

<b>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA</b> <b>—1979—</b>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра акушерство и гинекология</b> <b>Факультет «Педиатрия» Рубежный контроль 1,2 по предмету «Детская гинекология»</b>	<b>34-11-2025</b> <b>1стр из 4 стр</b>	

## **КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА**

### **Вопросы программы для рубежного контроля – 1,2**

**Название дисциплины:** Детская гинекология

**Код дисциплины:** Gin 4320

**Название ОП:** 6B10116 «Медицина»

**Объем учебных часов/кредитов:** 150/5

**Курс и семестр изучения:** 4/8

**Шымкент, 2025**

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

Составитель:

1. асс. Акбердиева Г.У.

И.о.зав.кафедрой к.м.н. . P. Тлеужан Р.Т.Тлеужан

Протокол № 13 « 25 » 06 2025г.

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

### **Б И Л Е Т № 1**

1. Методы обследования в детской гинекологии.
2. Нарушения менструального цикла. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика. Клинический протокол МЗ РК.

### **Б И Л Е Т № 2**

1. Аномальные маточные кровотечения в пубертатном периоде. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика. Клинический протокол МЗ РК.
2. Регуляция репродуктивной системы. Яичниковый, маточный циклы.

### **Б И Л Е Т № 3**

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

### **Б И Л Е Т № 4**

1. Развитие женской половой системы. Роль половых хромосом в формировании гонад, женских половых органов.
2. Климактерический синдром. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечения, профилактика..

### **Б И Л Е Т № 5**

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

### **Б И Л Е Т № 6**

1. Посткастриционный синдром. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика .
2. Эндометрит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика. Клинический протокол МЗ РК.

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

### **Б И Л Е Т № 7**

1. Предменструальный синдром. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечения, профилактика .
2. Бартолинит. Этиология, клиника, диагностика, лечения, профилактика .

### **Б И Л Е Т № 8**

3. Нейро-обменно-эндокринные синдромы. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика .
4. Сальпингоофорит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика. Клинический протокол МЗ РК.

### **Б И Л Е Т № 9**

1. Принципы организации гинекологической помощи в РК, в том числе девочкам и подросткам.
2. Вульвиты. Этиология, клиника, диагностика, лечения, профилактика .

### **Б И Л Е Т № 10**

1. Аномальные маточные кровотечения. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечения, профилактика . Клинический протокол МЗ РК.
2. Вирильный синдром. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечения, профилактика

### **Б И Л Е Т № 11**

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

### **Б И Л Е Т № 12**

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

<b>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA —1979—</b>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра акушерство и гинекология</b> <b>Факультет «Педиатрия» Рубежный контроль 1,2 по предмету «Детская гинекология»</b>	<b>34-11-2025</b> <b>5стр из 4 стр</b>	

### **БИЛЕТ № 1**

1. Эндометриоз. Этиопатогенез, теории возникновения, классификация.

Клинические проявления, диагностика, принципы гормонального и оперативного лечения. Клинический протокол МЗ РК.

2. 25 лет обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие месячных, общую слабость. Год назад родила ребенка, в послеродовом периоде было массивное кровотечение, получила интенсивное лечение, проводили гемотрансфузию. После родов отмечало скучное количество молока, вскоре, несмотря на лечебные мероприятия, лактация полностью прекратилась. Объективно: у женщины дефицит веса, молочные железы дряблые, волосистость в подмышечных впадинах и на лобке скучная. Наружные половые органы атрофичные, депигментированы. PV: влагалище узкое, шейка матки укорочена, тело матки меньше нормы, область придатков без особенностей. Выберите правильный диагноз:

**Задание:**

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

### **БИЛЕТ № 2**

1. Неотложные состояния в детской гинекологии. Этиопатогенез, классификация, диагностика, неотложная помощь девочкам, профилактика.

2. Больная К., 46 лет обратилась в поликлинику с жалобами на кровянистые выделения из половых органов в течение 10 дней. Последние месячные были два месяца назад. На зеркалах: шейка матки чистая, выделения кровянистые. PV: шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт. Матка нормальной величины, подвижная. Придатки не определяются.

**Задание:**

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

### **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.

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

**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. Сог: 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.

**Задание:**

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

**БИЛЕТ № 4**

1. Миома матки. Этиопатогенез, теории возникновения, классификация.

Клинические проявления, диагностика, принципы гормонального и оперативного лечения. Клинический протокол МЗ РК.

2. У пациентки, 14 лет обильные, со сгустками менструации через 6-8 недель, по 8-10 дней, безболезненные. Жалуется на слабость, головокружение. В анамнезе носовые кровотечения с раннего возраста. Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректовагинальном исследовании матка нормальных размеров, безболезненные, придатки матки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых органов кровянистые, обильные.

