

ФГБОУ ВО КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
ПО ГИНЕКОЛОГИИ
для студентов 5 курса лечебного факультета

Курск – 2018 г.

УДК 618.2/7:618.1 (072)

ББК 57.1

М 54

Печатается по решению редакционно-издательского совета ФГБОУ ВО КГМУ

Учебно-методическое пособие для студентов 5 курса лечебного факультета по самоподготовке и самостоятельной работе.

Составители: д.м.н., доц. О.Ю. Иванова; доц. д.м.н. А.В. Хардинов, к.м.н., доц. И.С. Лунева, ассистент Н.О. Охотникова.

Ответственный за выпуск

Методическое пособие составлено на основании типовой «Программы по акушерству и гинекологии» для студентов ВУЗов (Москва, 2019), утвержденной Руководителем Департамента Минобразования России 14.04.20 г. и рабочей программой КГМУ, утвержденной (протокол Ученого Совета №.....)

Рецензенты:

- заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФПО КГМУ д.м.н., профессор Г.А.Лазарева
- заведующий кафедрой акушерства и гинекологии НИУ БелГУ д.м.н., профессор С.П.Пахомов

ISBN
авторов,

© ФГБОУ ВО КГМУ, Коллектив

Содержание компетенций и планируемый пороговый уровень развития компетенций в результате изучения дисциплины

№	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:		
			Знать	Уметь	Владеть
1.	ПК-1	способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, гинекологическими больными, их родителями и родственниками	организацию акушерской помощи населению; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций	ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях	принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациенток различных возрастных групп и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»
2.	ПК-3	способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности	основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья гинекологических больных, деятельности медицинских учреждений и в научных исследованиях	пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, клиническими протоколами для профессиональной деятельности	навыками оценки состояния здоровья гинекологических больных искусством доклада, изложения полученной научно-медицинской информации
3.	ПК-5	способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного материала у гинекологических больных	этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний у гинекологических больных	собрать анамнез; провести опрос пациентки и ее родственников; провести стандартное обследование пациенток различного возраста; интерпретировать результаты обследования	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у гинекологических больных

4.	ПК-12	<p>способность и готовность проводить с пациентами профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся гинекологических заболеваний; осуществлять обще оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска</p>	<p>основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья женщин</p>	<p>организовать и оказать лечебно-профилактическую и реабилитационную помощь гинекологическим больным; пропагандировать здоровый образ жизни среди женщин</p>	<p>Алгоритмом проведения реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических процессов у женщин</p>
5.	ПК-17	<p>способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений)с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	<p>клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у гинекологических больных</p>	<p>поставить пациентке предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;направить пациентку на лабораторно-инструментальное обследование, консультацию к специалистам; сформулировать клинический диагноз</p>	<p>алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования гинекологических больных, с последующим направлением на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;</p>

6.	ПК-18	способность и готовность анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий у гинекологических больных учетом их физиологических особенностей для успешной лечебно-профилактической деятельности	функциональные системы организма, их регуляцию и саморегуляцию в норме и при патологических процессах;	обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;	методами общего клинического обследования гинекологических больных
7.	ПК-21	способность и готовность осуществлять гинекологическим больным первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях, проводить госпитализацию в плановом и экстренном порядке	особенности оказания медицинской помощи гинекологическим больным при неотложных состояниях; принципы и методы оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях у гинекологических больных; фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний у	разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи гинекологическим больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях
8.	ПК-31	способность и готовность изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования	основные методики сбора научно-медицинской информации	Применять полученные знания у гинекологических больных	навыками систематизации, обобщения научно-медицинской информацией и изложением ее в виде докладов, статей

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

Цель самостоятельной работы студентов – научиться использовать имеющиеся знания, умения и навыки для решения практических задач в реальных ситуациях.

Формы самостоятельной работы, применяемые на кафедре акушерства и гинекологии:

1. Ночные дежурства.
2. Решение проблемных и ситуационных задач.
3. Составление схем и таблиц этиопатогенеза.
4. Подготовка рефератов, обзоров, докладов, презентаций по конкретным проблемам или актуальным вопросам акушерства.
5. Фантомные занятия, работа на ПК
6. Участие в подготовке учебно-методических схем, алгоритмов, слайдов, учебных фильмов.
7. Проведение санитарно-просветительной работы, бесед.
8. Участие в научно-практических конференциях баз кафедры.
9. Участие в НИР тем кафедры, сбор фактического материала.
10. Выполнение дипломных и курсовых работ.
11. Проведение лабораторных исследований, УЗИ, эндоскопических и диагностических манипуляций.
12. Клинический разбор историй болезни (родов) нестандартных случаев.

1.НОЧНОЕ ДЕЖУРСТВО.

Ночное дежурство осуществляется в акушерских и гинекологических отделениях баз кафедры с 21.00 до 9.00 согласно учебного плана из расчета 1 дежурство в семестре. График дежурств и место их проведения составляется старостой группы и визируется преподавателем.

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ НА ДЕЖУРСТВЕ:

1. *Обход тяжелобольных* осуществляется с дежурным врачом, результаты обхода записываются в виде дневника в клинической истории болезни и визируются дежурным врачом.

2. *Динамическое наблюдение.* Произвольно или по рекомендации дежурного врача студент во время дежурства осуществляет динамическое наблюдение за роженицами в предродовой, родильницами с осложненными родами в отделении или палате интенсивной терапии, гинекологическими тяжелобольными. Результаты наблюдения фиксируются в истории болезни и визируются дежурным врачом. В процессе наблюдения необходимо определить:

А) цель наблюдения:

1. Динамика клинической картины (развитие родовой деятельности, симптомов болезни),
2. Контроль гемодинамических показателей и эффективности лечебных мероприятий,
3. Активная дифференциальная диагностика (уточнение диагноза),
4. Профилактика возможных осложнений,
5. Социальные аспекты.

Б) обосновать клинические критерии наблюдаемых симптомов и синдромов:

В) присутствовать при выполнении лечебно-диагностических манипуляций

Описание вновь поступивших пациенток.

Совместно с дежурным врачом осматривает вновь поступивших пациенток, заполняет клиническую историю болезни; формулирует диагноз, составляет план ведения, обследования и лечения, которые согласовываются с дежурным врачом и им же визируются в истории. По осмотренной пациентке необходимо:

- Обосновать диагноз по синдромному принципу,
- Провести дифференциальную диагностику,
- Обосновать план ведения, обследования и лечения,
- Оценить имеющиеся данные дополнительного обследования.

3. Оказание неотложной помощи.

При неотложных состояний у пациенток дежурный студент участвует в оказании неотложной помощи совместно с дежурной бригадой врачей. Необходимо ответить на следующие вопросы:

- Диагностические критерии неотложного состояния.
- Причина развития неотложного состояния.
- Последовательность и обоснованность диагностических и лечебных мероприятий.

Контроль за эффективностью проводимых мероприятий.

4. Овладение практическими навыками.

В процессе дежурства необходимо обратить особое внимание на освоение и выполнение практических навыков согласно рекомендуемого перечня, в том числе обязательным является наружный осмотр и пальпация влагалищное исследование и осмотр шейки матки в зеркалах у гинекологических больных, выполнение внутривенных инъекций, присутствие при эндоскопическом, ультразвуковом и др. обследованиях пациенток.

По мере возможности участие в полостных операциях.

В начале занятия следующего дня студент отчитывается о дежурстве в краткой форме по 5 разделам.

2.РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМНЫХ И СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ.

Рекомендуется при проведении занятий на 5 курсе по всем темам семинарских и практических занятий.

ЦЕЛЬ: закрепление основного теоретического материала за счет:

- развития клинического мышления,
- умения провести дифференциальный диагноз,
- постановки клинического диагноза по нозологии,
- составления алгоритма обследования и лечения.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: набор ситуационных и проблемных задач по всем разделам и темам акушерства и гинекологии.

3.СОСТАВЛЕНИЕ СХЕМ И ТАБЛИЦ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА.

ЦЕЛЬ: углубление теоретических знаний и развитие клинического мышления

Рекомендуется для студентов 4,5 и 6 курсов при изучении следующих тем:

- Острый живот в гинекологии
- Геморрагический шок.
- Невынашивание беременности
- Бактериально-токсический шок.
- Миома матки.
- Гиперпластические состояния эндометрия.
- Опухоли яичников.
- Бесплодие
- Рак шейки матки
- ВЗОМТ
- Аномальные маточные кровотечения

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЙ.

