

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
И.о. проректора по
научной работе,
д.м.н., профессор Башкина О.А.
«29» мая 2019 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«Детская и подростковая гинекологии»**

Направление подготовки: 31.06.01 – Клиническая медицина

Направленность (профиль): Акушерство и гинекология

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация: Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения: очная, заочная

Срок освоения ОПОП: 3 года очная форма обучения, 4 года заочная форма

Кафедра: акушерства и гинекологии лечебного факультета, кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета с курсом последипломного образования

Всего ЗЕТ – 2, всего часов – 72

из них: аудиторных занятий - 36 часов

в том числе: лекций - 9 часов

практических занятий - 18 часа

научно-практических занятий – 6 часов

семинар – 1 час

коллоквиум – 2 часа

самостоятельная работа - 36 часов

Формы контроля: зачет

Астрахань – 20 19

Рабочая программа учебной дисциплины разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «03» сентября 2014г. № 1200 (ред. от 30.04.2015г); учебным планом по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина по направленности (профилю) Акушерство и гинекология, утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России « ____ » _____ 20__ г., Протокол № ____.

Рабочая программа учебной дисциплины обсуждена и одобрена на Центральном методическом совете _____
от « ____ » _____ 20__ г., Протокол № ____.

Руководитель ОПОП _____ / _____
подпись Ф.И.О.

Согласовано:

Начальник отдела аспирантуры
и докторантуры _____ / _____
подпись Ф.И.О.

1. Цель и задачи дисциплины:

Целью освоения РПД «Детская и подростковая гинекология» является формирование у аспирантов универсальных и профессиональных компетенций, позволяющих обеспечить понимание современных проблем в области детской гинекологии, методов диагностики, терапии половой сферы у детей и девочек-подростков.

Аспирант, освоивший РПД, должен решать следующие профессиональные **задачи**:

- *профилактическая деятельность*: предупреждение возникновения заболеваний среди девочек и девушек-подростков путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- *диагностическая деятельность*: диагностика заболеваний и патологических состояний девочек и девушек-подростков
- знание физиологии и патологии репродуктивной системы у девочек и девушек-подростков
- выбор оптимального метода лечения, реабилитации и восстановления репродуктивной функции
- сохранения качества жизни будущей женщины планирование семьи, рождение запланированного и здорового ребенка.

Место дисциплины в структуре ОПОП:

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки 31.06.01 – Клиническая медицина и профилю подготовки (направленности) – Акушерство и гинекология дисциплина (модуль) «Детская и подростковая гинекологии» (Б1.В.ДВ.01.02) относится к Вариативной части обязательных дисциплин подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации в аспирантуре.

Требования к результатам освоения дисциплины

Перечень знаний, умений и навыков при формировании компетенций в соответствии с ФГОС ВО:

Показатели освоения компетенции	Код
УК-1 <i>Способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</i>	
ЗНАТЬ: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	Код 31 (УК-1)
УМЕТЬ: - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные риски реализации этих вариантов; - при решении исследовательских и практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений.	Код У1 (УК-1) Код У2 (УК-1)
ВЛАДЕТЬ: - навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	Код В1 (УК-1) Код В2 (УК-1)
УК-5 <i>способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности</i>	

<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сущность, структуру и принципы этических основ профессиональной деятельности; - нормативно-правовые документы, регламентирующие морально-этические нормы в профессиональной деятельности. 	<p>Код 31(УК-5)</p> <p>Код 32(УК-5)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принимать решения и выстраивать линию профессионального поведения с учетом этических норм, принятых в соответствующей области профессиональной деятельности; - применять методы, приемы и средства предотвращения и разрешения конфликтных ситуаций с учетом нравственно-этических норм; - осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность. 	<p>Код У1 (УК-5)</p> <p>Код У2 (УК-5)</p> <p>Код У3 (УК-5)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками профессионального сопровождения студентов в образовательной деятельности и профессионально-личностном развитии с учетом профессиональной этики; - навыками организации работы исследовательского коллектива на основе соблюдения принципов профессиональной этики. 	<p>Код В1(УК-5)</p> <p>Код В2 (УК-5)</p>
<p>ОПК-3 Способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований</p>	
<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы принципов ведения дискуссии, методы и технологии межличностной коммуникации, формы представления результатов научных исследований на государственном и иностранном языках. 	<p>Код 32 (ОПК-3)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - собирать, отбирать и использовать необходимые данные и эффективно применять количественные методы их анализа. 	<p>Код У3(ОПК-3)</p>
<p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками публичного представления результатов выполненных научных исследований. 	<p>Код В3 (ОПК-3)</p>
<p>ОПК-4 готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан</p>	
<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач; - основные понятия и объекты интеллектуальной собственности, правила составления и подачи заявки на выдачу патента на изобретение; - современные принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, направленные на сохранение здоровья населения и улучшения качества жизни. 	<p>Код 31(ОПК-4)</p> <p>Код 32(ОПК-4)</p> <p>Код 33 (ОПК-4)</p>
<p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - находить наиболее эффективные методы внедрения разработанных методик, направленных на сохранение здоровья и улучшение качества жизни граждан; - оформлять и систематизировать методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека; - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты внедрения 	<p>Код У1 (ОПК-4)</p> <p>Код У2(ОПК-4)</p> <p>Код У3(ОПК-4)</p>

этих вариантов.	
ВЛАДЕТЬ: - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач в области здравоохранения; - навыками внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан на основе сравнительного анализа конечных результатов научной деятельности.	Код В1(ОПК-4) Код В2(ОПК-4)
ПК-1 способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской работы в области акушерства и гинекологии с выбором оптимальных методов исследования, соблюдением принципов доказательной медицины, с целью получения новых научных данных, значимых для медицинской отрасли наук	
ЗНАТЬ: - современные теоретические и экспериментальные методы научного исследования в области акушерства и гинекологии; - основные методы планирования, организации и проведения научно-исследовательской работы в области акушерства и гинекологии.	Код 31 (ПК-1) Код 35 (ПК-1)
УМЕТЬ: - использовать прикладные знания для развития новейших научных подходов смежной ориентации на границах ряда научных дисциплин в области акушерства и гинекологии.	Код У1(ПК-1)
ВЛАДЕТЬ: - принципами доказательной медицины с целью получения новых научных закономерностей в области акушерства и гинекологии.	Код В3 (ПК-1)
ПК-2 способность и готовность к внедрению результатов научной деятельности, новых методов и методик в практическое здравоохранение с целью повышения эффективности профилактики и лечения различных форм заболеваний у женщин	
ЗНАТЬ: - современные перспективные направления и научные разработки, современные способы в области акушерства и гинекологии; - результаты научной деятельности, новых методов и методик с целью повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики различных форм гинекологических заболеваний.	Код 31 (ПК-2) Код 34 (ПК-2)
УМЕТЬ: - самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые научные знания и умения в области акушерства и гинекологии; - получать новую информацию путем анализа данных из научных источников на государственном и иностранном языках.	Код У1(ПК-2) Код У2(ПК-2)
ВЛАДЕТЬ: - навыками самостоятельного приобретения знаний и умений, необходимых для ведения научно-исследовательской деятельности, напрямую не связанных с профилем подготовки; - навыками поиска научной информации; - новыми методами и методиками с целью повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики различных форм гинекологических заболеваний.	Код В1 (ПК-2) Код В2 (ПК-2) Код В3 (ПК-2)

Раздел	Код освоения компетенции
Организация акушерско-гинекологической помощи детям и	УК-1: 31, У1, У2, В1,В2 УК-5: 31, 32, У1, У2, У3, В1, В2

подросткам. Физиология и психологические особенности детского и подросткового возраста. Взаимодействие с родителями.	ОПК-3: 32, У3, В3 ОПК-4: 31, 32, 33, У1, У2, У3, В1, В2 ПК-1: 31, 35, У1, В3 ПК-2:31, 34, У1, У2, В1, В2, В3
Возрастные особенности системы регуляции репродуктивной функции у подростков Основные методы обследования в практике детского и подросткового гинеколога.	
Патология регуляции репродуктивной системы. Нарушения полового развития.	
Воспалительные заболевания репродуктивной системы у девочек и девушек.	
Диагностика и современные подходы к лечению заболеваний шейки матки.	
Опухоли и опухолевидные образования репродуктивной системы у девочек и подростков.	
«Острый живот» в гинекологической практике Травмы наружных и внутренних половых органов.	
Родовспоможение в подростковом возрасте. Ювенильное акушерство.	
Контрацепция в подростковом возрасте.	

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 ЗЕТ

№ п/п	Виды учебной работы	Всего часов
1.	Аудиторные занятия	36
	Лекции	9
	Практические занятия	18
	Научно-практические занятия	6
	Семинар	1
	Коллоквиум	2
2.	Самостоятельная работа	36
	В том числе: самоподготовка (самостоятельное изучение разделов дисциплины), реферирование, подготовка к практическим занятиям и т.д.	

5. Содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
1	Организация акушерско-	Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы

	<p>гинекологической помощи детям и подросткам. Физиология и психологические особенности детского и подросткового возраста. Взаимодействие с родителями.</p>	<p>девочкам и девушкам- подросткам в РФ. Виды акушерско-гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам в условиях реформирования здравоохранения. Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи. Организация детских приёмов в женской консультации. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам. Организация деятельности перинатальных центров. Организация акушерско-гинекологической, маммологической и эндокринологической службы для девочек и девушек-подростков в г. Астрахань. Особенности маршрутизации юных беременных и девочек и девушек-подростков с гинекологической патологией. Управление, планирование и экономика здравоохранения. Научная организация труда. Санитарная статистика и проблемы демографии. Российское право в здравоохранении. Этика и деонтология врача. Особенности консультирования девочек и девушек- подростков. психологические особенности детского и подросткового возраста. Взаимодействие с родителями. Санитарно – просветительная работа. Профилактика аборт. Здоровый образ жизни. Профилактика гинекологических заболеваний.</p>
2	<p>Возрастные особенности системы регуляции репродуктивной функции у подростков Основные методы обследования в практике детского и подросткового гинеколога.</p>	<p>Клинические и лабораторные методы исследования. Тесты функциональной диагностики. Морфологические методы исследования (морфология эндометрия в норме и патологии). Гормональные методы исследования и пробы. Ультразвуковое исследование в гинекологии: понятие о норме и патологии. Рентгенологические методы исследования, компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) для диагностики гинекологической и эндокринной патологии. Эндоскопические методы исследования (гистероскопия, кольпоскопия и вагиноскопия).</p>
3	<p>Патология регуляции репродуктивной системы. Нарушения полового развития.</p>	<p>Понятие ювенильного кровотечения (ЮК). Этиология ЮК. наиболее частыми причинами являются: • Патология перинатального периода: со стороны матери - угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, воспалительные заболевания матери во время беременности; со стороны плода - рождение в сроке ранее 37 недель, низкая масса тела новорожденного, наличие перинатального поражения центральной нервной системы различной степени тяжести. • Острые и хронические инфекционные заболевания, перенесенные в детстве.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Хронические соматические заболевания в настоящее время • Нарушение функции щитовидной железы и надпочечников. • Патология иммунной системы, в частности, аутоиммунные заболевания. • Врожденные соединительнотканые дисплазии, которые ведут к формированию недостаточности сократительной функции матки. • Алиментарные факторы – как дефицит, так и избыток массы тела, гиповитаминозы. • Психогенные факторы – стрессы, неблагоприятный микроклимат в семье и школе. • Вредные привычки (курение), вредные экологические факторы. <p>Патогенез развития ЮК. В основе патогенеза ЮМК лежат нарушения нормального ритма секреции гипоталамических, гипофизарных и яичниковых гормонов на фоне несостоятельности нервно-рецепторного аппарата различных звеньев репродуктивной системы в период ее возрастной функциональной незрелости.</p> <p>Клинические проявления ЮК. В зависимости от механизма возникновения кровотечения (ановуляция, персистенция фолликула, недостаточность желтого тела) клинические проявления могут быть разными.</p> <p>Клинические формы ЮК.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Неосложненная форма – маточное кровотечение является основным симптомом, нет постгеморрагической анемии, вторичных патологических изменений со стороны системы гемостаза и половой системы. • ЮМК считается осложненным, если к кровотечению присоединяется: <ul style="list-style-type: none"> - постгеморрагическая анемия; - вторичный бактериальный эндометрит; - вторичные нарушения в системе гемостаза (тромбоцитопения потребления, хроническая форма ДВС-синдрома); • Сочетанная форма – появление маточных кровотечений у девочек с нерегулярным менструальным циклом в сочетании с заболеваниями системы гемостаза. <p>Дифференциальный диагноз ЮК.</p> <ul style="list-style-type: none"> • С маточными кровотечениями в системе гемостаза. В этом случае маточные кровотечения являются одним из клинических симптомов геморрагического синдрома и зачастую являются первыми проявлениями патологии системы гемостаз. Они возникают на фоне регулярного менструального цикла и носят характер меноррагий или полименореи. • С маточными кровотечениями при органических заболеваниях половой системы:
--	--	--

		<p>аномалии матки, генитальный эндометриоз (аденомиоз), опухоли и опухолевидные образования влагалища, шейки и тела матки.</p> <ul style="list-style-type: none"> • С маточными кровотечениями при специфических воспалительных заболеваниях половой системы, таких как гонорея, генитальный туберкулез. • С кровотечениями из влагалища травматического генеза. • С маточными кровотечениями при прервавшейся маточной беременности. <p>Этапы лечения.</p> <p>Лечение девочек с ЮМК разделяется на 2 этапа:</p> <p>1-й этап – остановка кровотечения.</p> <p>2-й этап – профилактика рецидивов кровотечений, нормализация функции гипоталамо-гипофизарной системы.</p> <p>Принципы оценки тяжести кровопотери. Для установления необходимости госпитализации определяют степень тяжести состояния и объем кровопотери. Для этого применяют методики оценки кровопотери по Г.А.Барашкову и по шоковому индексу (М.Алговер, К Бурри 1967 г.).</p> <p>Виды остановки кровотечения: симптоматический, гормональный и хирургический гемостаз. Показания к гормональному и хирургическому гемостазу.</p> <p>Профилактика рецидивов ЮК.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Устранение этиологических факторов, способствующих возникновению ЮМК. • Негормональная корректирующая терапия. • Корректирующая гормональная терапия. <p>Диспансерное наблюдение. Кратность осмотров и профилактических курсов. Репродуктивный прогноз.</p>
3	<p>Воспалительные заболевания репродуктивной системы у девочек и девушек.</p>	<p>Воспалительные заболевания наружных половых органов.</p> <p>Биоценоз влагалища девочки в разные возрастные периоды. У здоровой девочки микроэкология влагалища – это сложная многокомпонентная, гормонально-зависимая система, состояние которой взаимосвязано с иммунными особенностями организма и определяется функциональным состоянием яичников. Концентрацией лактофлоры, рН влагалищного содержимого, состоянием местного иммунитета. К факторам, способствующим возникновению воспалительных заболеваний в препубертатном периоде относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> • развернутость промежности кпереди; • большие половые губы бедны клетчаткой и не прикрывают малые; • избыточная складчатость влагалища; • тонкий, ранимый эпителий влагалища и

		<p>вульвы;</p> <ul style="list-style-type: none"> низкая секреторная активность эпителия влагалища. <p>Классификация воспалительных урогенитальных заболеваний у девочек. Стандартные методы обследования при воспалительных заболеваниях половых органов (лабораторные, инструментальные).</p> <p>Клиника неспецифических вульвовагинитов.</p> <p>Общие принципы лечения воспалительных процессов наружных половых органов.</p> <p>Лечение неспецифических вульвовагинитов.</p> <p>Специфические воспалительные процессы – гонорейный, кандидозный, трихомонадный.</p> <p>Эпидемиология. Пути заражения у детей. Особенности клиники. Диагностика. Принципы лечения. Критерии излеченности.</p> <p>Микоплазмозная и хламидийная инфекция. Особенности пути распространения ИППП в детском возрасте. Клиника. Диагностика. Лечение, возрастные особенности.</p> <p>Диспансеризация детей перенесших воспалительные заболевания наружных половых органов.</p> <p>Пути профилактики ИППП и специфических воспалительных заболеваний в детских коллективах.</p> <p>Воспалительные заболевания внутренних половых органов.</p> <p>Классификация по уровню возникновения воспалительного процесса.</p> <p>Этиология и патогенез эндометрита и сальпингоофорита у детей и подростков.</p> <p>Общие принципы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов у детей и подростков. Консервативное (антибактериальное, симптоматическое, физиотерапевтическое). Показание к оперативному лечению.</p> <p>Реабилитация девочек после перенесенных ВЗОМТ.</p>
5	<p>Диагностика и современные подходы к лечению заболеваний шейки матки.</p>	<p>Понятие папилломавирусной инфекции – является одной из наиболее распространенных антропонозных вирусных инфекций. Более 50% сексуально активного населения мира в течение жизни инфицируется вирусом папилломы человека (ВПЧ).</p> <p>Современные представления о ВПЧ. Формы существования ВПЧ инфекции. Типы ВПЧ (высокоонкогенные, низкоонкогенные). Особенности ВПЧ инфицирования.</p> <p>Клинические формы ВПЧ инфекции: вульгарные бородавки; остроконечные, плоские, инвертированные кондиломы, бовеноидный папулез и гигантская кондилома Бушке-Левенштейна.</p> <p>Диагностика ВПЧ: осмотр, ПЦР, определение</p>

		<p>белков Е6 и Е7, определение метаболитов эстрогенов, данные кольпоскопии и гистологического исследования биоптатов.</p> <p>Принципы лечения ВПЧ инфекции.</p> <p>Деструктивные методы лечения: лазерная вапоризация, криотерапия, аргонплазменная коагуляция, химическая коагуляция, цитотоксические препараты (подофиллин, 5-ФУ).</p> <p>Показания, противопоказания, критерии выбора, преимущества и недостатки методов лечения.</p> <p>Иммунологические методы. Интерфероны, индукторы интерферонов, вакцины против ВПЧ. Механизмы действия, схемы лечения, эффективность.</p>
6	Опухоли и опухолевидные образования репродуктивной системы у девочек и подростков.	<p>Определение.</p> <p>Кистомы - это истинные опухоли яичников, они способны к росту, то есть их увеличение идет не за счет накопления секрета, а за счет роста. Кистомы бывают доброкачественные, потенциально злокачественные, злокачественные.</p> <p>Киста - ретенционное образование, которое образуется в результате накопления секрета внутри этого образования (то есть не за счет истинного роста). Кисты в основном возникают на фоне гормональных изменений и на фоне хронического воспалительного процесса в области малого таза.</p> <p>Опухолевидные образования яичников: фолликулярная киста, киста желтого тела, параовариальная киста. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения. Показания и виды оперативного лечения. Диспансерное наблюдение и реабилитация после операции.</p> <p>.Опухолевидные образования влагалища и вульвы: гемангиома и лимфангиома вульвы, киста гартнерова хода, киста Нука, варикозное расширение вен влагалища. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения.</p>
7	«Острый живот» в гинекологической практике Травмы наружных и внутренних половых органов.	<p>Понятие острого живота.</p> <p>Особенности течения хирургических заболеваний органов малого таза и брюшной полости у детей и подростков.</p> <p>Понятие главных и существенных симптомов «острого» живота. Локализация, интенсивность боли. Иррадиация и изменение характера боли от положения тела. Рвота. Задержка стула и газов. Метеоризм. Соотношение температуры тела и частоты сердечных сокращений.</p> <p>Дифференциальная диагностика между перекрутом придатков, перекрутом кисты яичника, аппендицитом, внематочной беременностью и апоплексией яичника. Анамнез.</p> <p>Общий и гинекологический осмотр. Лабораторные</p>