**Задание:**

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

<b>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA —1979—</b>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра акушерство и гинекология</b> <b>Факультет «Педиатрия» Рубежный контроль 1,2 по предмету «Детская гинекология»</b>	<b>34-11-2025</b> <b>7стр из 4 стр</b>	

## БИЛЕТ № 5

1. Гиперпластические и дистрофические процессы шейки матки, влагалища, вульвы. Этиопатогенез, диагностика, лечение и профилактика.
2. Пациентка, 15 лет обильные, со сгустками менструации через 10 недель, по 10-12 дней, безболезненные. Жалуется на слабость, головокружение. В анамнезе носовые кровотечения с раннего возраста. Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректовагинальном исследовании матка нормальных размеров, безболезненные, придатки матки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых органов кровянистые, обильные.

**Задание:**

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

## 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 здоровая. 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. Сор: 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.

**Бакпосев:**

*Candida albicans*, не чувствительна к клотrimазолу, чувствительна к нистатину, амфотерицину В, флуконазолу.

**Бактериоскопия мазка из влагалища:**

Эпителиальные клетки – 20-30 в п/зрения;

<b>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA —1979—</b>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра акушерство и гинекология</b> <b>Факультет «Педиатрия» Рубежный контроль 1,2 по предмету «Детская гинекология»</b>	<b>34-11-2025</b> <b>8стр из 4 стр</b>	

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.

**БИЛЕТ № 7**

1. «Острый живот» в детской гинекологии. Определение понятия, этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь.
2. У девочки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после задержки менструации на 3 месяца. При ректо-абдоминальном исследовании патологии не выявлено.

**Задание:**

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

**БИЛЕТ № 8**

1. Заболевания тела матки. Миома матки, классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, принципы лечения и профилактика. Клинический протокол МЗ РК.
2. Больная В., 21 года, поступила с жалобами на тянувшие боли внизу живота справа, общую слабость, повышение температуры тела до 38<sup>0</sup>, озноб.

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

Анамнез жизни: Соматически здоровья. 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. Сог: 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 отравления 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.

<b>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA —1979—</b>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра акушерство и гинекология</b> <b>Факультет «Педиатрия» Рубежный контроль 1,2 по предмету «Детская гинекология»</b>	<b>34-11-2025</b> <b>9стр из 4 стр</b>	

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.

#### **Бактериоскопия мазка из влагалища:**

эпителиальные клетки – 10-12 в п/зрения;  
 лейкоциты – 15-20 в п/зрения;  
 флора – грам +- кокки, палочки;  
 gp – 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.

#### **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 38,7<sup>0</sup>, 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 здоровья. 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.

#### **Бактериоскопия мазка из влагалища:**

эпителиальные клетки – 20-30 в п/зрения;

<b>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA —1979—</b>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра акушерство и гинекология</b> <b>Факультет «Педиатрия» Рубежный контроль 1,2 по предмету «Детская гинекология»</b>	<b>34-11-2025</b> <b>10стр из 4 стр</b>	

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.

**БИЛЕТ № 10**

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

2. Больная Ш, 35 года, поступила с жалобами на сильные боли внизу живота, общую слабость, повышение температуры тела до 38,7<sup>0</sup>, 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 здоровы. 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.

**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.

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

### **БИЛЕТ № 11**

1. Эндометриоз. Этиопатогенез, теории возникновения, классификация.

Клинические проявления, диагностика, принципы гормонального и оперативного лечения.

2. Больная 25 лет, жалуется на обильные бели, чувство жжения, зуд в области наружных половых органов. На зеркалах: слизистая шейки матки и влагалища гиперемированы, выделения гноевидные.

**Задание:** 1. Поставить предварительный диагноз.

2. Провести и интерпретировать дополнительные методы исследования.

3. Определить тактику ведения и лечения пациентки.

### **БИЛЕТ № 12**

1. Половое воспитание. Контрацепция у подростков. Клинический протокол МЗ РК.

2. Больная, 28 лет, обратилась к врачу общей практики с жалобами на внезапно возникшую сильную боль в нижней части живота с иррадиацией в задний проход, слабость. Начало заболевания связывает с физической нагрузкой. Середина менструального цикла. При осмотре: живот при пальпации болезненный, особенно в надлобковой области. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При бимануальном осмотре: матка без особенностей, придатки не пальпируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки. Через своды определяется образование без ясных контуров, пастозной консистенции. Произведена пункция заднего свода влагалища - получена темная кровь.

**Задание:**

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Провести и интерпретировать дополнительные методы исследования.

3. Определить тактику ведения и лечения пациентки.