Накануне занятия 1-2 студентам предлагается составить таблицу или схему этиопатогенеза по теме предстоящего занятия. Рекомендуется для использования литература, непосредственно на занятии таблица или схема с докладом студента используется при изучении темы.

4. ПОДГОТОВКА РЕФЕРАТОВ, ОБЗОРОВ, ДОКЛАДОВ.

ЦЕЛЬ: углубленное изучение конкретной акушерско-гинекологической проблемы, обзор новых научных разработок по конкретной акушерско-гинекологической проблеме.

Данный вид самостоятельной работы рекомендуется для студентов 5- 6 курса. Предпочтение отдается темам по экстрагенитальной патологии в акушерско-гинекологической практике, преэклампсии, кровотечениям.

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЙ.

1. На первом занятии акушерско-гинекологического цикла со студентами 5- 6 курса преподаватель выясняет у каждого студента о планируемой будущей специальности.
2. В соответствии с выбором студенту предлагается тема для подготовки реферата, обзора, доклада, презентации. Рекомендуется список литературы.
3. Примерная тематика рефератов, обзоров:
 - Личностные особенности и психофизиология беременности.
 - Гинекологический «острый живот» в клинике общей хирургии.
 - Проблемы перименопаузы: остеопороз, урогенитальные расстройства, МГТ.
 - Современные принципы лечения миомы матки
 - Современные принципы лечения эндометриоза
 - Диагностика и лечения бесплодия в браке
 - Проблемы диагностики и лечения тазовых болей
 - Проблемы профилактики и ранней диагностики злокачественных заболеваний шейки матки
 - Проблемы профилактики и ранней диагностике злокачественных заболеваний яичников
 - Проблемы профилактики и ранней диагностике злокачественных заболеваний молочной железы
4. В процессе подготовки литературного обзора преподаватель индивидуально со студентом обсуждает методику написания реферата.
5. При проведении семинарского занятия по теме реферата студент выступает с кратким докладом (15-20 минут) и иллюстрирует выступление презентацией.
6. По окончании цикла студенты представляют рефераты в оформленном виде, получая оценку преподавателя.

5. ФАНТОМНЫЕ ЗАНЯТИЯ.

ЦЕЛЬ: сформировать умение по выполнению практических навыков.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: учебные классы, оснащенные фантомами, муляжами.

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЙ:

на гинекологическом фантоме:

- катетеризация мочевого пузыря,
- осмотр шейки матки в зеркалах,
- гинекологическое двуручное исследование,
- техника операции выскабливания полости матки,
- введение и удаление внутриматочных контрацептивов
- взятие мазков на флору и онкоцитологию
- техника гистероскопии

освоение методики в/м, в/венных инъекций, постановки очистительной клизмы.

2. Знание фантомного курса оценивается на зачетном семестровом занятии и курсовых экзаменах.

6. ПОДГОТОВКА УЧЕБНО-ДИДАКТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА.

Преподаватель может привлечь студентов к подготовке учебно-методических схем, слайдов, учебных фильмов, используемых при чтении лекций, проведении практических занятий.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ:

- фотоаппарат,

- ПК, ноутбук
- оверхед,
- видеокамера,

7. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА.

Проведение лекций, бесед по санитарно-просветительской тематике рекомендуется, как самостоятельная работа студентов 4-6 курсов.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: акушерско-гинекологические отделения баз кафедры, женские консультации, промышленные предприятия и школы и другие учебные заведения города.

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЙ:

1. Преподаватель предлагает студентам подготовить беседу на одну из следующих тем:
 - Физиология беременности. Питание при беременности.
 - Контрацепция.
 - Профилактика заболеваний, передающихся половым путем (гонорея, трихомониаз, хламидийная инфекция, ВИЧ, и др.)
 - Половое воспитание подростков.
 - Онкологические заболевания и их профилактика.
2. Преподаватель проверяет текст подготовленной беседы, затем предлагает аудиторию, время и наглядный материал.
3. По теме беседы может оформляться санитарный бюллетень, который демонстрируется в клинических отделениях баз кафедры, женских консультациях.

8. УЧАСТИЕ В НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ КОНФЕРЕНЦИЯХ.

Форма самостоятельной работы, предлагаемая студентам 4 - 6 курсов.

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЙ:

1. На всех клинических базах кафедры еженедельно проводятся научно-практические, клинические, патологоанатомические конференции. Начмеды клинических баз имеют график и тематику проведения конференций, согласованный с преподавателем, ответственным за данную базу и заведующим кафедрой. Преподаватель совместно с начмедом и врачом, ответственным за ту или иную конференцию, заранее определяют методику и план проведения конференции.
2. Преподаватель предлагает студентам участие в конференции по следующим разделам:
 - Обзор литературы по акушерско-гинекологической проблеме, которой посвящена конференция.
 - Анализ и обработка статистического материала за определенный период работы отделений (поквартальный, полугодовой, годовой) по определенному разделу работы:
 - Анализ послеоперационных осложнений
 - Структура гинекологических операций
 - Литературный обзор при проведении патологоанатомической конференции.
3. Преподаватель контролирует и проверяет готовность студента к конференции.
4. Вся группа с преподавателем присутствует на конференции, принимает при необходимости участие в обсуждении.

9. УЧАСТИЕ В НИР ТЕМ КАФЕДРЫ.

10. ВЫПОЛНЕНИЕ КУРСОВЫХ И ДИПЛОМНЫХ РАБОТ.

Темы курсовых и дипломных работ, предлагаемых студентам, соответствуют научно-исследовательским темам кафедры. Курсовые работы выполняются студентами 4 курса, как правило, носят лонгитудинальный характер, перерастая в многолетние исследования, итогом которых являются научные публикации и дипломные работы.

Помимо этого одногодичные дипломные работы выполняются студентами 6 курса.

ЦЕЛЬ: участие в научно-исследовательской работе, реальная помощь в научно-исследовательской работе кафедры и при выполнении диссертации на кафедре аспирантами и соискателями.

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЙ.

1. Распределение и первое обсуждение тем курсовых и дипломных работ, как правило, проходит на первом организационном заседании студенческого научного кружка в начале учебного года в присутствии всех сотрудников кафедры.
2. Предлагаемые темы соответствуют общему научному направлению работы кафедры:
 - Проблемы невынашивания беременности.
 - Маточный и трубно-перитонеальный факторы бесплодия
 - Проблемы внутриутробного инфицирования.
 - Генитальный эндометриоз.
 - Эндоскопия в гинекологии.
 - Проблемы диагностики и лечения тазовых болей
 - Гирудотерапия в гинекологии
3. Соответственно выбранным темам студенты обсуждают методику выполнения научной работы с непосредственным научным руководителем, составляется план выполнения научной работы, объем и сбор фактического материала.
4. На последующих заседаниях научного студенческого кружка студенты докладывают о поэтапном ходе выполнения работы, проходит дискуссия и обсуждение темы.
5. К концу учебного года на расширенном студенческом кружке каждый студент докладывает результаты, выполненной курсовой или дипломной работы, представляя выступление в виде научной защиты работы.
6. Определенная часть курсовых работ предлагается для продолжения исследований и выполнения дипломной работы.

11. ПРОВЕДЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, УЗИ, ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ.

ЦЕЛЬ: овладение дополнительными методами исследования в акушерстве и гинекологии, совершенствование клинического мышления, умение проводить дифференциальный диагноз, составление плана обследования.

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЙ

А. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Преподаватель с учетом изучаемого раздела дает варианты нормы и патологических отклонений клинико-лабораторных данных. При самостоятельной работе с эталонами лабораторных анализов или историй родов и болезни студенты должны уметь анализировать лабораторные данные, для этого:

1. Необходимо знание показаний и цели для всех видов лабораторного обследования.
2. Хорошо знать варианты нормы лабораторных данных и выявлять патологические изменения.
3. Уметь представить заключение по лабораторному тесту.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд заболеваний, при которых отмечаются аналогичные изменения.

Б. АЛГОРИТМ ОПИСАНИЯ

РЕНТГЕН-ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ.

1. Определить форму матки, выявить дефекты полости матки.
2. Определить длину, проходимость маточных труб по рентген-сальпингографии.

В. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

1. УЗ данные при исследовании гинекологических больных:
 - Величина, патологические изменения матки.
 - Величина и состояние эндометрия.
 - Визуализация придатков матки, выявление патологических изменений.

Г. АЛГОРИТМ ПО ЭНДОСКОПИИ В ГИНЕКОЛОГИИ.

1. Необходимо знать показания и противопоказания для гистероскопии.

2. Методику проведения гистероскопии.
3. Гистероскопическую картину полости матки в норме
4. Характерные изменения при воспалении, эндометриозе, полипах, субмукозной миоме, гиперплазии, раке.
5. Осложнения при проведении гистероскопии.
6. Знать показания для диагностической и хирургической лапароскопии в гинекологии.
7. Возможности лапароскопии.
8. Технику проведения лапароскопического исследования.
9. Возможные осложнения при проведении лапароскопии.

Д. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ПУНКЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЧЕРЕЗ ЗАДНИЙ СВОД ВЛАГАЛИЩА.

1. Анатомические особенности женского организма, позволяющие проведение пункции брюшной полости через задний свод влагалища.
2. Показания для пункции.
3. Технику проведения пункции:
 - Набор необходимых инструментов для проведения манипуляции.
 - Необходимость обезболивания и соблюдения асептики.
 - Уметь вывести в зеркалах и взять на пулевые щипцы шейку матки.
 - Знать анатомическую зону для проведения пункции.
 - Знать причины ложноположительных и ложноотрицательных результатов.
4. Знать когда при «остром животе» пункция брюшной полости через задний свод влагалища не показана.

13. КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР ИСТОРИЙ.

ЦЕЛЬ: развитие клинического мышления, уметь анализировать тяжелые случаи, выявлять ошибки тактики, постановки диагноза, обоснованности терапии.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: подборка копий историй тяжелых случаев. Используется, как вариант самостоятельной работы студентов.

АЛГОРИТМ РАЗБОРА:

1. Заблаговременно по одной из предстоящих изучению тем преподаватель предлагает студенту провести клинический разбор истории.
2. Преподаватель предлагает схему разбора и последующего доклада:
 - Литературный обзор по данному виду патологии.
 - Короткий поэтапный доклад случая.
 - Поэтапное выделение выявленных недостатков в сроках, объеме обследования, проведении дифференциального диагноза, полноты клинического диагноза, тактики ведения и лечения.
 - Причины возникших осложнений.
 - На основе литературного обзора представить более правильный вариант ведения случая.
3. Преподаватель предлагает всем студентам провести дискуссию по разбираемому случаю. Подводит итог.

КОНТРОЛЬ ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.

1. Индивидуальный подбор приемлемой формы работы.
2. Инструктаж перед выполнением задания.
3. Наблюдение за ходом выполнения задания.
4. Своевременное оказание помощи при возникновении трудностей.
5. Исправление допущенных ошибок.
6. Подведение итогов, анализ и оценка работы.
7. За выполненные задания студент получает зачет, который регистрируется в зачетной книжке одновременно с аудиторной работой.
8. Основные формы самостоятельной работы в соответствии с часовой нагрузкой фиксируются в кафедральном журнале.

**ТЕМАТИКА СЕМИНАРОВ ПО ГИНЕКОЛОГИИ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА.
ОСЕННИЙ СЕМЕСТР.**

1.	Методы обследования гинекологических больных. Анатомия и топография женских половых органов..	5
2.	Регуляция менструальной функции	4
3.	Сексуальное здоровье женщины	4
4.	Воспалительные заболевания женских половых органов.	5
5.	ЗППП. Этиология, клиника	4
6.	Диагностика ЗППП, протоколы лечения	4
7.	Нарушения овариально-менструальной функции	4
8.	Аномальные маточные кровотечения	4
9.	Дисменорея. Лечение с позиций доказательной медицины.	4
10	Современные методы контрацепции. Влияние абортов на сексуальное здоровье женщины	5
11.	НОЭС	5
12.	Итоговое занятие	5
13	ИТОГО	54

ВЕСЕННИЙ СЕМЕСТР.

1.	Острый живот в гинекологии.	
2.	Миома матки. Эндометриоз.	
3.	Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников.	
4.	Предрак и рак шейки матки.	
5.	Предраковые заболевания и рак эндометрия. Трофобластические заболевания.	
6.	Зачет.	

ТЕМА 1: МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. АНАТОМИЯ И ТОПОГРАФИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

ВВЕДЕНИЕ (АКТУАЛЬНОСТЬ) Знание основных методов обследования, а также топографии малого таза позволит устанавливать предварительный диагноз, проводить дифференциальную диагностику с хирургическими, урологическими и другими заболеваниями.

ЦЕЛЬ САМОПОДГОТОВКИ В результате самоподготовки студент должен быть ориентирован в основных методах обследования в гинекологии, знать топографическую анатомию малого таза.

ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ Для лучшего освоения занятия студенту необходимы знания анатомии, физиологии, пропедевтики.

ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

- a. Демонстрация методов исследования в гинекологии.
- b. Познакомить студентов с гинекологическим инструментарием.
- c. Ознакомить студентов с основными методами исследования гинекологических больных (осмотр шейки зеркалами, взятие мазков с различными целями, определение симптомов арборизации, зрачка).
- d. Познакомить с топографической анатомией женских половых органов на фантоме
- e. Продемонстрировать (при возможности) и ознакомить студентов с необходимым комплексом обследования больных нарушением анатомического положения и топографии женских половых органов.

Материальное обеспечение занятий:

Гинекологический инструментарий.

Больные с различными гинекологическими заболеваниями.

Тесты для самоконтроля усвоения материала, типовые и нетиповые клинические задачи с эталонами ответов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян, Э. К. Гинекология. Учебник для медицинских ВУЗов/ Айламазян Э.К., Рябцева И.Т., Яковлев В.Г. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 415 с.
2. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции. 4-е изд / И. Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М. А. Геворкян – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 г. – 304 с.
3. Радзинский, В. Е. Гинекология: практикум: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Е. Радзинский. – М.: РУДН, 2003. – 532 с.
4. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, И. Б. Манухин, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 704 с.
5. Савельева, Г. М. Гинекология: учеб. для студентов / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Брусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-432 с.
6. Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд. / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
7. Сметник, В. П. Неоперативная гинекология, руководство для врачей / В.П.Сметник, Л.Г.Тумилович – М.: МИА, 2006г. – 632 с.
8. Стрижаков, А. Н. Влагалищная хирургия: атлас / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов. – М.:ОСЛН, 2008. – 256 с.
9. Лекционный материал

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

- 1.Последовательность обследования гинекологических больных.
- 2.Основные жалобы гинекологических больных.

3. Характер болей в гинекологии.
4. Что такое «бели» и их характеристика.
5. Характеристика нарушений менструальной функции.
6. Основные причины зуда вульвы.
7. Основные причины бесплодия в браке.
8. Пальпация живота и значение этого метода.
9. Какую информацию дает перкуссия и аускультация живота?
10. Что необходимо выяснить при бимануальном исследовании?
11. Показания к зондированию полости матки.
12. Какие методы биопсии Вы знаете?
13. Цитологическая картина влагалищных мазков и их значение.
14. УЗИ в гинекологии.
15. Какие эндоскопические методы Вы знаете?
16. Кольпоскопия, ее характеристика и значение.
17. Что такое цервикоскопия и ее значение?
18. Значение гистероскопии и кульдоскопии в гинекологии.
19. Лапароскопия, показания, значение этого метода.
20. Методика диагностического выскабливания полости матки.
21. Рентгенологические методы исследования в гинекологии.
22. Гистерография, показания к применению, ее значение.
23. Гистероскопия, ее значение.
24. Значение определения базальной температуры.
25. Что такое симптом «папоротника»?
26. Как определить наступление овуляции?
27. Основные анатомические структуры матки и придатков матки.
28. Кровоснабжение органов малого таза.
29. Какие выделяют неправильные положения матки.
30. Лабораторные методы исследования в гинекологии.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1. Пациентка 31 года обратилась с жалобами на нерегулярные (через 45-70 дней) скудные болезненные менструации, отсутствие беременности в течение 3-х лет регулярной половой жизни без контрацепции, выделения из влагалища с неприятным запахом, боли при половом контакте. В анамнезе 1 медаборт, без осложнений, 2 самопроизвольных выкидыша на сроках 8-10 недель. В течение последнего года отмечает увеличение массы тела до 100 кг (исходная масса 65 кг).

