



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Гинекология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчики: кафедра акушерства и гинекологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
М.С. Коваленко	доцент, к.м.н	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Н.Б.Репина	доцент, к.м.н	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры
Е. А. Баклыгина		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедры
Е.М. Приступа	доцент, к.м.н	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры
В.В. Пчелинцев	доцент, к.м.н	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры

Рецензенты:

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Павлов	доктор мед. наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой анатомии
Н. В. Чвырева	канд. мед. наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1 Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме

1. Какими симптомами проявляется гранулезоклеточная опухоль яичника у девочек?

1. Преждевременным половым развитием.
2. Задержкой полового развития.
3. Асцит.
4. Бессимптомное течение.

(правильный ответ – 1).

2. Какими признаками характеризуется доброкачественная опухоль яичника?

1. Подвижностью, гладкой поверхностью, тугоэластической консистенцией, медленным ростом.
2. Малоподвижностью, двусторонним поражением, плотностью.
3. Неравномерной консистенцией, неподвижностью.
4. Плотностью, бугристой поверхностью, наличием асцита.

(правильный ответ – 1).

3. Какие симптомы наблюдаются при атрезии девственной плевы?

1. Повышение температуры тела по вечерам.
2. Ежемесячные боли распирающего характера внизу живота, отсутствие менструаций.
3. Тошнота и рвота по утрам,
4. Нарушение функции кишечника и дизурические расстройства.

(правильный ответ – 2).

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования

I. *Эмбриогенез. Половое развитие: норма и патология. Возрастные анатомо-физиологические особенности строения женской половой системы. Физиология и регуляция репродуктивного цикла. Нарушения менструального цикла*

1. Как делятся возрастные периоды жизни детей и подростков?
2. Чем обусловлен «гормональный криз» у новорожденных девочек?
3. При каких условиях появляется менархе?
4. Какие анатомические образования относятся к наружным половым органам?
5. Из каких эмбриональных образований формируется влагалище?

VIII. *Врожденные аномалии женских половых органов. Молочные железы и их заболевания у детей. Правовые основы деятельности акушера-гинеколога детского и подросткового возраста*

1. Чем обусловлены частые сочетания пороков развития половой и мочевыделительной систем?

2. Что относится к аномалиям развития наружных половых органов?
3. Перечислите основные виды аномалий развития матки и влагалища.
4. Какова тактика врача при атрезии девственной плевы?

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач

Задача 1

Больная П., 18 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на резкие боли в левой подвздошно-паховой области, тошноту. Анамнез: менархе в 12 лет, длительность менструации по 4-5 дней, через 26-27 дней, менструальная кровопотеря – умеренная, безболезненные. Последняя менструация закончилась 3 дня назад. Накануне вечером, после резкого движения внезапно почувствовала сильную боль в левой подвздошно-паховой области. Боли никуда не иррадиировали и в начале носили распирающий характер. Держала холод на животе, что повлекло за собой некоторое уменьшение болевых ощущений. Под утро боли снова усилились, появилась тошнота, но рвоты не было. Машиной скорой помощи была доставлена в стационар. Пациентка лежит на кушетке в вынужденном положении на левом боку с приведенными ногами. Кожа и слизистые умеренно бледные. Пульс 100 уд/мин, АД- 100/70 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот не вздут. При его пальпации определяется локальный мышечный дефанс в левой подвздошно-паховой области и слабо «+» симптом Блюмберга-Щеткина.

Пациентка половой жизнь не ведёт. Гинекологическое исследование: оволосение лобка по женскому типу, форма девственной плевы циркулярная, отверстие расположено центрально, не нарушена. Ректальное исследование: тело матки нормальных размеров, плотное, смещено в правую сторону и несколько кзади округлым образованием неоднородной консистенции, располагающимся слева и спереди от нее. Поверхность опухоли гладкая, диаметр около 8 см, пальпация резко болезненная. Справа придатки не пальпируются.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Наметьте план обследования.
3. Следует ли длительно наблюдать больную или она нуждается в экстренной хирургической помощи?
4. Как Вы сформулируете окончательный диагноз и показания к операции?