		<p>показатели. Тактика ведения, оперативного лечения.</p> <p>Диспансерное наблюдение и реабилитация после перенесенных хирургических операций на органах брюшной полости и малого таза. Возрастные особенности травматизма у детей. Физиология и психология детей в различные возрастные периоды в аспекте повышенного травматизма. Виды травматических факторов.</p> <p>Тупая и острая травма наружных половых органов. Механизм возникновения травм. Особенности анатомии наружных и внутренних половых органов девочек, имеющие значение при оказании медицинской помощи. Первичная хирургическая обработка ран промежности, влагалища.</p> <p>Профилактика травматизма детей в дошкольных учреждениях, школах и в быту.</p>
8	Родовспоможение в подростковом возрасте. Ювенильное акушерство.	<p>Возрастные критерии юной беременной. По рекомендации ВОЗ, юными считаются женщины до 19 лет, а оптимальным возрастом материнства является период после 20 лет. На фоне снижения общих показателей фертильности женщин в мире, частота беременности в подростковом периоде продолжает расти. В соответствии с периодизацией пубертатного периода к "юным беременным" относят девочек от 10 до 18 лет, однако чаще встречается беременность в возрасте 17-18 лет.</p> <p>Состояние здоровья современных подростков. Влияние беременности на организм подростков. Особенности развития сердечно-сосудистой, выделительной, эндокринной, нервной и др. систем организма у беременной девочки.</p> <p>Группы здоровья беременных подростков.</p> <p>.Особенности течения у юных. Поведенческие и мотивационные особенности беременных подростков. Частота и особенность протекания осложнений у юных беременных.</p> <p>Объем обследования юных беременных, тактика ведения беременности по триместрам.</p> <p>Особенности родоразрешения у юных. Дородовая госпитализация. Выбор тактики родоразрешения. Ведение родов у юных беременных. Психологическая поддержка во время родов.</p> <p>Особенности послеродового периода у юных родильниц. Ведение послеродового периода.</p>
9	Контрацепция в подростковом возрасте.	<p>Контрацепция. Критерии приемлемости. Современные методы.</p> <p>Особенности контрацепции в различные возрастные периоды.</p> <p>Наблюдение за использованием контрацепции.</p> <p>.Понятие репродуктивного здоровья. Проблемы в работе с подростками.</p>

	<p>Классификация методов контрацепции. Основные принципы контрацепции у подростков. Особенности гормональной контрацепции в подростковом возрасте. Методы консультирования подростков по вопросам сексуального поведения и контрацепции.</p>
--	---

6. Распределение трудоемкости (очная/заочная форма обучения)

6.1. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в академ.ч.)						Виды оценочных средств
		Л	ПЗ	НПЗ	Сем	Кол	СР	
1	Организация акушерско-гинекологической помощи детям и подросткам. Физиология и психологические особенности детского и подросткового возраста. Взаимодействие с родителями.	1	3	-	-	-	3	Собеседование по задачам, тестирование
2	Возрастные особенности системы регуляции репродуктивной функции у подростков Основные методы обследования в практике детского и подросткового гинеколога.	1	3	-	-	-	6	Собеседование по задачам, тестирование
3	Патология регуляции репродуктивной системы. Нарушения полового развития.	1	-	-	-	2	3	Собеседование по задачам, тестирование
4	Воспалительные заболевания репродуктивной системы у девочек и девушек.	1	3	-	1	-	3	Собеседование по задачам, тестирование
5	Диагностика и современные подходы к лечению заболеваний шейки матки.	1	-	2	-	-	3	Собеседование по задачам, тестирование
6	Опухоли и опухолевидные образования репродуктивной системы у девочек и подростков.	1	-	2	-	-	3	Собеседование по задачам, тестирование
7	«Острый живот» в гинекологической практике Травмы наружных и внутренних половых органов.	1	-	2	-	-	6	Собеседование по задачам, тестирование

8	Родовспоможение в подростковом возрасте. Ювенильное акушерство.	1	6	-	-	-	6	Собеседование по задачам, тестирование
9	Контрацепция в подростковом возрасте.	1	3	-	-	-	3	Собеседование по задачам, тестирование
	Итого	9	18	6	1	2	36	

6.2. Распределение лекций

№ п/п	Наименование тем лекций	Объем в часах
1	Виды акушерско-гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам.	1
2	Клинические и лабораторные методы исследования практике детского и подросткового гинеколога.	1
3	Ювенильное кровотечение: клиника, диагностика, лечение.	1
4	Воспалительные заболевания наружных половых органов.	1
5	Принципы лечения вируса папилломы человека.	1
6	Опухоли репродуктивной системы.	1
7	Особенности течения хирургических заболеваний органов малого таза и брюшной полости у детей и подростков.	1
8	Родовспоможение в подростковом возрасте.	1
9	Контрацепция. Критерии приемлемости. Современные методы.	1
	Итого (всего часов)	9

6.3. Распределение практических занятий

Раздел	Наименование тем практических занятий	Объем в часах
Организация акушерско-гинекологической помощи детям и подросткам. Физиология и психологические особенности детского и подросткового возраста. Взаимодействие с родителями.	Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы девочкам и девушкам - подросткам в РФ. Организация деятельности перинатальных центров. Организация акушерско-гинекологической, маммологической и эндокринологической службы для девочек и девушек-подростков в г. Астрахань.	1
	Особенности маршрутизации юных беременных и девочек и девушек-подростков с гинекологической патологией. Управление, планирование и экономика здравоохранения. Научная организация труда. Санитарная статистика и проблемы демографии. Российское право в здравоохранении.	1
	Этика и деонтология врача. Особенности консультирования девочек и девушек - подростков. психологические особенности детского и подросткового возраста. Взаимодействие с родителями. Санитарно – просветительная работа. Профилактика аборт. Здоровый образ жизни. Профилактика гинекологических заболеваний.	1
Возрастные	Морфологические методы исследования	1

особенности системы регуляции репродуктивной функции у подростков Основные методы обследования в практике детского и подросткового гинеколога.	(морфология эндометрия в норме и патологии). Гормональные методы исследования и пробы.	
	Рентгенологические методы исследования, компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) для диагностики гинекологической и эндокринной патологии.	1
	Ультразвуковое исследование в гинекологии: понятие о норме и патологии. Эндоскопические методы исследования (гистероскопия, кольпоскопия и вагиноскопия).	1
Воспалительные заболевания репродуктивной системы у девочек и девушек.	Неспецифический вульвовагинит, клиника, диагностика, лечение.	1
	Специфические воспалительные процессы – гонорейный, кандидозный, трихомонадный: клиника, диагностика, лечение.	1
	Общие принципы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов у детей и подростков. Консервативное (антибактериальное, симптоматическое, физиотерапевтическое). Показание к оперативному лечению.	1
Родовспоможение в подростковом возрасте. Ювенильное акушерство.	Возрастные критерии юной беременной.	1
	Состояние здоровья современных подростков. Влияние беременности на организм подростков. Особенности развития сердечно-сосудистой, выделительной, эндокринной, нервной и др. систем организма у беременной девочки.	1
	Группы здоровья беременных подростков. Особенности течения у юных. Поведенческие и мотивационные особенности беременных подростков. Частота и особенность протекания осложнений у юных беременных.	1
	Объем обследования юных беременных, тактика ведения беременности по триместрам.	1
	Особенности родоразрешения у юных беременных. Дородовая госпитализация. Выбор тактики родоразрешения. Ведение родов у юных беременных. Психологическая поддержка во время родов.	1
	Особенности послеродового периода у юных родильниц. Ведение послеродового периода.	1
Контрацепция в подростковом возрасте.	Особенности контрацепции в различные возрастные периоды. Наблюдение за использованием контрацепции.	1
	Понятие репродуктивного здоровья. Проблемы в работе с подростками. Классификация методов контрацепции.	1
	Основные принципы контрацепции у подростков. Особенности гормональной контрацепции в подростковом возрасте. Методы консультирования подростков по вопросам сексуального поведения и контрацепции.	1

	Итого (всего часов)	18
--	---------------------	----

6.4. Распределение научно-практических занятий

Раздел	Наименование тем научно-практических занятий	Объем в часах
Диагностика и современные подходы к лечению заболеваний шейки матки.	Понятие папилломавирусной инфекции: Современные представления, формы существования, типы, особенности инфицирования, клинические формы, диагностика.	1
	Деструктивные методы лечения: лазерная вапоризация, криотерапия, аргонплазменная коагуляция, химическая коагуляция, цитотоксические препараты (подофиллин, 5-ФУ). Показания, противопоказания, критерии выбора, преимущества и недостатки методов лечения. Иммунологические методы. Интерфероны, индукторы интерферонов, вакцины против папилломатозной инфекции. Механизмы действия, схемы лечения, эффективность.	1
Опухоли и опухолевидные образования репродуктивной системы у девочек и подростков.	Опухолевидные образования яичников: фолликулярная киста, киста желтого тела, параовариальная киста. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения. Показания и виды оперативного лечения. Диспансерное наблюдение и реабилитация после операции.	1
	Опухолевидные образования влагалища и вульвы: гемангиома и лимфангиома вульвы, киста гартнерова хода, киста Нука, варикозное расширение вен влагалища. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения.	1
«Острый живот» в гинекологической практике Травмы наружных и внутренних половых органов.	Понятие главных и существенных симптомов «острого» живота. Локализация, интенсивность боли. Иррадиация и изменение характера боли от положения тела. Рвота. Задержка стула и газов. Метеоризм. Соотношение температуры тела и частоты сердечных сокращений.	1
	Дифференциальная диагностика между перекрутом придатков, перекрутом кисты яичника, аппендицитом, внематочной беременностью и апоплексией яичника. Анамнез. Общий и гинекологический осмотр. Лабораторные показатели. Тактика ведения, оперативного лечения.	1
	Итого (всего часов)	6