Назначьте обследование с целью диагностики патологии

Задача 2.

Пациентка 29 лет обратилась к гинекологу с жалобами на скудные, нерегулярные менструации. Из анамнеза: менархе в 12 лет. В 14 лет больная перенесла корь, осложнившуюся менингоэнцефалитом. После этого менструальный цикл стал нерегулярным, отмечалась прибавка в весе, стала отмечать рост волос над верхней губой и на внутренней поверхности бедер.

Какие обследования необходимо назначить пациентке?

ТЕМА 2: РЕГУЛЯЦИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

ВВЕДЕНИЕ (АКТУАЛЬНОСТЬ) Знание основных механизмов регуляции менструальной функции и деятельности репродуктивной системы является основой для понимания нормального функционирования женского организма, а также патогенетических механизмов возникновения различных заболеваний репродуктивной системы и соматической патологии

ЦЕЛЬ САМОПОДГОТОВКИ. В результате самоподготовки студент должен быть ориентирован в основных звеньях и уровнях регуляции овариальной и менструальной функции, знать основные гормоны репродуктивной системы женщины и их влияние на организм, уметь назначить соответствующее обследование при различной патологии, интерпретировать результаты обследования, провести дифференциальный диагноз и назначить адекватное лечение при различных нарушениях менструальной функции.

ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ. Для лучшего освоения занятия студенту необходимы знания анатомии, физиологии, биохимии, патологической физиологии.

ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

Ознакомить студентов с основными методами исследования менструальной функции: осмотр шейки зеркалами, взятие мазков на гормональное зеркало, определение симптомов арборизации, зрачка, измерение базальной температуры, УЗИ, МРТ, гормонов.

Ознакомить студентов с уровнями регуляции менструального цикла

Продемонстрировать (при возможности) и ознакомить студентов с алгоритмами обследования больных с нарушением менструального цикла

Материальное обеспечение занятий:

Таблицы и слайды с уровнями регуляции менструальной функции, основными женскими половыми гормонами и их влиянием на различные органы и системы организма.

Больные с различными нарушениями менструальной функции.

Тесты для самоконтроля усвоения материала, типовые и нетиповые клинические задачи с эталонами ответов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян, Э. К. Гинекология. Учебник для медицинских ВУЗов/ Айламазян Э.К., Рябцева И.Т., Яковлев В.Г. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 415 с.
2. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции. 4-е изд / И. Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М. А. Геворкян – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 г. – 304 с.
3. Радзинский, В. Е. Гинекология: практикум: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Е. Радзинский. – М.: РУДН, 2003. – 532 с.
4. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, И. Б. Манухин, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 704 с.
5. Савельева, Г. М. Гинекология: учеб. для студентов / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Брусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-432 с.
6. Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд. / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
7. Сметник, В. П. Неоперативная гинекология, руководство для врачей / В.П.Сметник, Л.Г.Тумилович – М.: МИА, 2006г. – 632 с.
8. Лекционный материал

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Охарактеризуйте уровни регуляции менструального цикла
2. Что такое овариальный цикл?
3. Что такое маточный цикл?
4. Роль коры головного мозга в регуляции менструального цикла
5. Механизм влияния коры на менструальную функцию
6. Роль гипоталамуса в регуляции менструального цикла
7. Роль эпифиза регуляции менструального цикла
8. Роль гипофиза регуляции менструального цикла
9. Назовите основные гормоны репродуктивной системы женщины
10. Охарактеризуйте влияние эстрогенов на женский организм
11. Охарактеризуйте влияние гестагенов на женский организм
12. Назовите экстрагонадные места синтеза половых гормонов
13. Что такое APUD система
14. Опишите механизм овуляции в яичнике
15. Что такое механизм обратной связи?
16. Что такое органы мишени?
17. Назовите факторы риска нарушения менструального цикла
18. Опишите механизм биосинтеза женских половых гормонов

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1. Пациентка 20 лет обратилась с жалобами на нарушение менструального цикла: менструации через 60-90 дней, скудные по 3-4 дня. Менархе в 15 лет, регулярного цикла не было. Половая жизнь с 17 лет без контрацепции. Беременностей не было. Пациентка правильного телосложения, нормального питания. Гинекологических заболеваний со слов не было. Какого либо обследования с целью диагностики причины нарушения цикла не проводилось

Назначьте необходимое обследование

Задача 2. Пациентка К, 24 года обратилась с жалобами на отсутствие менструации в течение 3-х месяцев. До этого цикл регулярный через 28 дней по 4-5 дней умеренный. Нарушение цикла возникло после стресса на фоне потери массы тела с 60 до 43 кг. При осмотре шейки матки в зеркалах патологических изменений не выявлено, симптом зрачка отрицательный, симптом натяжения шеечной слизи 3 см. Измерение базальной температуры в течение 40 дней вывило постоянную температуру 36,5-36,7°C.

Охарактеризуйте возможные механизмы нарушения менструальной функции, интерпретируйте результаты тестов функциональной диагностики, назначьте обследование

Задача 3. Пациентка В., 19 лет обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие менструаций, недоразвитие молочных желез. Из анамнеза выявлено: родилась недоношенным ребенком, массой 2050 гр, в детском возрасте часто болела. Status praesens: рост 145 см, грудная клетка бочкообразной формы с широко расположенными сосками, шея короткая с крыловидными складками. Молочные железы гипопластичны. Оволосение в подмышечных впадинах и на лобке отсутствует. При влагалищном исследовании: матка гипопластична, яичники не пальпируются.

Каков предполагаемый диагноз? Какие необходимы обследования для подтверждения диагноза? Цели лечения?

ТЕМА 3: СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

ВВЕДЕНИЕ. Проблема сексуального здоровья женского организма одна из ключевых проблем акушерства и гинекологии, так как именно сексуальное здоровье определяет возможность зачатия, вынашивание беременности, нормальный или патологический процесс деторождения наконец – здоровье потомства, а последнее определяет возможность развития человека, как биологического вида. В настоящее время 20 -25% супружеских пар в мире страдают бесплодием, частота нормальных родов не превышает 30%, а заболеваемость новорожденных составляет от 50 до 80 %.

ЦЕЛЬ САМОПОДГОТОВКИ. В результате самоподготовки студент должен быть ориентирован в основных показателях репродуктивного (сексуального) здоровья, факторах, влияющих на здоровье, методах диагностики сексуального здоровья, возможностях коррекции сексуального здоровья на современном этапе, эффективных методах контрацепции, а также о возможностях сохранения сексуального здоровья

ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ. Для лучшего освоения занятия студенту необходимы знания анатомии, физиологии женского организма, методов диагностики заболеваний репродуктивной системы, методов лечения гинекологических заболеваний, современных контрацептивов, микробиологии, фармакологии, методов профилактики заболеваний репродуктивной системы женщины.

ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

1). Познакомить студентов с основными показателями сексуального здоровья женщины.

2). Ознакомить студентов с основными методами исследования гинекологических больных (осмотр шейки зеркалами, взятие мазков с различными целями, определение симптомов арборизации, зрачка) и методами диагностики гинекологических заболеваний.

3). Ознакомиться с основными мероприятиями по сохранению сексуального здоровья.

4). Продемонстрировать (при возможности) и ознакомить студентов с необходимым комплексом обследования больных с опухолями гениталий, воспалительными заболеваниями, бесплодием.

5). Изучить современные методы лечения гинекологических заболеваний и восстановления репродуктивного здоровья

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗАНЯТИЙ:

Больные с различными гинекологическими заболеваниями.

Тесты для самоконтроля усвоения материала, типовые и нетиповые клинические задачи с эталонами ответов.

Больные со специфическими заболеваниями наружных и внутренних гениталий;

Пособие для самоподготовки студентов;

Тесты для самоконтроля усвоения материала, типовые и нетиповые клинические задачи с эталонами ответов;

Наглядные пособия (таблицы, рисунки, слайды, учебные видеofilмы).

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян, Э. К. Гинекология. Учебник для медицинских ВУЗов/ Айламазян Э.К., Рябцева И.Т., Яковлев В.Г. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 415 с.

