

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»
(ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ)

«Утверждаю»
Вр.и.о. директора, доктор медицинских наук
Рычкова Л.В.
« 30 » _____ 2015 г.
М.п.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ГИНЕКОЛОГИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»**

Программа: основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

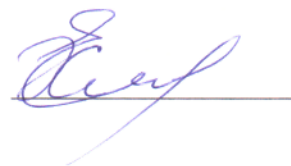
Специальность: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Индекс дисциплины: Б.1.ДВ.1

Иркутск 2015

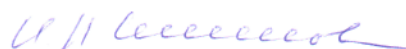
РАЗРАБОТЧИК:

Заведующая отделением подростковой гинекологии Клиники,
к.м.н. Храмова Е.Е.



Рабочая программа одобрена Ученым советом ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ
Протокол № 11 от « 23 » декабря 2014 г.

И.о. ученого секретаря Ученого совета
ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, к.б.н.



Н.В. Семёнова

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	3
Компетенции	3
Рабочая программа дисциплины «Гинекология детей и подростков»	4
Лекции	4
Семинары	5
Самостоятельная работа	5
Фонд оценочных средств	5
Рекомендуемая литература	14
Электронно-информационные ресурсы	15

Пояснительная записка

Цель изучения дисциплины по выбору: углубление и расширение фундаментальных и профессиональных знаний ординатора по детской и подростковой гинекологии.

Задачи дисциплины:

- расширить знания по этиопатогенетическим аспектам гинекологических заболеваний у девочек и подростков;
- Закрепить навыки по выполнению исследований, направленных на изучение особенностей течения гинекологических заболеваний у подростков и реабилитации для сохранения репродуктивной функции;
- совершенствовать методы диагностики и лечения гинекологических заболеваний у подростков.

Компетенции

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Требования к уровню подготовки ординатора, успешно освоившего дисциплину по выбору «ГИНЕКОЛОГИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»:

Должен знать:

- этиопатогенетические механизмы развития гинекологических заболеваний у подростков; - особенности течения гинекологических заболеваний у подростков;
- принципы профилактики и реабилитации, позволяющие сохранить репродуктивную функцию.

Должен уметь:

- применять современные методы обследования подростков с гинекологическими заболеваниями;
- интерпретировать результаты лабораторных и функциональных исследований при гинекологических заболеваниях у подростков;
- применять на практике полученные знания при решении профессиональных задач.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ГИНЕКОЛОГИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»**

Срок обучения – 216 учебных часов

Трудоемкость – 6 зачетных единиц

Лекции	Практические занятия и семинары	Самостоятельная работа
12	132	72

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов	компетенции
Б.1.ДВ.1	Гинекология детей и подростков	
Б.1.ДВ.1.1	Нейроэндокринная регуляция становления функции репродуктивной системы в период детства и пубертатном периоде. Особенности организма девочек-подростков. Нормальное физическое и половое развитие девочки-подростка.	УК-1, ПК-2
Б.1.ДВ.1.2	Нарушения полового развития, эпидемиология, факторы риска, методы диагностики, дифференциальная диагностика.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б.1.ДВ.1.3	Преждевременное половое развитие центрального генеза. Преждевременное половое развитие яичникового генеза.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
Б.1.ДВ.1.4	Задержка полового развития центрального генеза. Задержка полового развития яичникового генеза.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
Б.1.ДВ.1.5	Ювенильная беременность и подростковая контрацепция.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
Б.1.ДВ.1.6	Болевой синдром у девушек-подростков. Дисменорея, аменорея, дифференциальная диагностика. Маточные кровотечения пубертатного периода.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Б.1.ДВ.1.7	Гиперандрогения у девушек-подростков.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Б.1.ДВ.1.8	Опухоли половых органов у девушек-подростков.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Б.1.ДВ.1.9	Воспалительные заболевания внутренних половых органов у девушек-подростков. Вульвовагиниты у детей и подростков.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Б.1.ДВ.1.10	Гигиена девочек и девушек-подростков. Организация гинекологической помощи девушкам-подросткам.	УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-9

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
---------------	--	------------

Б.1.ДВ.1.1	Нейроэндокринная регуляция становления функции репродуктивной системы в период детства и пубертатном периоде. Особенности организма девочек-подростков. Нормальное физическое и половое развитие девочки-подростка.	6
Б.1.ДВ.1.2	Нарушения полового развития, эпидемиология, факторы риска, методы диагностики, дифференциальная диагностика.	6
Всего		12

