**Задания к занятию №3:**

**Сепсис в акушерстве и гинекологии. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**Правильный 1 ответ.**

01. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

1) костях

2) мочевыделительной системе

3) лимфатических узлах

4) легких

5) на брюшине

02. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ГЕНИТАЛИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ

1) наружные половые органы

2) влагалище

3) шейка матки

4) яичники

5) маточные трубы

03. КУРС ЛЕЧЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

1) 6-24 мес.

2) 2-3 мес.

3) 1 мес.

4) 7-10 дней

5) 1-2 дня

04. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГОНОРЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

1) гематогенный

2) лимфогенный

3) контактный (половым путем)

4) интраканаликулярный

5) периневральный

05. ДЛЯ ГОНОРЕЙНОГО САЛЬПИНГООФОРИТА ХАРАКТЕРНО

1) двустороннее поражение придатков матки

2) отсутствие эффекта от антибактериальных препаратов

3) наиболее быстрый среди прочих форм инфекции терапевтический эффект от применения противовирусных препаратов

4) склонность к озлокачествлению

5) гематогенный путь распространения инфекции

06. ДЛЯ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА ГОНОРЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНЫ

1) склонность к образованию спаек и отграничению процесса

2) отсутствие изменений в лабораторных анализах

3) наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота

4) высокая температура тела

5) гноевидные выделения из половых путей

07. КРИТЕРИЙ ИЗЛЕЧЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

1) 1 мес

2) 2 мес

3) 3 мес

4) 6 мес

5) 12 мес

08. ДЛЯ ГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТКЕРНО

1) преимущественное поражение наружных половых органов

2) диспареуния

3) обильные жидкие выделения с неприятным запахом

4) устойчивость к антибактериальной терапии

5) высокая частота бесплодия

09. КАНДИДОЗНЫЙ ВУЛЬВОВАГИНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) обильными гнойными выделениями

2) творожистыми выделениями

3) онемением во влагалище

4) ихорозным запахом

5) сухостью во влагалище

10. Принципы лечения больных с генитальным кандидозом

1) циклическая гормональная терапия, контроль менструального цикла

2) антибактериальная терапия на фоне лечения непрямыми антикоагулянтами

3) лечение антимикотиками, контроль за терапией, лечение полового партнера

4) оперативное лечение при отсутствии эффекта от консервативной терапии

5) консервативная терапия, соблюдение постельного режима

11. ПРИ ТРИХОМОНИАЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ

1) вульва

2) шейка матки, тело матки

3) вульва, прямая кишка

4) влагалище, уретра

5) матка, яичники, маточные трубы

12. С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОМОНИАЗА ПРИМЕНЯЮТ

1) зовиракс

2) пимафуцин

3) метронидазол

4) дюфастон

5) цефтриаксон

13. ДЛЯ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ХАРАКТЕРНО

1) рецидивирующее течение

2) преимущественное поражение маточных труб

3) проявления генитального инфантилизма

4) межменструальные кровянистые выделения

5) повышение уровня пролактина в крови

14. Остроконечные кондиломы характеризуются

1) легко разрушаются при контакте

2) шипообразные разрастания, часто расположены в области вульвы

3) имеют широкое инфильтрированное основание

4) самостоятельно мигрируют на различные участки вульвы

5) инфицирование воздушно-капельным путем

15. ГЕРПЕС НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С

1) эрозией

2) сифилисом

3) травмой

4) кондиломатозом

5) раком

16. ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1) бели, зуд промежности

2) ациклические или циклические кровотечения

3) учащенное болезненное мочеиспускание

4) первичное бесплодие, вторичное бесплодие

5) преждевременное половое созревание

17. ВАГИНИТ ЭТО –

1) спазм влагалища

2) нарушение биоценоза влагалища без проявлений воспаления

3) аномалия развития влагалища

4) воспаление слизистой оболочки влагалища

5) предрак слизистой влагалища

18. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО САЛЬПИНГООФОРИТА ПОЯВЛЯЮТСЯ

1) боли внизу живота и в области поясницы

2) болезненность при пальпации позадишеечного нервного сплетения

3) болезненность при пальпации в точке на середине между лоном и пупком

4) бесплодие

5) зуд

19. Для диагностики острого ГНОЙНОГО сальпингоофорита наиболее целесообразно применять

