Сертификационный экзамен по специальности «Сестринское дело»
для соискателей, закончивших обучение по программе повышения квалификации
«Сестринская помощь гинекологическим больным»

Перечень вопросов

1. Половое созревание девочки. Нормальный менструальный цикл.
2. Классификация методов контрацепции.
3. Классификация гормонального метода планирования семьи.
4. Комбинированные оральные контрацептивы. Противопоказания к назначению.
5. Причины мужского и женского бесплодия. Методы обследования. Основные принципы оказания медицинской помощи при бесплодии.
6. Методы обследования женщины перед искусственным прерыванием беременности.
7. Самопроизвольный аборт: клинические формы. Проблемы пациентки. Сестринский уход за больной.
8. Искусственный аборт: понятие, показания, противопоказания, возможные проблемы пациентки, профилактические мероприятия.
9. Прерывание беременности в сроки более 12 недель: показания, методы, осложнения, сестринский уход после операции.
10. Нарушения менструальной функции: причины, классификация, клинические проявления, методы обследования.
11. Эндометриоз: причины, клинические проявления, методы обследования, основные принципы лечения.
12. Маточные кровотечения: причины, клинические проявления, тактика медсестры.
13. Дисфункциональные маточные кровотечения в детородном возрасте: причины, клинические проявления, методы диагностики и принципы лечения.
14. Неспецифические воспалительные заболевания наружных половых органов и влагалища: причины, виды, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
15. Неспецифические воспалительные заболевания матки и придатков: причины, виды, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
16. Пельвиоперитонит: причины, клинические проявления, меды диагностики, принципы лечения.
17. Туберкулез женских половых органов: пути распространения, методы диагностики, клинические проявления, принципы лечения.
18. Кандидозный и гарднереллезный кольпит: причины, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
19. Трихомониаз: этиология, клинические проявления, методы диагностики и принципы лечения.
20. Гонорея мочеполовых путей женщины: этиология, клинические проявления, методы обследования, принципы лечения.
21. Псевдоэрозия и истинная эрозия шейки матки: причины, клинические проявления, методы диагностики и принципы лечения.
22. Доброкачественные опухоли вульвы и влагалища: причины, виды, клинические проявления, методы диагностики и принципы лечения.
23. Доброкачественные опухоли придатков матки: виды, клинические проявления, методы диагностики и принципы лечения.

24. Миома матки: методы обследования, клинические проявления, принципы лечения, уход за больной в послеоперационном периоде.
25. Рак шейки матки. Рак тела матки. Клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
26. Внематочная беременность: классификация, клинические проявления, принципы диагностики, доврачебная помощь.
27. Понятие о климаксе и менопаузе. Климактерические кровотечения, клинические проявления, сестринская помощь женщине.
28. Выскабливание полости матки: приготовление стерильного стола и набора инструментов, помощь врачу при операции, сбор материала и оформление направлений на исследование.
29. Подготовка больных к гинекологическим полостным и влагалищным операциям. Подготовка больных к лапароскопии.
30. Осуществление сестринского ухода за больными в послеоперационном периоде. Методы контроля за состоянием больной.

Практические задания

1. Женщина, 24 лет, на профосмотре жалоб не предъявляет. Половая жизнь с 23 лет. Беременностей не было. Гинекологические и венерические заболевания отрицает. При осмотре на зеркалах: на влагалищной части шейки матки, вокруг наружного зева цервикального канала – эрозированный участок ярко-красного цвета, зернистый. При пальпации шейка и тело матки обычной консистенции. Предполагаемый диагноз, тактика.
2. Больная О., 29 лет, поступила в гинекологическую клинику с жалобами на повышение температуры тела, общую слабость, боли внизу живота, обильные гнойные выделения из половых путей. Из анамнеза: наследственность не отягощена, менструальная функция не нарушена, последняя менструация 3 месяца тому назад; 8 дней назад произведен искусственный аборт. Объективно: состояние удовлетворительное, PS-92 в мин., ритмичный, АД-120/70, Т-38,2 ^{0}С. По органам патологии не выявлено. Язык влажный, живот мягкий, участвует в акте дыхания, болезненный над лоном, симптомов раздражения брюшины нет. Предполагаемый диагноз, тактика.
3. Больная Б., 36 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные и длительные менструации. 6 лет состоит на диспансерном учете по поводу фибромиомы матки. В последнее время стала отмечать обильные менструации, плохое самочувствие, слабость. При объективном обследовании: шейка без патологических изменений, при влагалищном исследовании матка увеличена до 10 недель беременности, плотная, бугристая, подвижная, болезненная. В анализе крови: эр. $1{,}3 \times 10^{12}$, Нв – 60 г/л. При выскабливании матки: железистая гиперплазия эндометрия. Предполагаемый диагноз, тактика.
4. Больная Б., 54 лет, поступила в больницу с жалобами на ноющую боль в левой подвздошной области, которая иррадиирует в левое бедро, тошноту, однократную рвоту. 2 недели назад при обследовании гинекологом была обнаружена опухоль левого яичника 9х8х6 см, неравномерной консистенции, подвижная, безболезненная; заболела экстренно, после физической нагрузки. При влагалищном