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.ДВ.1.3	Преждевременное половое развитие центрального геноза. Преждевременное половое развитие яичникового геноза.	20
Б.1.ДВ.1.4	Задержка полового развития центрального геноза. Задержка полового развития яичникового геноза.	20
Б.1.ДВ.1.5	Ювенильная беременность и подростковая контрацепция.	16
Б.1.ДВ.1.6	Болевой синдром у девушек-подростков. Дисменорея, аменорея, дифференциальная диагностика. Маточные кровотечения пубертатного периода.	15
Б.1.ДВ.1.7	Гиперандрогения у девушек-подростков.	15
Б.1.ДВ.1.8	Опухоли половых органов у девушек-подростков.	15
Б.1.ДВ.1.9	Воспалительные заболевания внутренних половых органов у девушек-подростков. Вульвовагиниты у детей и подростков.	16
Б.1.ДВ.1.10	Гигиена девочек и девушек-подростков. Организация гинекологической помощи девушкам-подросткам.	15
Всего		132

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.ДВ.1.1-10	Изучение литературы к теме: «Гинекология детей и подростков»	72
Всего		72

Фонд оценочных средств

Тестовые задания

1. при длительности менструального цикла 28 дней его следует считать:

- а) нормопонирующим
- б) атенопонирующим
- в) постпонирующим

2. гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

- а) гонадотропины
- б) эстрогены
- в) гестагены
- г) рилизинг – факторы

3. фсг стимулируют:

- а) рост фолликулов в яичнике
- б) продукцию кортикостероидов
- в) продукцию ТТГ в щитовидной железе
- г) все перечисленное

4. гестагены:

- а) снижают содержание холестерина в крови
- б) определяют содержание первичных и вторичных половых признаков
- в) все перечисленное
- г) ничего из перечисленного

5. первичная альгоменорея обусловлена:

- а) инфантилизмом
- б) ретродевиацией матки
- в) высокой продукцией простагландинов
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

6. Лечение больных с аменореей следует проводить с эндокринологом при пангипопитуитаризме

- а) акромегалии и гигантизме
- б) болезни Иценко - Кушинга
- в) всем перечисленном
- г) ни при чем из перечисленного

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

- а) 45-47 кг
- б) 48-50 кг
- в) 51-53 кг
- г) 54-56 кг
- д) все перечисленное неверно

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

- а) до исчезновения симптомов
- б) в течение 1 года
- в) до 8 лет
- г) до 10 лет
- д) до 12 лет

9. 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?

- а) ЗГТ половыми стероидами в малых дозах

- б) парлодел с ? таблетки до 1-1,5 таблеток в сутки
- в) L- тироксин 50 мг в сутки с возможным повышением до 100 мг
- г) витаминотерапия
- д) препараты, содержащие ФСГ и ЛГ

10. 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?

- а) забор отделяемого из труб на бак.посев, орошение труб антисептиком, антибиотики широкого спектра в/в или в/м, в последующем физиотерапия
- б) антибиотики широкого спектра действия в брюшную полость и далее в/в
- в) антибиотики широкого спектра в/в
- г) плазмоферез
- д) физиотерапия

11. 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

- а) генитальный эндомериоз
- б) воспалительный процесс ОМТ
- в) функциональная альгоменорея
- г) частичное нарушение оттока менструальной крови
- д) психо-эмоциональная форма

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

- а) ОК в контрацептивном режиме + контрольное УЗИ
- б) ждать до спонтанной менструации + контрольное УЗИ
- в) ОК в течение 10 дней + контрольное УЗИ
- г) гестагены коротким курсом (6 дней) + контрольное УЗИ
- д) антибиотики в течение 7 дней

13. 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

- а) ждать в течение 3-х месяцев спонтанного восстановления менструации
- б) назначить малые дозы гормонотерапии (фемостон 1/10)
- в) назначить циклическую витаминотерапию
- г) применить мастодинон
- д) продолжить применение КОК с более высоким содержанием эстрогенов

14. 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?

- а) УЗИ ОМТ
- б) КТ головного мозга
- в) ЛГ + Тестостерон
- г) УЗИ мочевыделительной системы
- д) кариотип

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

- а) центральная форма аменореи
- б) яичниковая форма
- в) внегонадная форма аменореи
- г) маточная форма
- д) ложная аменорея, связанная с нарушением оттока менструальной крови

16. 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?