6.5. Распределение самостоятельной работы

№ п/п	Наименование вида самостоятельной работы	Объем в часах
	Работа с лекционным материалом, учебной и научной литературой.	18

	Написание рефератов, подготовка докладов, выступлений.	9
	Решение ситуационных задач.	9
	Итого (всего часов)	36

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

Основная литература

1. Гуркин Ю.А. Основы ювенильного акушерства / Ю.А.Гуркин, П.А.Суслопаров, Е.А.Островская.- СПб.: Фолиант, 2001.-352с.
2. Стандартные принципы обследования и лечения детей и подростков с гинекологическими заболеваниями и нарушениями полового развития (настольная книга детского гинеколога) / под ред. академика РАМН, проф. Кулакова В.И., проф. Уваровой Е.В. – М.: Триада-Х, 2013. – 135с.
3. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М.Савельевой и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1088 с.
4. Гинекология: национальное руководство / под ред. Э. К. Айламазяна и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 608 с.
5. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012."

7.2. Дополнительная литература

1. Айламазян Э.К., Рябцева И.Т. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии. – СПб: Гиппократ, 2011. – 176 с.
2. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2012. – 287 с.
3. Безруких М.М. Возрастная физиология (физиология развития ребенка) / М.М. Безруких. – М.: АCADEMIA, 2013. – 412с.
4. Бельгов А.Ю. Гипоталамический синдром пубертатного периода: учебное пособие / А.Ю. Бельгов. – СПб.: СПбМАПО, 2012. – 32 с.
5. Вихляева Е.М. Руководство по эндокринной гинекологии / Е.М. Вихляева - 3-е изд., доп., перераб. - М.: МИА, 2012. – 768 с.
6. Гнойная гинекология (практическое руководство) / под.ред. В.И. Краснопольского, С.Н. Буяновой, Н.А. Щукиной.- М.: МЕДпресс, 2011. – 282 с.
7. Здоровье подростков: руководство для врачей / под ред. проф. О.В. Шарповой. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2010. – 435 с.
8. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / И.Б. Манухин, Л.Г. Тумилович – М., МИА, 2010. - 277 с.
9. Основы перинатологии / Н.П. Шабалов, под.ред. Н.П.Шабалова и Ю.В.Цвелева - М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 633с.
10. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. Руководство для практических врачей / под общей ред. В.И. Кулакова, В.Н.Серова.- М: Литтерра, 2013. – 1151 с.
11. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология / В.Н. Серов, В.Н. Прилепская, Т.В. Овсянникова. - М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 338 с.
12. Скорнякова М.Н., Сырочкина М.А. Гипоменструальный синдром / М.Н. Скорнякова, М.А. Сырочкина. - Екатеринбург, 2005.- 235с.
13. Фанченко Н.Д., Щедрина Р.Н. Руководство по эндокринной гинекологии / Н.Д. Фанченко, Р.Н. Щедрина. – М.: МИА, 2012. – 324 с.
14. Генитальная папилломавирусная инфекция [Электронный ресурс] / В. А.
15. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015
16. Доброкачественные заболевания матки [Электронный ресурс] / Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Пашков В. М., Лебедев В. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
17. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Прилепской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

18. Детская и подростковая гинекология [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Уварова Е.В. - М. : Литтерра, 2009. - (Серия "Практические руководства")."

7.3. Электронные источники

- ANTIBIOTIC.RU - Известный ресурс, посвященный инфекции, антибактериальной терапии. Много статей, в том числе переводных, бесплатные книги для скачивания, обучающие программы.

- [ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПОРТАЛ - ПРОЕКТ ГК "РЕМЕДИУМ" КОНСУЛЬТАНТ ВРАЧА. Акушерство и гинекология. Электронная медицинская библиотека www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)

- Медицинское образование и профессиональное развитие. www.medobr.ru

- Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ <http://www.femb.ru/feml/>

Общества и ассоциации :

- Российское общество акушеров-гинекологов
- Национальной ассоциации гинекологов эндоскопистов.
- Общества репродуктивной медицины и хирургии.
- Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology www.soap.org
- Ассоциация по медицинскому образованию в Европе.

8. Материально-техническое и кадровое обеспечение дисциплины

8.1. Кадровое обеспечение

№ п/п	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (штатный, внутренний/внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание	Стаж практической работы по профилю образовательной программы
1	Синчихин Сергей Петрович	Основное место работы	Д.м.н.. профессор. Зав. кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета	
2	Гужвина Елена Николаевна	Основное место работы	Д.м.н...доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета	
3	Салий Марина Григорьевна	Основное место работы	К.м.н...доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета	
4	Кузьмина Мария Анатольевна	Основное место работы	К.м.н...доцент, ассистент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета	
5	Дикарева Людмила	Основное место работы	Д.м.н.. доцент. Зав. кафедрой	

	Васильевна,		акушерства и гинекологии педиатрического факультета с курсом последипломного образования	
6	Шварев Евгений Григорьевич	Основное место работы	Д.м.н.. профессор кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета с курсом последипломного образования	

8.2. Материально-техническое обеспечение

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы (с указанием адреса и площади)	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы оборудования
	Помещения для проведения занятий лекционного типа, для проведения занятий семинарского типа, текущего контроля и промежуточной аттестации по адресу г. Астрахань, ул. Ахшарумова, д. 82, ул. Татищева, д. 2, ул. Бакинская, д.121, литер А, 5 этаж, симуляционный центр.	Комплект учебной мебели для преподавателя и обучающихся на 12 посадочных мест. Демонстрационное оборудование: мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран); таблицы; муляжи; набор методических пособий.
	Помещение для самостоятельной работы по адресу г. Астрахань, ул. Бакинская, д.121, литер А, 2 этаж, аудитория 243а, 243б	Учебно-специализированная мебель: столы 70, стулья 70. Демонстрационное оборудование: компьютеры 17 шт., с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно образовательную среду организации.

Вопросы для подготовки к семинару:

1. Воспалительные заболевания наружных половых органов.
2. Биоценоз влагалища девочки в разные возрастные периоды.
3. Факторы, способствующие возникновению воспалительных заболеваний в препубертатном периоде (развернутость промежности кпереди; большие половые губы бедны клетчаткой и не прикрывают малые; избыточная складчатость влагалища; тонкий, ранимый эпителий влагалища и вульвы; низкая секреторная активность эпителия влагалища).
4. Классификация воспалительных урогенитальных заболеваний у девочек.
5. Стандартные методы обследования при воспалительных заболеваниях половых органов (лабораторные, инструментальные).
6. Клиника неспецифических вульвовагинитов.
7. Общие принципы лечения воспалительных процессов наружных половых органов.
8. Лечение неспецифических вульвовагинитов.
9. Гонорейный воспалительный процесс. Эпидемиология. Пути заражения у детей. Особенности клиники. Диагностика. Принципы лечения. Критерии излеченности.
10. Кандидозный воспалительный процесс. Эпидемиология. Пути заражения у детей. Особенности клиники. Диагностика. Принципы лечения. Критерии излеченности.
11. Трихомонадный воспалительный процесс. Эпидемиология. Пути заражения у детей. Особенности клиники. Диагностика. Принципы лечения. Критерии излеченности.
12. Микоплазмозная и хламидийная инфекция. Особенности пути распространения ИППП в детском возрасте. Клиника. Диагностика. Лечение, возрастные особенности.
13. Диспансеризация детей перенесших воспалительные заболевания наружных половых органов.
14. Пути профилактики ИППП и специфических воспалительных заболеваний в детских коллективах.
15. Воспалительные заболевания внутренних половых органов. Классификация по уровню возникновения воспалительного процесса.
16. Этиология и патогенез эндометрита и сальпингоофорита у детей и подростков.
17. Общие принципы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов у детей и подростков. Консервативное (антибактериальное, симптоматическое, физиотерапевтическое). Показание к оперативному лечению.
18. Реабилитация девочек после перенесенных ВЗОМТ.