исследовании определяется болезненная опухоль слева в области проекции придатков. Предполагаемый диагноз, тактика.

5. Больная Д., 31 года, поступила в больницу с жалобами на внезапно возникшие, схваткообразные боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, и скудные кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: последняя менструация 6 недель назад, больная замужем, 3 беременности (1 роды, 2 искусственных аборта). После последнего аборта перенесла воспалительный процесс придатков матки. При объективном обследовании состояние удовлетворительное, гемодинамика стабильная. При влагалищном исследовании определяется: шейка цилиндрическая, движения за шейку резко болезненные, матка округлая, больше нормы, слева в области придатков определяется образование без четких контуров. Выделения кровянистые, темные, скудные. Предполагаемый диагноз, тактика.
6. Больная жалуется на боли внизу живота схваткообразного характера, кровянистые выделения из половых путей после 2-х недельной задержки. Боль иррадиирует в прямую кишку. В анамнезе – бесплодие в течение 3-х лет. Последний курс лечения 3 месяца назад. Предполагаемый диагноз, тактика.
7. Женщина в течение 5 лет страдает бесплодием; в анамнезе – туберкулезное инфицирование. Получала лечение. Что можно подумать о причине бесплодия? Какое обследование и где необходимо пройти больной.
8. Больная 32 лет, половая жизнь с 22 лет, последняя менструация 1,5 месяца тому назад. После подъема тяжести появились скудные кровянистые выделения из половых путей. Два дня тому назад и сегодня утром после туалета появилась резкая боль внизу живота, женщина потеряла сознание, кратковременная тошнота. Предполагаемый диагноз, тактика.
9. Больная 60 лет. 10 лет менопауза. В течение недели кровянистые выделения. Предполагаемый диагноз, тактика.
10. Больная 32 лет. Половая жизнь вне брака, нерегулярная. Жалобы на ноющие боли внизу живота, Т – $37,5^0$ С. Обильные гнойные выделения из половых путей. Предполагаемый диагноз, тактика.
11. Больная 24 лет. Состоит в браке, 3 месяца тому назад осмотрена гинекологом. Диагноз: киста правого яичника. Утром после акта дефекации появились резкие боли внизу живота, тошнота, рвота. Предполагаемый диагноз, тактика.
12. Больная 36 лет, состоит в браке. Родов – 2. В анамнезе – хронический двухсторонний сальпингоофорит. Очередная менструация началась после 1,5 месяцев задержки и приняла характер кровотечения. Предполагаемый диагноз и тактика.
13. Больная 29 лет, состоит в браке. Роды – 1, абортов – 4, последний 4 месяца назад, осложнился кровотечением и повторным выскабливанием по поводу остатков плацентарной ткани, после чего менструация отсутствует. В дни ожидаемых месячных отмечает боли внизу живота, иногда резкие, чувство нагрубания молочных желез. Предполагаемый диагноз, обследование, тактика.
14. Больная 22 лет. Половой жизнью не живет. От начала менструального цикла менструации нерегулярны, бывают задержки от нескольких месяцев до полугода. Предполагаемый диагноз, обследование, тактика.
15. Больная 12 лет. Первая менструация приобрела характер кровотечения. Девочка госпитализирована в отделение. Предполагаемый диагноз, обследование, тактика.
16. Больная 17 лет. В браке не состоит. Ведет беспорядочную половую жизнь. Жалуется на частое мочеиспускание и ноющие боли в нижних отделах живота,

субфебрильную температуру, гнойные выделения из половых путей. Предполагаемый диагноз, обследование, тактика.