2. Бриггс, П. Контрацепция от менархе до менопаузы/ Бриггс. П., Ковач Г., Гиллборд Дж.; Пер . с англ.; Под общ. Ред. Прилепской В. Н. - М.:МЕДпресс-информ, 2015. – 352 с.
3. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции. 4-е изд / И. Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М. А. Геворкян – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 г. – 304 с.
4. Радзинский, В. Е. Гинекология: практикум: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Е. Радзинский. – М.: РУДН, 2003. – 532 с.
5. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, И. Б. Манухин, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 704 с.
6. Савельева, Г. М. Гинекология: учеб. для студентов / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Брусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-432 с.
7. Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд. / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
8. Лекционный материал

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Дайте определение понятию «сексуальное здоровье».
2. Назовите основные показатели, определяющие сексуальное здоровье.
3. Назовите основные причины бесплодия в браке.
4. Назовите осложнения аборта.
5. Назовите причины невынашивания беременности
6. Назовите методы обследования супружеской пары с бесплодием
7. Обоснуйте связь сексуального здоровья с факторами внешней среды
8. Опишите влияние вредных привычек на сексуальное здоровье.
9. Назовите основные заболевания, отрицательно влияющие на сексуальное здоровье
10. Назовите методы обследования женщин, позволяющие на ранних стадиях диагностировать заболевания репродуктивной сферы.
11. Назовите современные методы контрацепции, позволяющие сохранить (восстановить) сексуальное здоровье
12. Назовите современные методы восстановления репродуктивного здоровья.

9. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1. Пациентка 28 лет обратилась с жалобами на бесплодие в течение 4 лет регулярной половой жизни без контрацепции. Из анамнеза: менархе в 13 лет, цикл регулярный через 30 дней, по 5 дней умеренный, болезненный; беременностей в анамнезе не было, половая жизнь регулярная, с 16 лет, контрацепция – презерватив, прерванный акт, беременностей не было. Периодически беспокоили боли внизу живота в течение 9 лет. Не обследовалась, лечилась самостоятельно народными средствами, по совету знакомых и по интернету. При осмотре: шейка матки чистая, тело матки обычных размеров, плотное, подвижное, болезненное, в области придатков с обеих сторон определяются болезненные малоподвижные образования продолговатой формы 8х3х3 см, выделения из влагалища – слизистые, умеренные. Заключение УЗИ: двусторонний сактосальпинкс.

Диагноз? Тактика обследования и лечения? Прогноз для сексуального здоровья?

Задача 2. Пациентка Л., 33 года обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие наступления беременности в течение 4 лет открытой половой жизни. Из анамнеза: менархе в 12 лет, цикл регулярный через 30 дней, менструации по 5 дней умеренные,

безболезненные; беременностей в анамнезе не было, половой партнер 1.

Гинекологические заболевания отрицает. Соматически здорова.

При осмотре: шейка матки чистая, тело матки обычных размеров, плотное, подвижное, безболезненное, яичники с обеих сторон подвижные, безболезненные, выделения из влагалища – слизистые, умеренные

При УЗИ органов малого таза патологии не выявлено.

Исследование гормонального статуса - показатели в пределах нормы.

Какие еще необходимо провести обследования для определения причины бесплодия?

ТЕМА 4: НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕНИТАЛИЙ

1. **ВВЕДЕНИЕ (АКТУАЛЬНОСТЬ)** Больные воспалительными заболеваниями женских половых органов составляют 60-65% гинекологических больных, обратившихся в женскую консультацию, и 30% среди направляемых в стационар. Поэтому в подготовке врача важны знания современной диагностики, лечения и профилактики воспалительных заболеваний органов репродукции.

2. **ЦЕЛЬ САМОПОДГОТОВКИ** Конечная цель занятия: по окончании изучения данной темы в клинике студент должен уметь диагностировать основные клинические формы воспалительного процесса гениталий, усвоить этапы распространения инфекции, знать, как оказывать экстренную помощь и применять основные современные методы и принципы физиотерапевтического и санаторно-курортного лечения.

3. **ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ** Для лучшего освоения занятия студенту необходимы знания методов обследования в гинекологии, анатомии, физиологии, пропедевтики.

4. ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

1. показать на клинических примерах (курация больных, истории болезни), особенности течения основных клинических форм воспаления гениталий;
 2. усвоить основные этапы распространения инфекции, их клинику, диагностику, лечение;
 3. усвоить основные современные принципы и методы лечения острых, подострых и хронических заболеваний гениталий;
 4. изучить дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний гениталий;
 5. усвоить основные принципы профилактики воспалительных заболеваний женских половых органов.
5. **Материальное обеспечение занятий:**
1. больные с неспецифическими и сексуально-трансмиссивными воспалительными заболеваниями наружных и внутренних гениталий;
 2. пособие для самоподготовки студентов по теме;
 3. тесты для самоконтроля усвоения материала, типовые и нетиповые клинические задачи с эталонами ответов;
 4. наглядные пособия (таблицы, тесты, слайды).

6. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян, Э. К. Гинекология. Учебник для медицинских ВУЗов/ Айламазян Э.К., Рябцева И.Т., Яковлев В.Г. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 415 с.
2. Радзинский, В. Е. Гинекология: практикум: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Е. Радзинский. – М.: РУДН, 2003. – 532 с.
3. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, И. Б. Манухин, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 704 с.
4. Савельева, Г. М. Гинекология: учеб. для студентов / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Брусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-432 с.
5. Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд. / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
6. Лекционный материал

7. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Эндогенные причины, способствующие возникновению воспаления.

2. Перечислите экзогенные причины воспаления гениталий.
3. Перечислите клинические стадии воспалительного процесса.
4. Основные факторы, способствующие развитию воспалительного процесса.
5. Укажите возможную локализацию воспалительного процесса гениталий.
6. Перечислите клинические формы воспаления наружных половых органов.
7. Что такое «вульвит»?
8. Перечислите предрасполагающие этиологические факторы.
9. Основные клинические симптомы вульвита.
10. Что такое «остроконечные кондиломы»?
11. Причина возникновения кондилом.
12. Что способствует развитию кондилом?
13. С чем следует дифференцировать остроконечные кондиломы?
14. Методы лечения остроконечных кондилом.
15. Что такое бартолинит?
16. Клинические формы бартолинита.
17. Какой отдел бартолиновой железы поражается чаще?
18. Клиническая картина бартолинита.
19. Методы лечения бартолинита.
20. Перечислите клинические формы кольпита.
21. Основные симптомы кольпита.
22. Объективные данные кольпита при визуальном осмотре.
23. Что способствует возникновению эндоцервицита?
24. Принципы лечения эндоцервицита.
25. Пути распространения инфекции.
26. Симптомы острого эндометрита.
27. Данные влагалищного исследования при метроэндометрите.
28. Лечение метроэндометрита в острой стадии.
29. Лечение метроэндометрита в хронической стадии.
30. Что такое аднексит?
31. Анатомо-клинические формы воспаления придатков матки.
32. Основные симптомы воспаления придатков матки.
33. Что такое параметрит?
34. Пути проникновения инфекции в параметральную клетчатку.
35. Входные ворота для возникновения параметрита.
36. Клиническая картина пельвиоперитонита.
37. С чем следует дифференцировать пельвиоперитонит?
38. Дифференциально-диагностический признак Гентера при параметрите.
39. Что необходимо учитывать при назначении лечения больным с острыми воспалительным процессом гениталий?
40. Принципы лечения больных с воспалительными процессами гениталий.
41. Составные части общей терапии воспалительных заболеваний гениталий.
42. Возможные исходы длительно существующего воспалительного процесса.
43. Тактика врача при абсцессе Дугласова кармана.
44. Профилактика воспалительных заболеваний гениталий
45. Диагностический алгоритм при хронической тазовой боли
46. Наиболее частые причины тазовых болей (назвать гинекологические и экстрагенитальные заболевания).
47. Принципы лечения хронических неспецифических заболеваний органов малого таза
48. Варианты хронического эндометрита и сальпингоофорита

Задача №1.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Больная 32 лет доставлена в консервативное отделение машиной скорой помощи в состоянии средней тяжести. Жалобы на боли внизу живота, слабость, чувство жара, мажущиеся кровянистые выделения. Четыре дня тому назад в гинекологическом отделении больной был произведен аборт на сроке 7 недель. Через сутки после выписки появились боли внизу живота, кровянистые мажущиеся выделения, потрясающий озноб, температура повысилась до 39,5°C. Сразу же была доставлена в больницу. Данная беременность была первой. При поступлении — больная вялая, умеренно бледна, румянец на щеках. Кожные покровы сухие, горячие на ощупь. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, активно участвует в акте дыхания, умеренно болезнен под лоном. При влагалищном исследовании: влагалище узкое, шейка матки конической формы, зев точечный, приоткрыт. Смещение шейки чувствительно. Матка мягкой консистенции, увеличена до 5-6 недель беременности, шаровидная, резко болезненна при пальпации. Придатки не определяются. Параметрии свободны. Выделения кровянистые, мажущиеся, без запаха.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

Задача №2.