Эталон ответа

1. Новообразование, исходящее предположительно из левого яичника. Болевой симптом. Перекрут ножки опухоли
2. Клинико-лабораторное обследование, УЗИ органов малого таза и брюшной полости
3. Пациентка нуждается в экстренном хирургическом лечении
4. Перекрут опухоли левого яичника, что является показанием к экстренному хирургическому лечению

Задача 2

Больная И., 14 лет, поступила с жалобами на кровянистые выделения из влагалища, продолжающиеся в течение месяца. У матери становление менструальной функции сопровождалось частыми кровотечениями, по поводу которых дважды лечилась стационарно. Впервые менструация была 3 месяца назад, умеренно болезненная, продолжалась в течение 12 дней. Последующие 2 месяца менструаций не было и самочувствие было хорошим. Начавшийся месяц назад кровянистые выделения в первые дни были скудными, безболезненными. После лыжного кросса почувствовала себя плохо из-за резкого усиления кровотечения из влагалища. К врачу не обращалась. Стала отмечать слабость, мелькание «мушек» перед глазами. На уроке физкультуры упала в обморок. Была вызвана бригада скорой помощи и девочка доставлена в стационар. Девочка инфантильного телосложения, пониженного питания, кожа и слизистые бледные. Молочные железы в начальной стадии развития, ореолы шириной около 2 см, бледно-розовые, соски маленькие. Тоны сердца громкие, небольшой систолический шум на верхушке. Ритм правильный, АД- 100/60 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, обложен у корня беловатым налетом. Миндалины с обеих сторон значительно увеличены в объеме, не гиперемированы. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологическое исследование: наружные половые органы недоразвиты (малые половые губы не прикрываются большими), половое оволосение умеренное (подмышечное отсутствует), форма девственной плевы полулунная, отверстие расположено эксцентрично, не нарушена. Ректальное исследование: матка в антефлексию, маленьких размеров, мягковатой консистенции, подвижная и безболезненная. Придатки с обеих сторон не увеличены, пальпация их безболезненная. Выделения из влагалища кровяные, скудные. В результатах общего анализа крови: Нв-75 г/л, Л- $8,7 \times 10^9$ (э-2, п-2, с-74, л-18, м-4); Эр- $2,1 \times 10^{12}$, гипохромия, анизоцитоз, пойкилоцитоз; Тр-150000 Ед/мкл, СОЭ-34 мм/час, анализ мочи общий – без отклонений.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. С чего необходимо начать лечение пациентки?
4. Нуждается ли она в гемотрансфузии?

Эталон ответа

1. Аномальное маточное кровотечение
2. Клинико-лабораторное дообследование (коагулограмма, биохимический анализ крови, сывороточное железо, ОЖСС, ферритин, общий анализ мочи), УЗИ органов малого таза, тест с ХГЧ
3. Консервативная гемостатическая терапия, антианемическая терапия
4. Не нуждается, так как имеется анемия 2 степени и кровянистые выделения из влагалища - скудные

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы

сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Примеры тем рефератов

1. Оценка степени полового развития.
2. Синдром Шихана: этиология, клиника, диагностика, лечение
3. Преждевременное половое развитие.
4. Острый вульвит
5. Методы лечения миомы матки

Критерии оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 9 семестре - зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 3 вопросов и задачи (II).

Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и

определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
«Гинекология»**

ОПК-4

Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а так же проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

Комплексное освоение компетенций:

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Менструальная функция. Нейро-эндокринная регуляция менструального цикла. Характеристика нормального менструального цикла
2. Эктопическая беременность. Классификация. Диагностика. Лечение.
3. Вульвовагиниты у девочек. Классификация, принципы терапии
4. Клиника и терапия рождающегося субмукозного узла миомы матки.
5. Особенности течения воспалительных заболеваний половых органов девочек.
6. Синдром Шихана: клиника, диагностика, коррекция
7. «Острый живот» в гинекологии. Причины, методы диагностики.
8. Первичная аменорея у девушек (центрального генеза). Клиника, диагностика, терапия.
9. Анатомо-физиологические особенности половых органов девочки в препубертатный период. Степени развития вторичных половых признаков.
10. Эндометриоз Классификация, клиника, диагностика, лечение.
11. Апоплексия яичника. Клиника, диагностика, лечение. Особенности течения у девочек.
12. Острая восходящая гонорея. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Лапароскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний.
14. Герминогенные опухоли яичников. Клиника, диагностика, лечение. особенности течения и лечения их у девочек.
15. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника, диагностика, лечение.
16. Опухоли яичников у девочек. Клиника, диагностика, лечение.
17. Гематокольпос, гематометра у девочек. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
18. Прогрессирующая эктопическая беременность Клиника, диагностика, лечение.
19. «Острый живот» в детской гинекологии.
20. Современные методы контрацепции.
21. Классификация и этиология воспалительных заболеваний женских половых органов.
22. Вирус папилломы человека. Роль в развитии рака шейки матки. Профилактика.
23. Бартолинит, клиника, диагностика, лечение
24. Анатомия молочной железы
25. Аденогенитальный синдром
26. Синдром поликистозных яичников: клиника, патогенез, диагностика, лечение
27. Апоплексия яичника: этиология классификация, диагностика, методы лечения
28. Аномалии развития женских половых органов: классификация, диагностика
29. Понятие аборта, классификация