Вопросы для подготовке к коллоквиуму:

1. Понятие ювенильного кровотечения (ЮК).
2. Этиология ЮК. наиболее частые причины.
3. Патология перинатального периода как причина ЮК: со стороны матери - угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, воспалительные заболевания матери во время беременности; со стороны плода - рождение в сроке ранее 37 недель, низкая масса тела новорожденного, наличие перинатального поражения центральной нервной системы различной степени тяжести.
4. Острые и хронические инфекционные заболевания, перенесенные в детстве как причина ЮК.
5. Хронические соматические заболевания как причина ЮК.
6. Нарушение функции щитовидной железы и надпочечников как причина ЮК.
7. Аутоиммунные заболевания как причина ЮК.
8. Врожденные соединительнотканые дисплазии, как причина ЮК.
9. Алиментарные факторы – как дефицит, так и избыток массы тела, гиповитаминозы как причины ЮК.
10. Психогенные факторы – стрессы, неблагоприятный микроклимат в семье и школе как причина ЮК.
11. Вредные привычки (курение), вредные экологические факторы как причина ЮК

12. Патогенез развития ЮК.
 13. Клинические проявления ЮК.
 14. Клинические формы ЮК: неосложненная, осложненная, сочетанная.
 15. Дифференциальный диагноз ЮК с маточными кровотечениями в системе гемостаза.
 16. Дифференциальный диагноз ЮК с маточными кровотечениями при органических заболеваниях половой системы: аномалии матки, генитальный эндометриоз (аденомиоз), опухоли и опухолевидные образования влагалища, шейки и тела матки.
 17. Дифференциальный диагноз ЮК с маточными кровотечениями при специфических воспалительных заболеваниях половой системы, таких как гонорея, генитальный туберкулез.
 18. Дифференциальный диагноз ЮК с кровотечениями из влагалища травматического генеза.
 19. Дифференциальный диагноз ЮК с маточными кровотечениями при прервавшейся маточной беременности.
 20. Этапы лечения ЮК.
 21. Принципы оценки тяжести кровопотери.
 22. Виды остановки кровотечения: симптоматический, гормональный и хирургический гемостаз. Показания к гормональному и хирургическому гемостазу.
 23. Профилактика рецидивов ЮК. Устранение этиологических факторов, способствующих возникновению ЮМК.
 24. Негормональная корригирующая терапия
 25. Корригирующая гормональная терапия
 26. Диспансерное наблюдение. Кратность осмотров и профилактических курсов.
- Репродуктивный прогноз.

Вопросы для подготовки к зачету:

1. Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи при лечении девочек и девушек-подростков .
2. Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы девочкам и девушкам-подросткам в РФ.
3. Виды акушерско-гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам в условиях реформирования здравоохранения.
4. Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам.
5. Организация работы женской консультации девочкам и девушкам-подросткам.
6. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам.
7. Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень. Критерии, характеризующие репродуктивное здоровье девочек и девушек-подростков Управление, планирование и экономика здравоохранения. Научная организация труда.
8. Санитарная статистика и проблемы демографии.
9. Российское право в здравоохранении.
10. Этика и деонтология детского и подросткового гинеколога.
11. Санитарно – просветительная работа для девочек и девушек- подростков.
12. Основные методы обследования в практике детского и подросткового гинеколога.
13. Эндоскопические методы исследования в практике детского и подросткового гинеколога.
14. Антенатальная охрана здоровья плода и перинатальная патология при ювенильной беременности.
15. Акушерская эндокринология.
16. Новообразования женских половых органов у девочек и девушек-подростков.
17. Предопухолевые заболевания женских половых органов девочек и девушек-подростков.

18. Опухолевидные образования яичников у девочек и девушек-подростков.

Перечень учебно-исследовательских проектов и рефератов.

1. Современные методы обследования (МРТ) - в помощь детскому гинекологу.
2. Репродуктивная система, как часть общей эндокринной системы организма. Особенности взаимодействия нервной и эндокринной систем.
3. Синдром поликистозных яичников. Современные аспекты диагностики и лечения.
4. Аномальные маточные кровотечения, как показатель соматического здоровья девочки.
5. Нехирургические методы коррекции пороков развития половых органов.
6. Эндометриоз у подростков и молодых женщин.
7. Современные методы хирургического лечения опухолевидных образований придатков у подростков.
8. Структура неотложной хирургической патологии у девочек (по данным гинекологического стационара).

Тестовые задания

К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся

- а) тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой
- б) тело матки маленькое, шейка почти не выражена
- в) матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки
- г) матка имеет двурогую форму
- д) ничего из перечисленного

002. Пубертатный период - это

- а) период биологической половой зрелости
- б) период, когда в организме происходит активизация функции яичников
- в) период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки
- г) возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами
- д) все перечисленное

003. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения

- а) подавление гонадотропной функции гипофиза
- б) активизация гормональной функции яичников
- в) ритм выделения ФСГ не устанавливается
- г) устанавливаются регулярные "пики" экскреции ЛГ
- д) ничего из перечисленного

004. Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается

- а) в 16-17 лет
- б) в 15-14 лет
- в) в 13-12 лет
- г) в 11-10 лет
- д) в 9 лет

005. Пигментация сосков и увеличение молочных желез происходит обычно

- а) в 8-9 лет
- б) в 10-11 лет
- в) в 12-13 лет
- г) в 14-15 лет

д) в 16-18 лет

006. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие

- а) избыточная складчатость слизистых
- б) низкая эстрогенная насыщенность
- в) недостаточная выработка гликогена
- г) истонченность и замедленная пролиферация
- д) все перечисленные

007. Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены

- а) нарушением ритмической продукции гормонов яичника
- б) органическими заболеваниями половой системы
- в) заболеванием различных систем организма
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

008. При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место

- а) отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла
- б) персистенция фолликула
- в) атрезия фолликула
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

009. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются

- а) нарушение регулирующей функции гипоталамуса
- б) наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза
- в) инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит, ревматизм, вирусный грипп)
- г) стрессовые ситуации
- д) все перечисленные

010. Основные клинические признаки задержки полового развития

- а) аменорея
- б) опсоменорея
- в) олигоменорея
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

011. Внешний вид при задержке полового развития

- а) евнухоидное телосложение
- б) костный возраст соответствует календарному
- в) вторичные половые признаки недоразвиты
- г) молочные железы неразвиты
- д) верно все перечисленное

012. Задержка полового развития яичникового генеза обусловлена

- а) резким снижением гормональной функции яичников
- б) гипергонадотропной активностью гипофиза
- в) отсутствием хромосомной патологии
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

013. В развитии яичниковой недостаточности у девочек имеет значение

- а) нарушение роста и развития фетальных яичников
- б) инфекционное поражение фетального яичника (краснуха, паротит)
- в) нарушение иннервации яичников и изменение их чувствительности к гонадотропинам
- г) генетически обусловленный дефицит ферментных систем
- д) все перечисленное

014. Терапия изосексуального преждевременного полового созревания у девочек сводится к применению

- а) сигетина (в возрастных дозах)
- б) свежего картофельного сока (по 2 ст. ложки 2 раза в день)
- в) при гормонально-активных опухолях яичников лечение оперативное
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

015. Лечение преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает

- а) применение глюкокортикоидов (кортизон, преднизолон, дексаметазон)
- б) наиболее эффективно лечение, начатое до 7 лет
- в) оперативную коррекцию наружных половых органов
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

016. Лечение девочек с нарушением полового развития в пубертатном периоде по типу "стертой" вирилизации

- а) заместительная терапия эстрогенами
- б) заместительная терапия гестагенами
- в) применение глюкокортикоидов в поддерживающих дозах (преднизолон по 5 мг, дексаметазон по 0.125-0.5 мг)
- г) верно все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

017. Лечение при яичниковой форме гиперандрогении (синдром Штейна - Левенталя)

- а) применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов -3-4 месяца
- б) клиновидная резекция яичников
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

018. Лечение задержки полового развития яичникового генеза

- а) заместительная терапия эстрогенами
- б) заместительная терапия гестагенами
- в) применение глюкокортикоидов
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

019. Отсутствие полового развития обусловлено

- а) перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве
- б) перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии в пубертатном возрасте
- в) хромосомными аномалиями
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

020. Кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструацией, в возрасте 11-12 лет могут быть следствием

- а) травмы
- б) авитаминоза С
- в) аборта
- г) верно а) и в)
- д) всего перечисленного

021. Для профилактики нарушений менструальной функции у девочек в пубертатном возрасте особо важное значение имеет

- а) систематическое занятие утренней гимнастикой с последующими водными процедурами (душ или обливание тела по частям)
- б) достаточный сон
- в) контроль функций кишечника и мочевого пузыря
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

022. При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно

- а) 1:3
- б) 1:2
- в) 1:1
- г) 3:1
- д) 2:1

023. Лечение альгоменореи у девушки заключается в применении

- а) препаратов седативного действия
- б) микроклизм с ромашкой
- в) анальгетиков (ингибиторы простагландина)
- г) витамина Е
- д) всего перечисленного

024. В период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения чаще всего носят характер

- а) овуляторных
- б) ановуляторных, ациклических
- в) и тех, и других
- г) ни тех, ни других

025. К гиперплазии эндометрия у девушки приводит

- а) персистенция фолликула
- б) атрезия фолликула
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

026. Больные с дисфункциональными маточными кровотечениями в период полового созревания отличаются от здоровых сверстниц

- а) опережающим норму сексуальным морфотипом
- б) интерсексуальным морфотипом
- в) инфантильным морфотипом
- г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

027. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в юношеском возрасте включает

- а) физиотерапевтическое лечение
- б) витамины
- в) сокращающие препараты
- г) кровеостанавливающие препараты
- д) все перечисленное

028. Развитие половых органов девочки характеризуется

- а) усиленным ростом незадолго до рождения
- б) обратным развитием вскоре после рождения
- в) усиленным развитием в препубертатном и пубертатном периодах
- г) верно а) и в)
- д) всем перечисленным

029. Загиб матки кзади нередко развивается как следствие воздействия таких неблагоприятных факторов в дошкольном и раннем школьном возрасте девочек как

- а) систематическая и длительная задержка стула
- б) систематическая и длительная задержка мочеиспускания
- в) тяжелый физический труд
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

030. Особенности наружных половых органов у новорожденной девочки

- а) вульва находится в состоянии большего или меньшего набухания
- б) вульва частично видна при сомкнутых и вытянутых ногах
- в) эпителий вульвы легко раним и восприимчив к инфекции
- г) верно а) и в)
- д) верно все перечисленное