- а) гипоталамический синдром
- б) синдром Кушинга
- в) СПКЯ
- г) гипотиреоз
- д) вариант нормы

17. при воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается:

- а) преобладание ассоциаций микроорганизмов
- б) возрастание числа анаэробов и вирусов
- в) наличие хламидий и микоплазм
- г) правильные ответы б) и в)
- д) все ответы правильные

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

- а) физиологическая незрелость
- б) аденогенитальный синдром
- в) синехии малых половых губ
- г) родовая травма наружных половых органов
- д) врожденный порок развития наружных половых органов

19. 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

- а) опухоль молочных желез
- б) опухоль мозга
- в) изолированное транзиторное телархе
- г) вариант нормы
- д) полная форма преждевременного полового развития

20. 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?

- а) копростаз
- б) порок развития влагалища с задержкой оттока менструальной крови
- в) острый аппендицит
- г) дискинезия желчевыводящих путей

д) киста яичника.

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

- а) чистая форма дисгенезии гонад
- б) смешанная форма дисгенезии гонад
- в) истинный гермофродитизм
- г) синдром тестикулярной феминизации
- д) типичная дисгенезия гонад

22. 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.

- а) синдром поликистозных яичников
- б) гипоталамический синдром
- в) первичная дисменорея
- г) неклассическая форма дисфункции коры надпочечников
- д) аменорея на фоне потери массы тела

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

- а) беременность возможна при использовании технологии ЭКО и ПЭ
- б) беременность невозможна, абсолютное первичное бесплодие
- в) беременность возможна при использовании технологии ЭКО и ПЭ суррогатной матери
- г) беременность возможна после гормональной коррекции
- д) беременность нецелесообразна из-за высокого генетического риска

24. 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?

- а) повторное оперативное лечение
- б) заместительная терапия кортикостероидами
- в) заместительная терапия эстрагенами и гестагенами
- г) применение парлодела в соответствующих дозировках
- д) низкодозированные ОК по контрацептивной схеме

25. 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?

- а) первичная дисменорея
- б) наружный генитальный эндометриоз
- в) нарушение оттока менструальной крови
- г) подострый метроэндометрит
- д) подострый сальпингит

26. 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?

- а) Киста яичника с частичным перекрутом ножки - экстренное оперативное лечение
- б) воспалительный процесс - консервативное лечение
- в) ретенционная киста яичника - лечение консервативное + гестагены
- г) фолликулярная киста яичника - ОК в контрацептивном режиме
- д) фолликулярная киста яичника - выжидательная тактика, повторный осмотр после менструации

27. 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?

- а) вариант нормы
- б) киста гимена
- в) саркома влагалища
- г) киста влагалища
- д) опущение стенок влагалища

28. 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?

- а) эстрадиол
- б) ЛГ
- в) ФСГ
- г) тестостерон
- д) пролактин

29. 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?

- а) персистенция фолликула
- б) вариант нормы - Период становления менструальной функции
- в) атрезия фолликула
- г) СПКЯ
- д) гиперпролактинемия

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

- а) преждевременное половое развитие, полная форма
- б) нормальный пубертат
- в) изолированное телархе
- г) задержка полового развития
- д) ускоренный пубертат

31. В мазках девочки 5 лет обнаружены внутри и внеклеточные граммотрицательные диплококки. Тактика?

- а) выставить диагноз гонорея и направить экстренное извещение
- б) направить в КВД на бактериальный посев
- в) лечить вульвовагинит по обычной схеме
- г) провести исследование на гонорею методом ПЦР
- д) обследовать всю семью на гонорею

- 32.** У пятилетней девочки после перенесенной пневмонии появились обильные выделения из половых путей, зуд и гиперемия вульвы. Диагноз?
- а) бактериальный вульвит
 - б) атопический вульвит
 - в) вирусный вульвит
 - г) микотический вульвит
 - д) энтеробиоз
- 33.** 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
- 34.** Девушка 16 лет с целью контрацепции начала принимать микродозированный ОК. В течение всех дней приема продолжают мазущие кровянистые выделения из половых путей. В настоящее время ЗМПП. Девушка просит совета о продолжении приема препарата.
- а) мазущие выделения вскоре прекратятся, прием препарата продолжить
 - б) месяца приема достаточно, чтобы понять, препарат девушке не подходит. ОК отменить
 - в) рекомендовать использование спермицидов
 - г) рекомендовать использование презерватива
 - д) провести антибактериальную терапию
- 35.** 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?
- а) подострое воспаление придатков матки
 - б) первичная альгоменорея
 - в) наружный генитальный эндометриоз
 - г) миома матки
 - д) вторичная альгоменорея
- 36.** 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
- а) ожирение II степени
 - б) гипоталамический синдром периода полового созревания
 - в) сахарный диабет 2 типа
 - г) СПКЯ
 - д) гипотиреоз
- 37.** 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. Аппетит снижен. Наиболее вероятный диагноз
- а) бактериальный вульвит
 - б) атопический вульвит

- в) вирусный вульвит
- г) микотический вульвит
- д) энтеробиоз

38. 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

39. Основные клинические признаки задержки полового созревания

- а) аменорея
- б) отсутствие роста молочных желез
- в) низкий рост
- г) верно а) и б)
- д) ничего из перечисленного

40. 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.