30. Пренатальный скрининг при беременности. Показания для аборта по медицинским показаниям
31. Скрининг на рак шейки матки
32. Заболевания молочной железы у девочек
33. Преждевременное половое созревание: причины, клиника, диагностика, коррекция
34. Ранние и поздние осложнения искусственных абортов
35. Метаболический синдром и его роль в развитии рака эндометрия
36. Полип эндометрия: этиология, диагностика, методы лечения и профилактики
37. Понятие бесплодия. Обследование бесплодной пары
38. Понятие о вспомогательных репродуктивных технологиях, виды, показания
39. Анатомия шейки матки. Фоновые заболевания шейки матки, диагностика
40. Внутриматочные средства контрацепции

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача 1

Больная 68 лет. Постменопауза - 12 лет. Предъявляет жалобы на периодические скудные кровяные выделения из половых путей. Объективно: слизистая влагалища влажная, блестящая, из шеечного канала слизисто-кровяные скудные выделения. Тело матки не увеличено, плотное, придатки не определяются. Инфильтратов в малом тазу нет. Возможные заболевания?

Задача 2

Девочка 14 лет. В анамнезе отмечаются носовые кровотечения. Менархе с 13,5 лет, установились сразу, регулярные, обильные, по 8-10 дней. После менструации появляется слабость, бледность кожных покровов. При гинекологическом осмотре патологических изменений не обнаружено. Диагноз?

Задача 3

Девочка 6 лет. Соматически была здорова. Заболевание началось остро, появилась резь при мочеиспускании, тенезмы, гнойные пятна на белье. При гинекологическом осмотре: диффузная гиперемия кожи больших половых губ, промежности, вокруг ануса, девственная плева гиперемирована, из влагалища обильные гнойные выделения. Предположительный диагноз?

Задача 5

Девочка 12,5 лет. В течение 5 месяцев периодически беспокоят боли в нижней половине живота. Вторичные половые признаки хорошо развиты. Менархе не было. При пальпации живота определяется туго-эластическое образование, верхний полюс которого на 2 пальца выше лона. При осмотре наружных половых органов: девственная плева не имеет отверстия, выбухает, цианотичного цвета. При ректально-абдоминальном исследовании: в малом тазу определяется тугоэластическое образование, нижний полюс которого доходит до наружных половых органов. Диагноз?

Задача 6

Девочка 2 лет. Жалобы на периодические кровяные выделения из половых путей. Физическое и половое развитие опережает возраст. Рентгенограмма черепа и турецкого седла в пределах возрастных нормативов. При УЗИ почек и надпочечников патологии не

выявлено. Данные гинекологического осмотра: слизистые покровы вульвы сочные, при ректально-абдоминальном исследовании величина матки несколько превышает возрастные параметры, область придатков без особенностей. При УЗИ гениталий: длина матки - 0,1 см, ширина - 3,7 см, эндометрий в виде линейной эхоструктуры; правый яичник 1,8x1,5x0,8 см, левый - в виде образования с четкими контурами неоднородной структуры 6,8x5,4x5,0 см. Диагноз?

Задача 7

Девочка 7 лет. Перед направлением в детский сад обнаружена лейкоцитурия. Со слов матери, у девочки периодически появляется зуд в области ануса и наружных половых органов. При гинекологическом осмотре: гиперемия, отек перианальных складок, гиперемия кожи больших половых губ, вульвы, девственной плевы, из влагалища незначительные, по гнойные выделения.

Диагноз?

Задача 8

Больная 62 лет жалуется на кровяные выделения из половых путей, скудные. В постменопаузе 12 лет.

Объективно: слизистая влагалища и шейки матки чистая, шейка обычной консистенции. Тело матки соответствует 8 нед. беременности, неравномерное плотное, ограничено подвижное. Придатки не определяются. От ребер матки расходятся в стороны плотные инфильтраты, не доходящие до стенок.

Возможный диагноз?

Задача 9

Девочка 12 лет. Заболела внезапно. После физической нагрузки появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. При осмотре через 6 часов от момента заболевания симптом Щеткина положительный справа, в правой подвздошной области живот слегка вздут, резко болезненный. Язык суховат, с белым налетом. Пульс 140 уд/мин. Температура 36,8°C. При ректо-абдоминальном исследовании матка расположена правильно, не увеличена, справа и кзади от матки определяется округлой формы, тугоэластической консистенции образование 8x10x8 см, ограничено подвижное, резко болезненное.

Диагноз?