031. Особенностью развивающихся вторичных половых признаков у девочек по сравнению с мальчиками является все перечисленное, кроме

- а) развития жировой клетчатки по женскому типу
- б) изменения соотношения между тазовым и плечевым поясом в сторону относительного увеличения окружности последнего
- в) более тонкой и нежной кожи
- г) роста волос в области наружных гениталий с их распределением в виде треугольника с вершиной, направленной книзу
- д) верхней границы роста волос в области наружных половых органов ровной и резко очерченной над лобком

032. При типичном наружном женском псевдогермафродитизме

- а) за гипертрофированный клитор принимается недоразвитый половой член
- б) за большие половые губы принимается расщепленная пустая мошонка
- в) имеются только яички
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

033. Основными причинами преждевременного полового созревания изосексуального типа являются

- 1) церебральная патология функционального характера

- 2) церебральная патология органического характера
 - 3) следствие перенесенной перинатальной гипоксии
 - 4) следствие перенесенной родовой травмы
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

034. Основные клинические признаки при истинном преждевременном половом созревании центрального генеза

- 1) неврологическая симптоматика
 - 2) внутричерепная гипертензия
 - 3) эмоциональные нарушения (злость, агрессивность, резкая смена настроения)
 - 4) отсутствие менструации до 15-16 лет
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

035. Основные клинические признаки преждевременного полового созревания изосексуального типа органического характера

- 1) задержка интеллектуального развития
 - 2) эмоциональная неустойчивость
 - 3) застойные изменения глазного дна
 - 4) преждевременное появление вторичных половых признаков
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

036. Для полной формы преждевременного полового созревания характерно

- 1) различная степень развития вторичных половых признаков
 - 2) отсутствие менструаций
 - 3) костный возраст соответствует календарному
 - 4) масса тела не повышена
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленное
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

037. Клиническая картина ложного преждевременного полового развития

- 1) кровянистые выделения из влагалища нерегулярного характера
 - 2) незначительное развитие вторичных половых признаков (скудное оволосение, недостаточное развитие молочных желез и т.д.)
 - 3) наружные и внутренние половые органы имеют выраженные черты эстрогенного влияния
 - 4) высокий уровень эстрогенов
- а) верно 1, 2, 3

- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

038. Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типа чаще всего обусловлено

- 1) развитием андрогенсекретирующих опухолей яичника
 - 2) врожденной гипертрофией коры надпочечников
 - 3) перинатальными причинами (гипоксия, родовая травма)
 - 4) внутриутробным инфицированием
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) всем перечисленным
 - г) верно 4
 - д) ничем из перечисленного

039. Особенности телосложения девочек с врожденным андрогенитальным синдромом

- 1) узкие плечи
 - 2) широкий таз
 - 3) длинные конечности
 - 4) высокий рост
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

040. Особенности преждевременного полового созревания гетеросексуального типа

- 1) у девочки период полового созревания начинается рано (6-7 лет)
 - 2) появляются мужские вторичные половые признаки (увеличение клитора, низкий тембр голоса)
 - 3) выраженное и быстрое увеличение молочных желез
 - 4) наличие менструаций
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

041. Причины вирильного синдрома у девушки

- 1) нарушение функции коры надпочечников
 - 2) маскулинизирующие опухоли коры надпочечников
 - 3) маскулинизирующие опухоли яичников
 - 4) врожденный андрогенитальный синдром
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

042. Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно

- 1) раннее проявление вирильного синдрома
 - 2) гирсутизм до или после начала первой менструации
 - 3) первая менструация может запаздывать или быть своевременной
 - 4) гипоплазия молочных желез
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленное
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

043. Характерные особенности телосложения при андрогенитальном синдроме

- 1) некоторая вирилизация фигуры
 - 2) увеличение ширины плеч
 - 3) узкий таз
 - 4) укорочение конечностей
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные особенности
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

044. Возникновению злокачественных новообразований вульвы у девочек в отличие от взрослых обычно предшествует

- 1) кондилома
 - 2) экзематозные процессы
 - 3) лейкоплакия
 - 4) эндометриоз
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленное
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

045. Наиболее типичной формой гонореи у девочек является

- 1) хроническая
 - 2) торпидная
 - 3) рецидивирующая
 - 4) острая
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные формы
 - г) верно 4
 - д) ни одна из перечисленных форм

046. У девочек чаще всего встречаются следующие формы воспаления гениталий

- 1) эндоцервицит
 - 2) эндометрит
 - 3) сальпингоофорит
 - 4) вульвовагинит
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные формы

- г) верно 4
- д) ни одна из перечисленных форм

047. Выскабливание матки у девочки (девушки) производится

- 1) при альгоменорее
- 2) при аменорее
- 3) при ановуляторных менструальных циклах
- 4) при профузном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) при всем перечисленном
- г) верно 4
- д) ни при чем из перечисленного

048. В пубертатном возрасте наиболее частой причиной белей является

- 1) гонорея
- 2) трихомониаз
- 3) экстрагенитальные заболевания
- 4) психогенные факторы
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

049. Среди злокачественных опухолей яичников у девочек в отличие от взрослых наиболее часто встречаются

- 1) эпителиальные
- 2) липидоклеточные
- 3) опухоли стромы полового тяжа
- 4) герминогенные
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

050. Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть

- 1) атрезия гимена
- 2) атрезия влагалища
- 3) атрезия цервикального канала
- 4) аплазия матки
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

	00	00	0	0	03	0	0
1 - в	9 - д	17 - в	25 - в	3 - в	41 - в	49 - г	
	00	01	0	0	03	0	0

2 - д	0 - г	18 - г	26 - д	4 - а	42 - в	50 - а
00	01	0	0	03	0	
3 - б	1 - д	19 - в	27 - д	5 - в	43 - в	
00	01	0	0	03	0	
4 - а	2 - г	20 - д	28 - д	6 - д	44 - б	
00	01	0	0	03	0	
5 - в	3 - д	21 - д	29 - г	7 - в	45 - г	
00	01	0	0	03	0	
6 - д	4 - в	22 - д	30 - д	8 - б	46 - г	
00	01	0	0	03	0	
7 - а	5 - г	23 - д	31 - б	9 - д	47 - г	
00	01	0	0	04	0	
8 - г	6 - в	24 - б	32 - д	0 - б	48 - а	

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Девушка 16 лет наблюдается в связи с ювенильным кровотечением. Проведен гормональный гемостаз с помощью ОК, с 20 по 24 января прошла ЗМПР обильно. При контрольном УЗИ на 5 день цикла ТЭ 10 мм. Тактика врача для профилактики рецидива кровотечения.

Ответ: **КОК по контрацептивной схеме.**

2. Девушка 14 лет доставлена бригадой скорой помощи в стационар с выраженными болями внизу живота. Болея в течение 3-х дней, когда на фоне менструации появились и стали резко усиливаться боли внизу живота. Применение анальгетиков и спазмолитиков без эффекта. Менструации с 12 лет по 3 дня через 30 дней. Первые полгода были малоболезненны, в последующем с каждой менструацией боли усиливались. В анамнезе хронический пиелонефрит единственной правой почки. При обследовании в стационаре: УЗИ в полости малого таза, слева от матки жидкостное образование размерами 8х6х8 см. Матка 5,0х 2,6х 4,8 см. Яичник справа без особенностей, слева четко визуализировать не удалось. Диагноз?

Ответ: **удвоение матки и влагалища с частичной атрезией одного влагалища.**

3. У девочки 4-х лет выделения из половых путей продолжаются в течение 3-х недель и не поддаются традиционной терапии. Последние 2 дня появились кровянистые выделения. Ваша тактика?

Ответ: **провести вагиноскопию.**

4. Девушка 15 лет обратилась к врачу в связи с отсутствием менструации в течение 6 месяцев. При общем осмотре отмечены явления гиперандрогении: акне вульгарис на лице, груди и верхней части спины, легкие проявления гирсутизма. Рост в вес соответствуют возрастной норме. Необходимый объем обследования для установления диагноза?

Ответ: **УЗИ ОМТ и надпочечников+ пролактин, тестостерон+ ЛГ, ФСГ, ТТГ.**

5. Девушка 14 лет обратилась в связи с обильным кровотечением из половых путей, которое началось после задержки менструации на 2 недели. Необходимый и достаточный объем обследования для выбора метода гемостаза

Ответ: **ОАК, УЗИ ОМТ.**

6. Мама обратилась к детскому гинекологу в связи с тем, что у ее 11-летней дочери в течение последнего месяца начали увеличиваться молочные железы, причем правая железа несколько больше левой. Предполагаемый диагноз?

Ответ: **первая фаза пубертатного периода.**

7. У 2-х недельной девочки отмечается увеличение молочных желез с рождения, из половых путей периодически появляются скудные кровянистые выделения. Течение беременности и родов без осложнений. Диагноз?

Ответ: **гормональный криз новорожденного.**

8. У девочки 2-х лет мама отметила затруднение при мочеиспускании, редкое мочеиспускание. При УЗИ ОМТ отмечается, что влагалище визуализируется на всем протяжении. При осмотре вход во влагалище отсутствует, под клитором точечное отверстие. Диагноз?

Ответ: **синехии малых половых губ.**

9. У девушки 16 лет выявлены следующие клинические проявления: первичная аменорея, отсутствие полового оволосения, короткое слепое влагалище, отсутствие матки. Диагноз?

Ответ: **синдром тестикулярной феминизации.**

10. На первичном осмотре у девушки 16 лет обнаружено: рост 136 см, вес 38 кг, короткая шея, бочкообразная грудная клетка, широко расставленные соски, отсутствие полового оволосения. Степень полового развития: Ма0Ах0Р0Ме авс. Наиболее вероятный диагноз?