Больная 36 лет поступила в консервативное отделение с жалобами на резкие боли и наличие опухолевого образования в толще левой большой половой губы. Больна 4 дня — появилось болезненное уплотнение у основания половой губы, боли, усиливающиеся при ходьбе. Последнюю ночь не спала из-за боли, температура повысилась до 38°C. Объективно: половая щель смещена вправо, левая большая половая губа отечна, гиперемирована, у основания ее продолговатая, округлая, резко болезненная, туго-эластическая опухоль размером 6х5х4 см, по центру участка размягчения.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

Задача №3.

Больная 22 лет поступила в консервативное отделение с жалобами на интенсивные боли внизу живота, больше справа, вздутие живота, тошноту, дважды была рвота, газы отходят плохо. В анамнезе 1 роды и медаборт, осложнившиеся воспалением матки и придатков, лечилась в стационаре и амбулаторно. Последние месячные кончились 3 дня тому назад. При поступлении: состояние средней тяжести, умеренно бледная. АД 105/60, температура 38,2°C, пульс 116 уд./мин. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот слегка вздут, мягкий, резко болезнен при пальпации ниже пупка. Симптом Щеткина — Блюмберга слабopоложительный над лоном, больше слева. Перистальтика прослушивается. При влагалищном исследовании: влагалище свободное, шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, закрыт. Смещение шейки резко болезненно. Задний и левый боковые своды нависают, через них пальпируются нижний полюс туго-эластичной, резко болезненной опухоли. Матка слегка увеличена, ограниченно подвижна, чувствительна при смещении, придатки справа в виде болезненного тяжа, слева от матки и позади ее продолговатая, туго-эластичная опухоль размером 12х6х6 см, неподвижная, по впечатлению, спаянная с брюшиной позади маточного пространства. Выделения гнойные, умеренные.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

ТЕМА 5 -6: ЗППП - СПЕЦИФИЧЕСКИЕ (сексуально-трансмиссивные) ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕНИТАЛИЙ. ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА. ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ

1. ВВЕДЕНИЕ (АКТУАЛЬНОСТЬ) Специфические воспалительные заболевания женских половых органов по данным различных авторов занимают 45-65% среди всей гинекологической патологии, частота бесплодия как осложнения среди больных данной патологией составляет до 70%. Поэтому в подготовке врача важны знания современной диагностики, лечения и профилактики специфических воспалительных заболеваний органов репродукции.

2. ЦЕЛЬ САМОПОДГОТОВКИ Конечная цель занятия: по окончании изучения данной темы в клинике студент должен своевременно диагностировать основные клинические формы специфического воспалительного процесса половых органов, усвоить этапы распространения инфекции, знать, как оказывать экстренную помощь и применять основные современные методы и принципы физиотерапевтического и санаторно-курортного лечения.

3. ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ Для лучшего освоения занятия студенту необходимы знания методов обследования в гинекологии, анатомии, физиологии, пропедевтики, микробиологии и инфекционных болезней.

ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

- 1) показать на клинических примерах (курация больных, истории болезни) особенности течения основных клинических форм воспалений гениталий;
- 2) усвоить пути распространения инфекции, особенности течения в современных условиях, клинику, диагностику, лечение;
- 3) изучить диагностику специфических воспалительных заболеваний гениталий;
- 4) изучить дифференциальную диагностику специфических воспалительных заболеваний гениталий;
- 5) усвоить основные принципы профилактики специфических воспалительных заболеваний женских половых органов.

Материальное обеспечение занятий:

больные со специфическими заболеваниями наружных и внутренних гениталий;
пособие для самоподготовки студентов;
тесты для самоконтроля усвоения материала, типовые и нетиповые клинические задачи с эталонами ответов;
наглядные пособия (таблицы, рисунки, слайды).

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян, Э. К. Гинекология. Учебник для медицинских ВУЗов/ Айламазян Э.К., Рябцева И.Т., Яковлев В.Г. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 415 с.
2. Радзинский, В. Е. Гинекология: практикум: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Е. Радзинский. – М.: РУДН, 2003. – 532 с.
3. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, И. Б. Манухин, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 704 с.
4. Савельева, Г. М. Гинекология: учеб. для студентов / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Брусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-432 с.
5. Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд. / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
6. Лекционный материал

7. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

Специфические воспалительные заболевания женских половых органов

Гонорея

1. Свойства гонококка.

2. Путь распространения.
3. К чему чувствительны гонококки?
4. Что способствует образованию L-форм гонококков?
5. Что положено в основу классификации гонореи?
6. Классификация гонореи по продолжительности заболевания.
7. Деление свежей гонореи по клиническим проявлениям?
8. Что относят к гонорее нижнего отдела?
9. Что относят к восходящей гонорее?
10. Как протекает клинически свежая гонорея нижнего отдела?
11. Клинические проявления поражения уретры.
12. Что позволяет обнаружить при уретрите осмотр и пальпация?
13. Чем характеризуется гонорейный эндоцервицит?
14. Что обнаруживает врач у женщины с гонорейным эндоцервицитом при осмотре зеркалами?
15. Клиника абсцесса бартолиновой железы.
16. Лечение абсцесса бартолиновой железы.
17. Отличительные признаки гонореи верхнего отдела гениталий от заболевания септической этиологии.
18. Какова частота гонорейного пельвеперитонита?
19. Чем отличается пельвеперитонит гонорейной этиологии от септической?
20. Отличие клинических проявлений гонорейного пельвеперитонита от септического.
21. Методы диагностики женской гонореи.
22. Основные принципы лечения.
23. Перечислите основные антибиотики, используемые для лечения гонореи гениталий.
24. Перечислите сульфаниламидные препараты для лечения гонореи гениталий.
25. При каких формах и стадиях гонорейного заболевания используется физиотерапия?
26. Основные виды физиотерапии.
27. Когда показано хирургическое вмешательство?
28. Критерии излеченности.

Сексуально-трансмиссивные воспалительные заболевания.

А. Трихомоноз

1. Что такое трихомоноз?
2. Каким путем происходит заражение?
3. Классификация трихомоноза по локализации.
4. Какой возбудитель заболеваний гениталий чаще всего фагоцитирует трихомонады?
5. Частота поражения нижнего отдела мочеполовой сферы.
6. Частота восходящего процесса.
7. Классификация по продолжительности процесса.
8. Классификация по клиническому течению свежего трихомоноза.
9. Продолжительность инкубационного периода.
10. Симптомы трихомонадного вульвита.
11. Что обнаруживается при осмотре?
12. Клиника трихомонадного уретрита.
13. Что обнаруживается при уретрите?
14. Какая форма трихомоноза является наиболее частой?
15. Жалобы при остром и подостром кольпите.
16. Объективные данные при остром и подостром кольпите.

17. Данные осмотра при остром и хроническом эндоцервиците.
18. Что является основным для постановки диагноза?
19. Основные условия для лечения.
20. Какой препарат является основным для лечения трихомоноза?
21. Как определяется излеченность?

Б. Кандидоз

1. Какое заболевание нижнего отдела гениталий является вторым по частоте?
2. Какие возбудители являются причиной кандидоза?
3. Грибы рода Кандида могут выделяться у «здоровых» женщин без признаков кольпитов и других геникологических заболеваний?
4. Откуда попадают в половые пути женщин дрожжеподобные грибы?
5. Что способствует развитию кандидозного кольпита?
6. В каком возрасте чаще всего развивается кандидоз?
7. Основные клинические проявления кандидоза.
8. Характер кандидозных белей.
9. Какой метод исследования позволяет поставить окончательный диагноз?
10. Какие препараты являются наиболее эффективными в лечении кандидоза?