- а) аллергическая реакция
- б) генитальный герпес
- в) ветряная оспа
- г) атопический вульвит
- д) пузырьчатка

41. 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

42. От чего зависит тактика ведения девочек с ювенильными кровотечениями

- а) толщины эндометрия
- б) степени анемии
- в) степени полового развития
- г) росто-весового показателя
- д) уровня гормонов

43. 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

44. 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) верно б), в) и г)

45. 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

46. 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

47. 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

48. 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

49. Внешний вид девочки при задержке полового развития

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

50. 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

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

- а) сигетина (в возрастных дозах)

- б) свежего картофельного сока (по 2 ст. ложки 2 раза в день)
- в) при гормональноактивных опухолях яичников лечение оперативное
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

52. 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
- г) верно все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

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

- а) применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов
- б) клиновидная резекция яичников
- в) применение антиандрогенов
- г) верно а) и в)
- д) ничего из перечисленного

54. 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

Правильные ответы:

1 а	11 д	21 г	31 б	41 д	51 в
2 б	12 г	22 д	32 г	42 б	52 в
3 а	13 д	23 б	33 б	43 в	53 г
4 г	14 д	24 г	34 а	44 д	54 в
5 г	15 г	25 д	35 в	45 д	
6 в	16 г	26 а	36 б	46 а	
7 а	17 д	27 в	37 д	47 г	
8 в	18 б	28 в	38 а	48 д	
9 в	19 в	29 б	39 г	49 д	
10 а	20 б	30 б	40 б	50 д	

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Гинекология детей и подростков: монография / Е. А. Богданова. - М. : Мед.информ.агенство, 2000. - 332 с. : ил.

2. Стандартные принципы обследования и лечения детей и подростков с гинекологическими заболеваниями и нарушениями полового развития (насто́льная книга детского гинеколога) / ред. В. И. Кулаков, ред. Е. В. Уварова. - М. : "Триада-Х", 2004. - 135 с.
3. Неотложная гинекология детей и подростков/ В.К. Ярославский,Ю.А. Гуркин. – СПб.: Гиппократ,1997. - 224 с.
4. Гинекологическая эндокринология детского и подросткового возраста/ В.Ф. Коколина - М.: ИД МЕДПРАКТИКА, 2005. - 340 с. : ил.
5. Акушерство и гинекология: клинич. рекомендации / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 512 с.
6. Руководство по гинекологии детей и подростков / ред. В. И. Кулаков, ред. Е. А. Богданова. - М. : Триада-Х, 2005. - 336 с.
7. Детская и подростковая гинекология : рук.для врачей / В. Ф. Коколина. - М. : МЕДпрактика-М., 2006. - 640 с.
8. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ под ред. Э.К. Айламазяна. – М.: МЕДпресс- информ,2007. – 512с.
9. Основы ювенильного акушерства/ Ю.А. Гуркин, Л.А. Сулопаров,Е.А. Островская. – СПб., Фолиант. – 352с.
10. Гинекология подростков / Ю. А. Гуркин. - СПб. : Фолиант, 2000. - 574 с.

Дополнительная литература

1. Акушерско-гинекологическая помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях.Акушерско-гинекологическая помощь в условиях стационара / Н.В.Протопопова [и др.]. - Иркутск, 2004. - 24 с.
2. Контрацепция: (возможности и опасности) / А. Я. Сенчук [и др.]. - М. : МЕДпресс-информ, 2005. - 224 с.
3. Детская гинекология. Справочник/ Сост.: Л.Б. Маркин, Э.Б. Яковлев, - К.: Знания, 2004. – 476с.
4. Гигиена детей и подростков: учеб. / В. Р. Кучма. - М. : Медицина, 2003. - 384 с. : ил.
5. Пособие по обследованию состояния репродуктивной системы детей и подростков / Е. В. Уварова, Д. И. Тарусин. - М. : Триада-Х, 2009. - 232 с.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотекиФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий(<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- Научная электронная библиотека e-library.ru (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова
(<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- Банк документов Минздрава (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- Справочно-правовая система «Гарант» (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).