез жизни:** Соматически здорова. Менструации с 12 лет, установились сразу, через 26 дней, по 3 дня, умеренные, безболезненные, установились сразу. Половая жизнь с 17 лет, не замужем. Постоянного полового партнера не имеет. Беременностей - 2, 1- самопроизвольный выкидыш в сроке 7-8 недель, 1 – мед.аборт. **Объективно:** Кожные покровы обычной окраски, видимые слизистые чистые. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 88 в 1 минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицателен с 2-х сторон. **Гинекологический статус:** Осмотр: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы, бартолиневы железы без особенностей. Осмотр на зеркалах. PV: Шейка матки цилиндрическая. Зев закрыт. Матка в правильном положении, умеренно увеличена, плотная, подвижная, болезненная при смещении. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Своды свободные, глубокие.

Общий анализ крови:

Эритроциты $3,1 \times 10^{12}/л$;
Гемоглобин 99 г/л;
Лейкоциты $10,2 \times 10^9/л$;
базофилы – 0;
эозинофилы – 1;
палочки – 5;
сегменты – 76;
лимфоциты – 23;
моноциты – 8;
СОЭ – 25 мм/ч.

Бактериоскопия мазка из влагалища:

эпителиальные клетки – 20-25 в п/зрения;
лейкоциты – 40-60 в п/зрения;
флора – грам +- кокки, палочки;
gn – гонококки Нейссера;
trich – не обнаружены;
дрожжи – не обнаружены;
слизь+++.

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Провести и интерпретировать дополнительные методы исследования.
3. Определить тактику ведения и лечения пациентки.

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра акушерство и гинекология		34-11-2025
Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»		15стр из 4 стр

БИЛЕТ № 11

1. Эндометриоз. Этиопатогенез, теории возникновения, классификация.

Клинические проявления, диагностика, принципы гормонального и оперативного лечения.

2. Больная Ш, 35 года, поступила с жалобами на сильные боли внизу живота, общую слабость, повышение температуры тела до $38,7^{\circ}$, озноб, гнойные выделения из половых путей.

Анамнез заболевания: Считает себя больной в течение 2-х дней, когда через день после менструации появились вышеописанные симптомы.

Анамнез жизни: Соматически здорова. Менструации с 12 лет, установились сразу, через 26 дней, по 3 дня, умеренные, безболезненные, установились сразу. Половая жизнь с 17 лет, не замужем. Постоянного полового партнера не имеет. Беременностей - 2, 1-самопроизвольный выкидыш в сроке 7-8 недель, 1 – мед.аборт.

Объективно: Кожные покровы обычной окраски, видимые слизистые чистые. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 88 в 1 минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицателен с 2-х сторон. Гинекологический

статус: Осмотр: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы, бартолиневы железы без особенностей. OS: Слизистая влагалища и шейки матки чистая, выделения – гнойные, обильные. PV: Шейка матки цилиндрическая. Зев закрыт. Матка в правильном положении, умеренно увеличена, плотная, подвижная, болезненная при смещении. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Своды свободные, глубокие.

Общий анализ крови:

Эритроциты $3,1 \times 10^{12}/л$;
Гемоглобин 99 г/л;
Лейкоциты $10,2 \times 10^9/л$;
базофилы – 0;
эозинофилы – 1;
палочки – 5;
сегменты – 76;
лимфоциты – 23;
моноциты – 8;
СОЭ – 25 мм/ч.

Бактериоскопия мазка из влагалища:

эпителиальные клетки – 20-25 в п/зрения;
лейкоциты – 40-60 в п/зрения;
флора – грам +- кокки, палочки;
gn – гонококки Нейссера;
trich – не обнаружены;
дрожжи – не обнаружены;
слизь+++.

Задание: 1. Поставить предварительный диагноз.

2. Провести и интерпретировать дополнительные методы исследования.

3. Определить тактику ведения и лечения пациентки.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра акушерство и гинекология		34-11-2025
Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»		16стр из 4 стр

БИЛЕТ № 12

1. Миома матки, классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, принципы лечения и профилактика.

2. Пациентка 28 лет, предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота постоянного характера, усиливающиеся перед и во время менструации, иррадирующие в область поясницы, крестца, прямой кишки, отсутствие беременностей в течение 5 лет.

Из анамнеза: считает себя больной около 3 лет.

В возрасте 20 лет оперирована по поводу разрыва кисты яичника, произведена резекция правого яичника. Результаты гистологического исследования удаленной ткани больная не знает. Наследственные заболевания отрицает, отмечает частые простудные заболевания. Аллергоанамнез спокоен. Вредных привычек нет.

Менструальная функция: менструации с 14 лет, установились сразу, были регулярными, по 4 дня, умеренные, безболезненные, через 25 дней. Последняя менструация 2 недели назад.

Половая функция: половая жизнь с 21 года, регулярная, в браке, от беременности не предохраняется.

Детородная функция: беременности – 1; роды – 0, аборт – 0, самопроизвольный выкидыш -1 в сроке беременности 5-6 недель, без выскабливания полости матки.

Объективный статус: Рост 168 см, масса тела – 67 кг. Нормостенического телосложения, кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледно-розовой окраски. Температура тела 36,8 С. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце: тоны ясные, ритмичные. Пульс 68 в мин. АД 100/70 мм.рт.ст. Отмечается болезненность в нижних отделах живота, больше в правой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с 2-х сторон. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический статус: Наружные половые органы сформированы по женскому типу. Оволосение по женскому типу.

Осмотр на зеркалах: шейка матки чистая, цилиндрической формы, не эрозирована, выделения скудные, светлые.

Бимануальное брюшностеночно-влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки укорочена, наружный зев закрыт. Матка в anteфлексioanteversio, ограниченно подвижна, нормальных размеров, безболезненная; справа и кзади от матки пальпируется опухолевидное образование размером 8х8 см, тугоэластической консистенции, малоподвижное, спаянное с заднебоковой поверхностью матки, умеренно болезненное; левые придатки не увеличены; Выделения из половых путей слизистые.

При дополнительном обследовании:

- клинико-лабораторного обследования: ОАК: эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $5,0 \cdot 10^9$ /л, Нb120 г/л, СОЭ 8 мм/ч;

- биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л, сахар - 4,8ммоль/л, мочевины- 6,2ммоль/л, креатинин- 1,1, амилаза- 37,8, АЛТ- 35, АСТ -68, общий билирубин – 14 мкмоль/л.

- УЗИ гениталий: матка в anteфлексio, anteversio, размеры в пределах нормы, полость матки не расширена, эндометрий неоднородной структуры, толщина 0,8 см, правый яичник увеличен за счет образования, размерами 4х4 см, в дистальном полюсе определяется тонкостенное анэхогенное включение размерами 2,2х3,2 см, полости которого имеется жидкостная взвесь; левые придатки без патологии. В позадматочном пространстве выпот не определяется.

<p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра акушерство и гинекология</p>		<p>34-11-2025</p>
<p>Рубежный контроль 1, 2 по предмету «Гинекология»</p>		<p>17стр из 4 стр</p>

- Лапароскопия: в правом яичнике определяется опухолевидное образование, покрытое синеватой оболочкой, сквозь которую просвечивают участки темно-багрового цвета, которое спаяно с задней поверхностью матки, трубами и прямой кишкой.
- Тест на беременность: отрицательный

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Провести и интерпретировать дополнительные методы исследования.
3. Определить тактику ведения и лечения пациентки.