Ответ: **типичная форма дисгинезии гонад.**

11. Девочке 4,5 лет в связи с полной формой преждевременного полового развития начата терапия агонистами ГнРГ. Какова продолжительность данной терапии?

Ответ: **до 8 лет.**

12. У девочки 15 лет менструации болезненные с менархе. За 2,5 года предприняты попытки облегчения симптомов различными методами: спазмолитики, анальгетики, ОК, гестагены, седативные средства, нетрадиционные методы, однако без должного эффекта. Была проведена проба с НПВП в течение 5 дней, без анальгетического эффекта. Результаты проведенной пробы говорят о вероятной причине альгоменореи

Ответ: **психо-эмоциональная форма.**

13. При проведении лапароскопии в экстренном порядке по поводу выраженного болевого синдрома у девушки 16 лет было обнаружено: матка и яичники без особенностей, фаллопиевы трубы резко гиперемированы, утолщены, с фимбриального конца стекает жидкий гной. Установлен диагноз острый сальпингит. Какова лечебная тактика?

Ответ: **забор отделяемого из труб на бак.посев, орошение труб антисептиком, антибиотики широкого спектра в/в или в/м, в последующем физиотерапия.**

14. У девушки 15 лет обследован уровень гормонов в связи с первичной аменореей: ФСГ и ЛГ на нижней границе нормы, уровень пролактина повышен в 1,5 раза, ТТГ повышен до 7,5 МЕ/л (при норме до 3,0). Какова лечебная тактика?

Ответ: **L- тироксин 50 мг в сутки с возможным повышением до 100 мг.**

15. При обследовании 14 летней девочки выявлен уровень пролактина более 3000 мМЕ/л. Какие дополнительные методы обследования следует провести

Ответ: **КТ головного мозга, определение полей зрения.**

16. При УЗИ ОМТ у девушки 17 лет обнаружена фолликулярная киста правого яичника 5х4 см, ТЭ 1,4 см. Какова должна быть тактика?

Ответ: **гестагены коротким курсом (6 дней) + контрольное УЗИ.**

17. Девушка 18 лет в течение 8 месяцев принимала КОКи с целью контрацепции. В настоящее время прием КОКов прекратила т.к. планирует беременность, однако ЗМПП не пришла. Возможная тактика ведения, кроме

Ответ: **продолжить применение КОК с более высоким содержанием эстрогенов.**

18. Девушке 16 лет была назначена экстренная контрацепция методом Юзпе в связи с имевшим место незащищенным половым актом. Как следует проконсультировать девушку о том, когда ей ожидать очередную менструацию?

Ответ: **в ожидаемые сроки.**

19. При обследовании девушки 15 лет с первичной аменореей было определено, что уровень ФСГ в 10 раз превышает верхнюю границу нормы. Какое исследование следует провести для выработки тактики лечения?

Ответ: **кариотип.**

20. Девушка 17 лет с целью контрацепции применяет Логест. Вчера забыла принять очередную таблетку. Обратилась к врачу за советом, как быть?

Ответ: **скорее принять пропущенную таблетку и в обычное время принять таблетку за этот день, в течение 7 дней использовать дополнительно презерватив.**

21. У девушки 16 лет установлен диагноз СПКЯ. С чего следует начать терапию?

Ответ: **с общих рекомендаций (диета, физические упражнения).**

22. Ребенок женского пола родился в срок (46XX). Строение наружных половых органов по интерсексуальному типу: увеличенный клитор, уrogenитальный синус. Диагноз?

Ответ: **аденогенитальный синдром.**

23. У девочки 3-х лет мама заметила увеличение молочных желез, которые проявлялись на фоне простуды ребенка и исчезали при выздоровлении. Данный эпизод увеличения молочных желез уже третий. Диагноз?

Ответ: **изолированное транзиторное телархе.**

24. У девочки 5 лет в момент операции по поводу двусторонних паховых грыж в грыжевом мешке обнаружены яички, вправлены в брюшную полость.

Ответ: **синдром тестикулярной феминизации.**

25. Девушка 16 лет с хорошо развитыми вторичными половыми признаками обратилась к гинекологу в связи с первичной аменореей. О какой форме аменорее следует подумать?

Ответ: **маточная форма.**

26. Девушка 18 лет обратилась в связи с отсутствием самостоятельных менструаций в течение 3-х лет. Ме в 15 лет, была только одна самостоятельная менструация. Без обследования назначен препарат Диане 35 на 6 месяцев. После приема препарата регулирующего эффекта не было. В последующем последовательно назначались препараты логест, триквилар, ригевидон. Рост 180 см, вес 62 кг. Ма2Ах3Р3. По данным УЗИ выраженная гипоплазия гениталий. ФСГ 87 мМЕ/л, ЛГ 42 мМЕ/л, пролактин, тестостерон в пределах нормы. Диагноз?

Ответ: **синдром гиперторможения гипофиза.**

27. У девушки 15 лет после 1 года регулярных менструаций менструации прекратились. Девушка с косметической целью похудела на 6 кг за 2 месяца и продолжает худеть.

Ответ: **аменорея на фоне потери массы тела.**

28. Девушка 18 лет отмечает нерегулярные менструации с задержкой на 3-4 месяца. Объективно: повышенного питания, кожа сухая, язык утолщен, волосы и ногти ломкие, тусклые, запоры. Наиболее вероятный диагноз?

Ответ: **гипотиреоз.**

29. Девочка 13 лет обратилась к педиатру в связи с увеличением живота и периодическими, ежемесячными регулярными болями в животе. Степень полового развития соответствует возрасту, менструаций не было. При пальпации живот несколько ассиметричен, определяется образование туго эластической консистенции выступающее на 3 поперечных пальца над лоном, при ректальном исследовании на расстоянии 3 см от ануса образование деформирует ампулу прямой кишки. Диагноз?

Ответ: **порок развития влагалища с задержкой оттока менструальной крови.**

30. Девушка 15 лет обратилась к врачу в связи с мажущими кровянистыми выделениями из половых путей, которые продолжаются уже в течение 2х месяцев, с периодическими усилениями. Нв 90 г/л, по данным УЗИ размеры матки 42x19x28 мм, ТЭ 5 мм. Размеры яичников соответствуют возрастной норме. Какой метод гемостаза является наиболее предпочтительным?

Ответ: **монофазные низкодозированные КОК по 1 таблетке 21 день.**

31. Девушка 18 лет с синдромом тестикулярной феминизации просит разъяснить ее личные репродуктивные перспективы.

Ответ: **беременность невозможна, абсолютное первичное бесплодие.**

32. Девушка в 14 лет в экстренном порядке прооперирована в отделении нейрохирургии в связи с прогрессирующей пролактиномой. Через 12 месяцев после операции отсутствуют признаки полового созревания. По данным УЗИ выраженная гипоплазия матки, яичники без фолликулов. ФСГ 0,2 мМЕ/л, ЛГ не определяется, пролактин 6 000 мМЕ/л, ТТГ 0,3 мМЕ/л, F 23 нмоль/л. Что следует предпринять на данном этапе?

Ответ: **применение парлодела в соответствующих дозировках.**

33. Девочка 14 лет жалуется на обильные длительные болезненные менструации с менархе. В анамнезе хронических тонзиллит с частыми обострениями. При гинекологическом ректоабдоминальном осмотре матка соответствует возрастной норме. Область придатков матки пастозна, чувствительна, движения за шейку матки болезненны. Наиболее вероятный диагноз?

Ответ: **подострый сальпингит.**

34. Девочка 15 лет заболела остро: среди покоя ночью появились сильные боли внизу живота. Цикл регулярный, без особенностей. П.М. 2 недели назад. Язык влажный, симптомов раздражения брюшины нет. При ректоабдоминальном исследовании из-за резкой болезненности четко пальпировать матку и придатки не удалось. При УЗИ за маткой выявлено жидкостное образование 5х6 см с плотной капсулой, исходящее из правого яичника. Диагноз и тактика?

Ответ: **Киста яичника с частичным перекрутом ножки - экстренное оперативное лечение.**

35. У девочки 1,5 лет при потуживании мама заметила появление из половой щели ткани темно красного цвета, овальной формы размером с рисовое зерно. Ребенок по психофизическим параметрам соответствует возрасту. При осмотре гениталий патологии не обнаружено. О чем следует думать в первую очередь?

Ответ: **саркома влагалища.**

36. Девушка 15 лет обследуется в связи с отсутствием полового созревания и менструаций. Исследование уровней какого гормона позволит провести дифференциальный диагноз центральной и яичниковой форм патологии?

Ответ: **ФСГ.**

37. Девочка 13 лет отмечает, что рост молочных желез начался в 10,5 лет, а менструации начались с 12,5 лет, однако, после 2-х регулярных менструаций имеет место задержка на 1,5 месяца. Какова наиболее вероятная причина?

Ответ: **вариант нормы - Период становления менструальной функции.**

38. У девочки 15 лет степень полового развития Ma1 AX0 P1 Me авс. Рост 164 см, вес 45 кг. С 9 лет страдает инсулин зависимым сахарным диабетом. Что следует предпринять для улучшения степени полового созревания, кроме

Ответ: **назначить ОК на 6 месяцев.**

39. У девочки 9 лет начался рост молочных желез. Как следует расценивать данный факт?

Ответ: **нормальный пубертат.**

40. В мазках девочки 5 лет обнаружены внутри и внеклеточные грамотрицательные диплококки. Тактика?

