

## Тема занятия семинарского типа:

### Воспалительные заболевания органов малого таза специфической этиологии.

Для освоения темы необходимо изучить представленные материалы (в т.ч. предлагаемую презентацию лекции, рекомендуемую основную литературу по дисциплине).

Для контроля изученной темы необходимо: дать определение основным ключевым терминам, пройти тестовый контроль, решить ситуационные задачи и ответить на поставленные контрольные вопросы.

#### **ДАТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:**

*Воспалительные заболевания половых органов у женщин специфической этиологии* \_\_\_\_\_

*Пельвиоперитонит специфической этиологии* \_\_\_\_\_

#### **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

1. Критерии излеченности больных гонореей устанавливаются после лечения в течение:

1. двух недель
2. двух месяцев
3. трех месяцев
4. пяти месяцев

2. Для пельвиоперитонита специфической этиологии характерны:

1. склонность к образованию спаек и сращений
2. отсутствие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота
3. невозможность консервативного лечения
4. отсутствие специфического возбудителя

3. Клинические проявления трихомониаза:

1. Зуд и жжение во влагалище
2. обильные пенистые бели
3. гиперемия слизистой влагалища
4. все перечисленное

4. Влагалищные выделения у больных бактериальным вагинозом обычно

1. обильные
2. светло-серого или желто-зеленого цвета
3. с запахом «тухлой рыбы»
4. все перечисленное верно

5. Перитонит - это воспаление:

1. висцеральной и париетальной брюшины
2. клетчатки малого таза
3. серозного покрова матки
4. серозного покрова маточной трубы

6. Особенности клинического течения пельвиоперитонита гонорейной этиологии включает:

1. склонность к образованию спаек и сращений
2. чаще отмечается ограничение процесса
3. наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота
4. все перечисленное

7. Для лечения хламидиоза используется все, кроме:

1. доксицилина
2. азитромицина
3. левофлоксацина
4. флюкостата

8. Основной путь передачи папилломовирусной инфекции

1. лимфогенный
2. капельный
3. половой
4. гематогенный

9. Укажите критерии излеченности гонореи

1. отсутствие жалоб
2. отсутствие в мазках гонококков после окончания курса специфической терапии
3. отсутствие анатомических изменений в придатках матки
4. отсутствие гонококков в мазках, взятых в дни менструации, в течение 3 менструальных циклов после окончания курса лечения и проведения провокации

10. Синдром Фитц-Хью-Куртиса - одно из клинических проявлений

1. генитального эндометриоза
2. туберкулеза половых органов

3. хламидиоза
4. папилломавирусной инфекции

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1

Больная К., 19 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C, гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании.

*Объективно:* состояние больной удовлетворительное, пульс 96 уд/мин, АД 115/70 мм рт. ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет.

*Гинекологический статус:* уретра инфильтрирована, шейка матки гиперемирована, отечна, из шеечного канала обильные слизисто-гнойные выделения. Матка не увеличена, болезненная при смещении, придатки с обеих сторон утолщены, болезненны, своды глубокие.

При бактериоскопии мазков из уретры и канала шейки матки обнаружены: лейкоциты на все поле зрения, волокнистая слизь, трихомонады, кандиды, ключевые клетки, слущенный эпителий.

#### **Вопросы:**

1. Диагноз.
2. Тактика врача

### Задача 2

Больная К., 23 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на сильные боли внизу живота, слабость, высокую температуру тела до 38,7°C, возникшие после очередной менструации. Половая жизнь вне брака, имеет случайные половые связи.

*Объективные данные:* состояние больной средней тяжести. Температура тела 38,0°C. Пульс 100 уд/мин, АД 120/80 мм рт.ст. Пальпация живота болезненная в нижних отделах, где определяются положительные симптомы раздражения брюшины. Мочеиспускание болезненное.

*Гинекологическое исследование:* Наружные половые органы развиты правильно. Отмечается отек и гиперемия губок уретры. В зеркалах стенки влагалища и шейка матки гиперемированы. Из цервикального канала обильные гнойные выделения. Смещение шейки матки резко болезненное.

Матка и придатки четко не пальпируются из-за напряжения мышц передней брюшной стенки.

При исследовании мазков из уретры, шейчного канала, влагалища обнаружены в большом количестве внутри- и внеклеточно грамотрицательные диплококки.

**Вопросы:**

1. Диагноз.
2. Тактика врача.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

1. Перечислите возбудителей воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии
2. Клинические проявления, диагностика и лечение острой гонореи у женщин
3. Клинические проявления, диагностика и лечение трихомониаза у женщин.