Задача 10

Девочка 6 лет. Физическое и половое развитие опережает возраст, имеется скудное оволосение в подмышечных впадинах и на лобке. Молочные железы увеличены Ma₂. Слизистая наружных половых органов сочная, выделения молочного цвета. Ректально-абдоминальное обследование - без патологии. Костный возраст соответствует 10 годам. При рентгенографии - усиление пальцевых вдавлений.

Диагноз?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1

Больная 68 лет. Постменопауза - 12 лет. Предъявляет жалобы на периодические скудные кровяные выделения из половых путей. Объективно: слизистая влагалища влажная, блестящая, из шеечного канала слизисто-кровяные скудные выделения. Тело матки не увеличено, плотное, придатки не определяются. Инфильтратов в малом тазу нет.

Возможные заболевания?

Методы диагностики? Дальнейшая тактика ведения?

Задача 2

Девочка 14 лет. В анамнезе отмечаются носовые кровотечения. Менархе с 13,5 лет, установились сразу, регулярные, обильные, по 8-10 дней. После менструации появляется слабость, бледность кожных покровов. При гинекологическом осмотре патологических изменений не обнаружено.

Диагноз? Алгоритм обследования?

Задача 3

Девочка 6 лет. Соматически была здорова. Заболевание началось остро, появилась резь при мочеиспускании, тенезмы, гнойные пятна на белье. При гинекологическом осмотре: диффузная гиперемия кожи больших половых губ, промежности, вокруг ануса, девственная плева гиперемирована, из влагалища обильные гнойные выделения. Предположительный диагноз? Тактика ведения?

Задача 5

Девочка 12,5 лет. В течение 5 месяцев периодически беспокоят боли в нижней половине живота. Вторичные половые признаки хорошо развиты. Менархе не было. При пальпации живота определяется туго-эластическое образование, верхний полюс которого на 2 пальца выше лона. При осмотре наружных половых органов: девственная плева не имеет отверстия, выбухает, цианотичного цвета. При ректально-абдоминальном исследовании: в малом тазу определяется тугоэластическое образование, нижний полюс которого доходит до наружных половых органов.

Диагноз? Объем обследования и лечения?

Задача 6

Девочка 2 лет. Жалобы на периодические кровяные выделения из половых путей. Физическое и половое развитие опережает возраст. Рентгенограмма черепа и турецкого седла в пределах возрастных нормативов. При УЗИ почек и надпочечников патологии не выявлено. Данные гинекологического осмотра: слизистые покровы вульвы сочные, при ректально-абдоминальном исследовании величина матки несколько превышает возрастные параметры, область придатков без особенностей. При УЗИ гениталий: длина матки - 0,1 см, ширина - 3,7 см, эндометрий в виде линейной эхоструктуры; правый яичник 1,8x1,5x0,8 см, левый - в виде образования с четкими контурами неоднородной структуры 6,8x5,4x5,0 см. Диагноз? Тактика ведения?

Задача 7

Девочка 7 лет. Перед направлением в детский сад обнаружена лейкоцитурия. Со слов матери, у девочки периодически появляется зуд в области ануса и наружных половых органов. При гинекологическом осмотре: гиперемия, отек перианальных складок, гиперемия кожи больших половых губ, вульвы, девственной плевы, из влагалища незначительные, гнойные выделения.

Диагноз? Тактика ведения?

Задача 8

Больная 62 лет жалуется на кровяные выделения из половых путей, скудные. В постменопаузе 12 лет.

Объективно: слизистая влагалища и шейки матки чистая, шейка обычной консистенции. Тело матки соответствует 8 нед. беременности, неравномерное плотное, ограничено

подвижное. Придатки не определяются. От ребер матки расходятся в стороны плотные инфильтраты, не достигающие до стенок.
Возможный диагноз? Тактика ведения?

Задача 9

Девочка 12 лет. Заболела внезапно. После физической нагрузки появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. При осмотре через 6 часов от момента заболевания симптом Щеткина положительный справа, в правой подвздошной области живот слегка вздут, резко болезненный. Язык суховат, с белым налетом. Пульс 140 уд/мин. Температура 36,8°C. При ректо-абдоминальном исследовании матка расположена правильно, не увеличена, справа и кзади от матки определяется округлой формы, тугоэластической консистенции образование 8x10x8 см, ограничено подвижное, резко болезненное.
Диагноз?

Задача 10

Девочка 6 лет. Физическое и половое развитие опережает возраст, имеется скудное оволосение в подмышечных впадинах и на лобке. Молочные железы увеличены Ма₂. Слизистая наружных половых органов сочная, выделения молочного цвета. Ректально-абдоминальное обследование - без патологии. Костный возраст соответствует 10 годам. При рентгенографии - усиление пальцевых вдавлений.
Диагноз? Тактика ведения?