Ответ: **направить в КВД на бактериальный посев.**

41. Из отдаленного района привезли ребенка 15 лет для решения вопроса о хирургической коррекции наружных половых органов. Паспортный пол женский. Кариотип 46 XX. Отношение ребенка к своему полу неопределенное: предпочитает общаться с мальчиками, дома выполняет мужскую работу. Рост 156 см, вес 56 кг. Хорошо развит плечевой пояс. Ноги короткие, туловище удлиненное. Молочные железы не развиты. Лобковое и подмышечное оволосение хорошо выражено. Строение наружных половых органов интерсексуальное: увеличенный клитор, под клитором точечное отверстие - вход в уrogenитальный синус. По УЗИ имеется матка меньше возрастной нормы, яичники расположены высоко у стенок малого таза.

Ответ: **проведение дексаметазоновой пробы и подбор лечебной дозы. Удаление клитора, рассечение уrogenитального синуса следует отсрочить на 1 год.**

42. Девушка 16 лет с целью контрацепции начала принимать микродозированный ОК. В течение всех дней приема продолжают мажущие кровянистые выделения из половых путей. В настоящее время ЗМПР. Девушка просит совета о продолжении приема препарата.

Ответ: **мажущие выделения вскоре прекратятся, прием препарата продолжить.**

43. Девушка 15 лет обратилась в связи с выраженной альгоменореей. Ме с 12 лет, были по 3-4 дня, в последующем удлинились до 6-7-8 дней, стали очень обильными и резко болезненными. При ректоабдоминальном исследовании матка округлой формы чувствительная

при пальпации, область придатков пастозна, болезненна. Крестцово-маточные связки утолщены, резко болезненные. Диагноз?

Ответ: **наружный генитальный эндометриоз.**

44. Девушка 14 лет жалуется на нерегулярные менструации, частые головные боли. Ме с 12 лет. Последние 6 месяцев менструаций не было. В течение последнего года увеличение веса на 8 кг, на коже бедер и молочных железах розовые и багровые стрии. Тест толерантности к глюкозе нарушен. АД 135/90 и 140/95 мм рт ст. ЭЭГ - элементы судорожной готовности. Диагноз

Ответ: **гипоталомический синдром периода полового созревания.**

45. У девочки 4-х лет после в области наружных половых органов появились везикулезные высыпания, после вскрытия которых образовались эрозивные поверхности. Появление везикул сопровождалось сильным зудом, а эрозии выраженной болезненностью.

Ответ: **генитальный герпес.**

46. У пятилетней девочки после перенесенной пневмонии появились обильные выделения из половых путей, зуд и гиперемия вульвы. Диагноз?

Ответ: **микотический вульвит.**

47. У девочки 3-х лет мама обнаружила гипермию в области наружных половых органов и ануса. Ребенок стал беспокойным, ночью просыпается и вскрикивает от боли в области заднего прохода. Appetit снижен. Наиболее вероятный диагноз

Ответ: **энтеробиоз.**

48. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения:

Ответ: **активизация гормональной функции яичников.**

49. Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается:

Ответ: **в 16-17 лет.**

50. От чего зависит тактика ведения девочек с ювенильными кровотечениями

Ответ: **степени анемии.**

51. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся

Ответ: **матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки.**

52. Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены

Ответ: **нарушением ритмической продукции гормонов яичника.**

53. Терапия изосексуального преждевременного полового созревания центрального генеза у девочек сводится к применению

Ответ: **при гормональноактивных опухолях яичников лечение оперативное.**

54. Лечение девочек с нарушением полового развития в пубертатном периоде по типу "стертой" вирилизации

Ответ: **применение глюкокортикоидов в поддерживающих дозах.**

55. Отсутствие полового развития обусловлено

Ответ: **хромосомными аномалиями.**

56. При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно

Ответ: **2:01.**

57. Особенностью пубертатного периода у девочек по сравнению с мальчиками является все перечисленное, кроме

Ответ: **изменения соотношения между тазовым и плечевым поясом в сторону относительного увеличения окружности последнего.**

58. Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типа чаще всего обусловлено

Ответ: **развитием андрогенсекретирующих опухолей яичника и врожденной гипертрофией коры надпочечников.**

59. Положительная дексаметазоновая проба – это

Ответ: **снижение уровня 17-КС более 50%.**

60. Наиболее типичной формой гонореи у девочек является

Ответ: **острая.**

61. У девочек чаще всего встречаются следующие формы воспаления гениталий

Ответ: **вульвовагинит.**

62. Выскабливание матки у девочки (девушки) производится

Ответ: **при профузном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии.**

63. Среди злокачественных опухолей яичников у девочек в отличие от взрослых наиболее часто встречаются

Ответ: **герминогенные.**

64. В клубочковой зоне коры надпочечника образуется

Ответ: **глюкокортикоиды.**

65. ФСГ стимулирует

Ответ: **рост фолликулов в яичнике.**

66. Пройоменорея – это

Ответ: **короткий менструальный цикл, частые менструации.**

67. Лечение больных с синдромом истощения яичников должно быть направлено
Ответ: **на уменьшение выраженности вегетососудистых расстройств.**

68. Первая менструация может появиться у девочек среднего роста (159-162 см) при достижении ими массы тела

Ответ: **45-47 кг.**

69. В цепи биосинтеза стероидов первым биологически активным гормоном является

Ответ: **прогестерон.**

70. Андрогены служат субстратом для образования

Ответ: **эстрогенов.**

71. Задержка полового развития - это отсутствие

Ответ: **вторичных половых признаков к 13 годам, а менструации - к 15 годам.**

72. У больных с аменореей при болезни Иценко - Кушинга имеет место гиперпродукция гормона аденогипофиза

Ответ: **АКТГ**

73. Выработка ФСГ контролируется

Ответ: **эстроген + ингибин.**

74. Девушка 16 лет наблюдается в связи с ювенильным кровотечением. Проведен гормональный гемостаз с помощью ОК, с 20 по 24 января прошла ЗМПР обильно. При контрольном УЗИ на 5 день цикла ТЭ 10 мм. Тактика врача для профилактики рецидива кровотечения.

Ответ: **КОК по контрацептивной схеме.**

75. Девушка 14 лет доставлена бригадой скорой помощи в стационар с выраженными болями внизу живота. Болея в течение 3-х дней, когда на фоне менструации появились и стали резко усиливаться боли внизу живота. Применение анальгетиков и спазмолитиков без эффекта. Менструации с 12 лет по 3 дня через 30 дней. Первые полгода были малоболезненны, в последующем с каждой менструацией боли усиливались. В анамнезе хронический пиелонефрит единственной правой почки. При обследовании в стационаре: УЗИ в полости малого таза, слева от матки жидкостное образование размерами 8x6x8 см. Матка 5,0x2,6x4,8 см. Яичник справа без особенностей, слева четко визуализировать не удалось. Диагноз?

Ответ: **удвоение матки и влагалища с частичной атрезией одного влагалища.**

76. У девочки 4-х лет выделения из половых путей продолжаются в течение 3-х недель и не поддаются традиционной терапии. Последние 2 дня появились кровянистые выделения. Ваша тактика?

Ответ: **провести вагиноскопию.**

77. Девушка 15 лет обратилась к врачу в связи с отсутствием менструации в течение 6 месяцев. При общем осмотре отмечены явления гиперандрогении: акне вульгарис на лице, груди и

верхней части спины, легкие проявления гирсутизма. Рост в вес соответствуют возрастной норме. Необходимый объем обследования для установления диагноза?

Ответ: **УЗИ ОМТ и надпочечников+ пролактин, тестостерон+ ЛГ, ФСГ, ТТГ.**

78. Девушка 14 лет обратилась в связи с обильным кровотечением из половых путей, которое началось после задержки менструации на 2 недели. Необходимый и достаточный объем обследования для выбора метода гемостаза

Ответ: **ОАК, УЗИ ОМТ.**

79. Мама обратилась к детскому гинекологу в связи с тем, что у ее 11-летней дочери в течение последнего месяца начали увеличиваться молочные железы, причем правая железа несколько больше левой. Предполагаемый диагноз?

Ответ: **первая фаза пубертатного периода.**

80. У 2-х недельной девочки отмечается увеличение молочных желез с рождения, из половых путей периодически появляются скудные кровянистые выделения. Течение беременности и родов без осложнений. Диагноз?

Ответ: **гормональный криз новорожденного.**

81. У девочки 2-х лет мама отметила затруднение при мочеиспускании, редкое мочеиспускание. При УЗИ ОМТ отмечается, что влагалище визуализируется на всем протяжении. При осмотре вход во влагалище отсутствует, под клитором точечное отверстие. Диагноз?

Ответ: **синехии малых половых губ.**

82. У девушки 16 лет выявлены следующие клинические проявления: первичная аменорея, отсутствие полового оволосения, короткое слепое влагалище, отсутствие матки. Диагноз?

Ответ: **синдром тестикулярной феминизации.**

83. На первичном осмотре у девушки 16 лет обнаружено: рост 136 см, вес 38 кг, короткая шея, бочкообразная грудная клетка, широко расставленные соски, отсутствие полового оволосения. Степень полового развития: Ма0Ах0Р0Ме авс. Наиболее вероятный диагноз?

Ответ: **типичная форма дисгинезии гонад.**

Критерии оценок тестовых заданий

Формула для оценки тестовых заданий:

$$\% \text{ правильных ответов} = 100 - \left(\frac{X_1 + X_2}{Y} \times 100 \right)$$

где

X₁- недостающее количество правильных ответов;

X₂- количество неправильных ответов;

Y- количество правильных ответов.

До 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

От 70% до 80% правильных ответов – «удовлетворительно»

От 80% до 95% правильных ответов – «хорошо»

95% и более правильных ответов – «отлично»

Критерии оценок решения ситуационных задач

Оценка «отлично».

Аспирант свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы).

Оценка «хорошо».

Если аспирант достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно».

Если аспирант недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с

затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;

Оценка «неудовлетворительно».

Если аспирант имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.