17. Больная 24 лет, состоит в браке. Осмотрена гинекологом: матка нормальной величины, справа и спереди от матки пальпируется образование туго-эластичной консистенции с четкими контурами, подвижное, безболезненное, размерами 10х8х8см. Левые придатки не определяются. Предполагаемый диагноз, тактика.
18. Больная 31 года, живет половой жизнью вне брака. После очередной менструации появились боли в нижних отделах живота, гноевидные выделения из половых путей, температура Т-38,9^0 С. Объективно: осмотр живота затруднен из-за выраженной болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки. Выделения гноевидные, обильные. Предполагаемый диагноз, обследование, тактика.
19. Больная 62 лет. Менопауза 7 лет. В течение двух дней беспокоят кровянистые выделения из половых путей. При осмотре: матка слегка больше нормы, мягковатой консистенции. Предполагаемый диагноз, план обследования, тактика.
20. Больная 43 лет. Жалобы на обильные менструации. Состоит на учете у гинеколога по поводу фибромиомы матки 6-7 недель. На очередном осмотре: тело матки превращено в бугристую опухоль размерами до 15-16 недель. Выделения слизистые. Предполагаемый диагноз, тактика.
21. Больная 25 лет, доставлена в клинику с кровянистыми выделениями. Задержка менструации 2,5 месяца. Т – 36,6 ^{0}С, PS - 100 уд. в мин. Живот болезненный при пальпации в нижних отделах. При влагалищном осмотре: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев пропускает 1 п/п. Матка увеличена до 8 недель беременности, болезненная. Выделения кровянистые, умеренные. Предполагаемый диагноз, тактика.
22. У больной 47 лет, по поводу дисфункционального маточного кровотечения было произведено раздельное диагностическое выскабливание. В соскобе эндометрия высокодифференцированная аденокарцинома. Предполагаемый диагноз, тактика.
23. У больной 27 лет, после случайного полового акта появились обильные выделения из половых путей. При осмотре – слизистая влагалища гиперемирована, обильные пенистые выделения. Предполагаемый диагноз, обследование, принципы лечения.
24. У больной 19 лет, после полового акта появились обильные кровянистые выделения из половых путей. При осмотре имеет место разрыв задней стенки влагалища. Предполагаемый диагноз, тактика.
25. Больная 25 лет поступила в клинику с жалобами на боли в нижних отделах живота, гноевидные выделения из половых путей, Т – 39 ^{0}С. 5 дней назад был произведен искусственный аборт при сроке 8 недель. При осмотре: матка несколько больше нормы, мягковатой консистенции, болезненная при пальпации, выделения гноевидные. Предполагаемый диагноз, тактика.
26. Больная 30 лет. 2 недели назад была произведена ДЭК эрозии шейки матки. Сегодня появились кровянистые выделения из половых путей. При осмотре: струпа нет, раневая поверхность кровоточит. Предполагаемый диагноз, тактика.
27. Больная 37 лет, поступила в отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, схваткообразные боли внизу живота. Считает себя беременной 10 недель, в беременности заинтересована. При осмотре: Т – в норме, шейка матки цилиндрической формы, наружный зев цервикального канала пропускает 1 п/п. Матка увеличена до 10 недель беременности, мягковатой консистенции. Выделения кровянистые, умеренные. Предполагаемый диагноз, тактика.

28. Больная 27 лет. Состоит на учете по беременности 11-12 недель. Две недели назад перенесла коревую краснуху. Определите риск для развития плода. Тактика в данной ситуации.
29. У женщины 38 лет на профилактическом осмотре обнаружен полип цервикального канала. Причины развития данной патологии. Тактика в данной ситуации.
30. Больная 39 лет, поступила с жалобами на кровотечение из половых путей. В течение последнего года отмечает кровянистые выделения после полового акта. При осмотре: шейка матки гипертрофирована, в виде кратера, контактно кровоточит. Предполагаемый диагноз, тактика**.**