1) УЗИ и лапароскопию

2) гистероскопию

3) компьютерную томографию

4) маммографию

5) влагалищное и ректо-вагинальное исследование

20. У БОЛЬНЫХ СО СФОРМИРОВАВШИМСЯ ГНОЙНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПОКАЗАНО

1) пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков

2) хирургическое лечение

3) терапия пирогеналом

4) терапии гоновакциной

5) витаминотерапия

21. ТУБООВАРИАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) нарушении полового развития

2) тяжелой анемии

3) длительном использовании ВМС

4) длительном применении КОК

5) нарушениях в грудном вскармливании

22. При гнойных воспалительных образованиях придатков матки возможно

1) перфорация образования с развитием перитонита

2) самостоятельное излечение без «последствий»

3) проведение терапии в амбулаторных условиях с высоким гарантированием положительного результата

4) обязательное учащение развития эндометриоза яичников

5) во всех случаях проводить только консервативное лечение

23. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) ГСГ

2) анамнез

3) влагалищное исследование

4) гистологическое исследование

5) гистероскопия

24. Показанием к оперативному лечению у больных с воспалительными заболеваниями внутренних половых органов является

1) двусторонний подострый сальпингит

2) тубоовариальное образование, не поддающееся консервативному лечению

3) хронический сальпингит с мелкокистозной дегенерацией яичников

4) сочетание воспалительного процесса с трихомониазом

5) настойчивое желание пациентки

25. Клиническими признаками истинного абсцесса бартолиновой железы являются

1) метроррагия, снижение гемоглобина

2) симптомы раздражения брюшины, внутреннее кровотечение

3) крайне тяжелое общее состояние больной

4) наличие болезненного багрового образования в толще нижней трети большой половой губы

5) меноррагия, снижение гемоглобина

26. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА НЕОБХОДИМО

1) добавить к лечению физиопроцедуры

2) поменять антибиотики и продолжить консервативное лечение

3) срочное хирургическое вмешательство

4) пригласить на консультацию терапевта, клинического фармаколога

5) провести повторное лабораторное исследование крови и мочи

27. Диагностические критерии гинекологического перитонита

1) обнаружение свободной жидкости в брюшной полости, симптомы раздражения брюшины

2) положительная волдырная проба

3) наличие крови в моче, монотонный удельный вес мочи

4) сдвиг рН содержимого влагалища в щелочную сторону

5) заболевание развивается на фоне повышенной продукции половых гормонов

28. В лечении больных, оперированных по поводу перитонита, имеет значение

1) витаминотерапия, БАД, физиотерапия

2) адекватная антибактериальная терапия, улучшение реологических свойств крови

3) гормональная контрацепция в течение 2,5-3 лет

4) противовирусные препараты, агонисты гонадотропных рилизинг гормонов, агонисты дофаминовых рецепторов

5) криотерапия, анаболические стероиды с препаратами кальция

29. Этиопатогенетический подход в диагностике воспалительных заболеваний женских половых органов заключается в определении

1) мазков на цитологию с вульвы и шейки матки

2) уровня половых и тропных гормонов до начала терапии

3) функционального состояния яичников

4) состояния репродуктивной системы

5) возбудителя и его чувствительности к лекарственным препаратам

30. БАРЬЕРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ПРОНИКНОВЕНИЮ ИНФЕКЦИИ В ПОЛОВЫЕ ПУТИ ЖЕНЩИНЫ

1) смыкание половой щели, наличие девственной плевы

2) форма клитора

3) аменорея

4) наличие шейки и тела матки, придатков матки

5) щелочная среда во влагалище

Модуль 2:

Вопросы по теме занятия:

1. Классификация послеродовых инфекционных заболеваний Сазонова – Бартельса
2. Диагностические критерии сепсиса в акушерстве и гинекологии.
3. Принципы лечения ИТШ в акушерстве игинекологии.
4. **ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ:**

Вам нужно смоделировать клиническую ситуацию (ситуационную задачу), связанную с СЕПТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ.

 В условиях задачи подробно: жалобы, анамнез, объективный статус, гинекологический статус и другие методы обследования, необходимые для постановки диагноза.

5 вопросов для самоконтроля.

Подробно на них ответить!