В. Хламидиоз

1. Особенности микроорганизмов, вызывающих хламидиоз.
2. Частота хламидиоза.
3. Какие отделы гениталий могут поражаться хламидиозом?
4. Особенности клинического течения хламидиоза.
5. Что является основанием для постановки диагноза хламидиоза?
6. Основные принципы терапии хламидиоза.
7. Какие препараты являются этиотропными для лечения хламидиоза?
8. Биологический цикл хламидий

Г. Вирусные заболевания гениталий

1. Перечислите возбудителей воспалительных заболеваний вирусной этиологии.
2. Укажите наиболее типичную локализацию вируса простого герпеса.
3. Что является характерным признаком вируса простого герпеса?
4. Как часто у женщин бывают рецидивы вируса простого герпеса?
5. На чем основывается диагностика вируса простого герпеса гениталий?
6. Лечение вируса простого герпеса.
7. Каким путем происходит передача папилломавирусной инфекции?
8. Какие виды папилломавирусной инфекции Вы знаете?
9. Где чаще всего располагаются остроконечные кондиломы?
10. Каково лечение папилломавирусной инфекции?
11. По развитию какого заболевания следует относить женщин с папилломавирусной инфекцией?

Д. Бактериальный вагиноз

1. Что такое бактериальный вагиноз?
2. Этиологический фактор возникновения бактериального вагиноза.
3. В каком возрасте чаще всего страдают женщины бактериальным вагинозом?
4. Что может явиться факторами риска возникновения бактериального вагиноза?
5. Укажите основные клинические признаки бактериального вагиноза.
6. Какие осложнения может вызывать бактериальный вагиноз?
7. Как диагностируется бактериальный вагиноз?
8. Укажите основные препараты для лечения бактериального вагиноза у небеременных женщин.
9. Укажите препараты для лечения бактериального вагиноза у беременных женщин.

Ж. Сифилис

1. Укажите наиболее частую локализацию первичной сифилитической язвы (ПСЯ).
2. Какова величина первичной сифилитической язвы?
3. Что является характерными признаками первичной сифилитической язвы?
4. Первичные сифилитические язвы одиночные или множественные?
5. Опишите вторичные проявления сифилиса.
6. Как можно обнаружить возбудителей сифилиса?
7. Какого рода антибиотики используются для лечения первичного, вторичного и латентного сифилиса (до 2 лет забоевания)?
8. Какие препараты применяются в настоящее время для лечения сифилиса и как?

3. СПИД (ВИЧ-инфекция)

1. Что является этиологическим фактором СПИДа?
2. Что вызывает паразитирование вируса в Т 4?
3. Какие периоды заболевания СПИДа Вы знаете?
4. Укажите продолжительность течения I-II-III и IV периодов СПИДа?
5. Чем выражен II период заболевания?
6. Чем проявляется III период развития заболевания СПИДом?
7. Чем проявляется IV период заболевания СПИДом?
8. Может ли быть внутриутробное заражение плода СПИДом?
9. Пути заражения плода и новорожденного СПИДом?
10. Какие препараты в настоящее время применяются для лечения СПИДа?
11. Какова продолжительность жизни больных СПИДом?
12. Профилактика СПИДа.

Туберкулез половых органов

1. Назовите пути распространения туберкулеза гениталий.
2. В каком возрасте чаще всего возникает туберкулез гениталий?
3. Как часто диагностируется туберкулез гениталий среди женщин с воспалительными заболеваниями?
4. Частота туберкулеза гениталий у женщин с бесплодием.
5. Наиболее частая локализация туберкулеза гениталий.
6. Какие клинические формы туберкулеза придатков матки Вы знаете?
7. Какова классификация туберкулеза придатков матки по клиническому течению?
8. Какова классификация по распространенности процесса?
9. Перечислите фазы течения туберкулезного процесса.
10. Какие формы Вы знаете с учетом бацилловыделения?
11. Какова классификация туберкулеза матки с признаками активности процесса?
12. Какова классификация туберкулеза матки по распространенности процесса?
13. Что является основной жалобой при туберкулезе гениталий?
14. Характер боли внизу живота.
15. Какие нарушения менструального цикла Вы знаете?
16. Как часто туберкулез гениталий сочетается с другими гинекологическими заболеваниями?
17. Информативны ли данные влагалищного исследования для постановки диагноза?
18. Какие дополнительные методы исследования используются для постановки диагноза?
19. В каких случаях проводится специфическое лечение?
20. Где проводится противотуберкулезное лечение при поражении гениталий?

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1. К., 22 лет, доставлена в консервативное отделение машиной скорой помощи в состоянии средней тяжести. Жалобы на боли внизу живота, слабость, чувство жара, мажущиеся кровянистые выделения. 4 дня назад произведен медаборт на сроке

беременности 7 недель. Через сутки после выписки появились боли внизу живота, кровянистые мажущиеся выделения, потрясающий озноб, температура 39,5 градусов. При поступлении больная вялая, умеренно бледна. Кожные покровы сухие, горячие. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, активно участвует в акте дыхания, умеренно болезнен над лоном. При влагалищном исследовании: смещение шейки матки слегка болезненно, матка мягкой консистенции, увеличена до 5-6 недель беременности, шаровидной формы, резко болезненна при пальпации. Придатки не определяются, параметрии свободны, выделения сукровичные мажущего характера, без запаха.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

Задача 2.

Больная 18 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. Менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 17 лет, половой партнер 1, от беременности предохраняется прерванным половым актом, беременностей не было. Заболела остро на 7 день менструального цикла, когда появилась вышеуказанная симптоматика. Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 96 уд. В мин., ритмичный, живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Гинекологический статус: уретра инфильтрирована, шейка матки гиперемирована, отечна. Из цервикального канала обильные слизисто-гнойные выделения. Матка не увеличена, болезненна при пальпации. Придатки утолщены с обеих сторон, болезненные. Своды свободные, глубокие.

Предварительный диагноз? Дальнейшая тактика врача?

Задача 3. Больная 27 лет, обратилась в ЖК с жалобами на неприятные ощущения во влагалище, чувство жжения, зуд, творожистые выделения. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 21 года, в анамнезе 1 роды, б/о. Гинекологические заболевания отрицает. Соматически здорова. Гинекологический статус: слизистая влагалища и шейки резко гиперемированы, отечны. Имеются белесоватые налеты, которые легко снимаются марлевым шариком, и выделения творожистого вида. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное. Область придатков без особенностей.

План обследования? План лечения?

ТЕМА 7: НАРУШЕНИЕ ОВАРИАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ.

1. ВВЕДЕНИЕ (АКТУАЛЬНОСТЬ) Нарушения овариально-менструальной функции имеют принципиально различный патогенез- нарушения гипоталамо-гипофизарной системы как важнейшего звена в регуляции специфических функций женского организма, патологические изменения яичников, эндометрия, эндокринная и соматическая патология. Каждый из синдромов характеризуется преобладанием симптомов, определяющих специфические проявления заболевания.

2. ЦЕЛЬ САМОПОДГОТОВКИ Конечная цель занятия: научить студентов своевременно диагностировать нарушения овариально-менструальной функции; проводить диагностику, дифференциальную диагностику и профилактику нарушений овариально-менструальной функции в условиях женской консультации и стационара; назначать комплексную терапию при различных нарушениях овариально-менструальной функции и предупреждать дальнейшие осложнения и нарушения менструального цикла.

3.ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ. Для лучшего освоения занятия студенту необходимы знания методов обследования в гинекологии, анатомии, физиологии, гистологии, патофизиологии.

4.ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

- научить студентов использовать полученные знания для объяснения патогенеза нарушений овариально-менструальной функции;
- показать на клинических примерах (истории болезни, курация больных) особенности течения различных форм нарушения овариально-менструальной функции;
- научить дифференцировать различные варианты нарушений овариально-менструальной функции;
- обучить комплексной терапии климактерического, нейроэндокринного синдрома, предменструального синдрома, адреногенитального синдрома, СПКЯ, гиперпролактинемии.

5. Материальное обеспечение занятий:

- рентгенографии турецкого седла, лабораторные показатели гормонального фона в норме и при патологии, мазки с различными кольпоцитологическими данными, различные картины «листа папоротника», кривые базальной температуры, таблицы и схемы по регуляции менструальных циклов.
- больные с нарушением овариально-менструальной функции;
- пособие для самоподготовки студентов;
- тесты для самоконтроля усвоения материала, типовые и нетиповые клинические задачи с эталонами ответов;
- наглядные пособия (таблицы, рисунки, слайды).

6. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян, Э. К. Гинекология. Учебник для медицинских ВУЗов/ Айламазян Э.К., Рябцева И.Т., Яковлев В.Г. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 415 с.
2. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции. 4-е изд / И. Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М. А. Геворкян – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 г. – 304 с.
3. Радзинский, В. Е. Гинекология: практикум: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Е. Радзинский. – М.: РУДН, 2003. – 532 с.
4. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, И. Б. Манухин, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 704 с.
5. Савельева, Г. М. Гинекология: учеб. для студентов / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Брусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-432 с.
6. Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд. / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.

7. Лекционный материал

7. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Перечислите и охарактеризуйте уровни регуляции менструальной функции.
2. Какие тропные гормоны влияют на фолликулогенез.
3. Какие гормоны вырабатываются в яичниках.
4. Охарактеризуйте стероидогенез в яичниках.
5. Что такое принцип обратной связи.
6. Что такое цирхоральный ритм.
7. Послеродовое ожирение патогенез.
8. Этиология и патогенез нейроэндокринного синдрома не связанного с беременностью.
9. Лечение нейроэндокринного синдрома.
10. Патогенез аденогенитального синдрома.
11. Классификация АГС, клиника и лечение.
12. Дифференциальная диагностика АГС и синдрома Штейна-Левенталя.
13. Патогенез предменструального синдрома.
14. Формы ПМС, методы лечения.
15. Патогенез климактерического синдрома.
16. Клиника климактерического синдрома.
17. Заместительная гормональная терапия, показания и противопоказания
18. Первичная гиперпролактинемия, диагностика, клиника.
19. Методы лечения гиперпролактинемии, механизм патогенетической терапии.
20. Дисменорея, понятие, патогенез, лечение.
21. Что такое синдром поликистозных яичников (СПКЯ)
22. Критерии диагностики СПКЯ
23. Основные принципы лечения СПКЯ

8. ЗАДАЧИ

Задача №1. Больной 20 лет. Ожирение III степени. Молочные железы слабо развиты. Менструации никогда не было.

Предложите план обследования

Задача №2. Больная 25 лет. Молочные железы развиты слабо, мужской тип телосложения, гирсутизм, менархе в 19 лет, месячные до сих пор не установились - редкие, короткие.

Поставьте диагноз. Предложите тактику..

Задача №3. Больная 30 лет. Жалобы на возникновение отеков конечностей и головные боли за 5 дней до менструации, прекращающиеся в первые дни месячных.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

Задача №4. Больная 30 лет. Жалобы на редкие месячные, вторичное бесплодие. В анамнезе роды 5 лет назад, после которых резко увеличилась масса тела, гирсутизм число – 15.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

ТЕМА 8: АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. АМЕНОРЕЯ

1. ВВЕДЕНИЕ (АКТУАЛЬНОСТЬ) Маточные кровотечения являются симптомами различной гинекологической патологии, в частности как следствие нарушений гормональной функции яичников. Данный тип кровотечения принято называть дисфункциональными, подчеркивая этим отсутствие анатомических изменений в репродуктивной системе. Частота ДФМК составляет до 5% среди всей гинекологической патологии.

2. ЦЕЛЬ САМОПОДГОТОВКИ Конечная цель занятия: научить студентов своевременно диагностировать дисфункциональные маточные кровотечения и аменорею; проводить

дифференциальную диагностику и профилактику маточных кровотечений в условиях женской консультации и стационара; оказывать своевременную помощь и назначать комплексную терапию при маточных кровотечениях и предупреждать дальнейшие осложнения и нарушения менструального цикла.

3.ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ Для лучшего освоения занятия студенту необходимы знания методов обследования в гинекологии, анатомии, физиологии, гистологии, патофизиологии.

4.ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

- научить студентов использовать полученные знания для объяснения патогенеза дисфункциональных маточных кровотечений;
- показать на клинических примерах (истории болезни, курация больных) особенности течения различных форм дисфункциональных маточных кровотечений;
- научить дифференцировать ДМК от органических изменений в гениталиях; нарушения свертывающей системы крови (геморрагический диатез, болезнь Верльгофа, гемофилия); туберкулезной и ревматической интоксикации;
- обучить комплексной терапии ДМК: особенностям остановки кровотечения до полного прекращения его и устранения постгеморрагической анемии и профилактике последующих кровотечений.

5.Материальное обеспечение занятий:

1. Материальное обеспечение занятий: моноциклограммы, кривые базальной температуры, таблицы и схемы по регуляции менструальных циклов, гистологические препараты эндометрия в различные фазы циклов.
2. больных с ДФМК и аменореей;
3. пособие для самоподготовки студентов;
4. тесты для самоконтроля усвоения материала, типовые и нетиповые клинические задачи с эталонами ответов;
5. наглядные пособия (таблицы, рисунки, слайды).

6. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян, Э. К. Гинекология. Учебник для медицинских ВУЗов/ Айламазян Э.К., Рябцева И.Т., Яковлев В.Г. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 415 с.
2. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции. 4-е изд / И. Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М. А. Геворкян – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 г. – 304 с.
3. Радзинский, В. Е. Гинекология: практикум: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Е. Радзинский. – М.: РУДН, 2003. – 532 с.
4. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, И. Б. Манухин, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 704 с.
5. Савельева, Г. М. Гинекология: учеб. для студентов / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Брусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-432 с.
6. Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд. / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
7. Лекционный материал

7. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Перечислите гонадотропные гормоны передней доли гипофиза и их свойства.
2. Перечислите гормоны яичников, их биологические свойства.
3. Фазы яичникового цикла.
4. Перечислите изменения в яичниках и в матке в первую фазу цикла.
5. Укажите изменения в матке во вторую фазу менструального цикла.
6. Признаки «идеального» менструального цикла.
7. Дайте определение ановуляторного цикла.

8. Перечислите методы функциональной диагностики ДМК.
9. Классификация расстройств овариально-менструального цикла.
10. Что такое меноррагия?
11. Что такое метроррагия, причины ее возникновения.
12. Что такое «персистенция» и «атрезия» фолликулов?
13. Особенности клиники при персистенции и атрезии фолликула.
14. Методы лечения персистенции и атрезии фолликула.
15. Разновидности гипоменструального синдрома.
16. Разновидности меноррагии. Причины истинной патологической аменореи.
18. Методы исследования при аменорее.
19. Что такое АМК?
20. Ювенильные кровотечения: патогенез, клиника, лечение.
21. Климактерические кровотечения. Стадии угасания функции половых желез.
22. С какими заболеваниями следует дифференцировать ювенильные и климактерические кровотечения?
23. Перечислите препараты (гормональные) для лечения ДМК.
24. Классификация аменореи.
25. Методы диагностики первичной аменореи.

8. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1. Больной 16 лет. Менструации с 15 лет, нерегулярные с большими перерывами. Последние менструации 4 месяца назад. При поступлении бледна, из половых путей значительные кровянистые выделения.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

Задача №2. Больной 16 лет, страдает ювенильными кровотечениями. В момент курации кровянистых выделений из половых путей нет.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

Задача №3. Больной 19 лет. Аменорея. Вторичные половые признаки слабо выражены. Уровень гипофизарных гормонов не изменен; яичниковых гормонов — значительно снижен, придатки с обеих сторон не определяются

. Поставьте диагноз. Предложите тактику.

Задача №4. У больной 33 лет после аборта в течение 3-х месяцев аменорея. При обследовании по тестам функциональной диагностики в яичнике установлен двухфазный цикл.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

Задача №5. Больной 44 года. После 2-х месяцев задержки менструаций из половых путей обильные кровянистые выделения, продолжающиеся 10 дней. При двуручном исследовании тело матки не увеличено, придатки не определяются.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

ТЕМА 9. ДИСМЕНОРЕЯ. ЛЕЧЕНИЕ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ.

1. ВВЕДЕНИЕ (АКТУАЛЬНОСТЬ). Дисменорея является одним из наиболее частых патологических состояний женщин репродуктивного возраста, оказывающим серьезное отрицательное влияние как на психологическое, социальное состояние и качество жизни женщины, так и на ее репродуктивное и соматическое здоровье. Дисменорея может быть как самостоятельным заболеванием, так и симптомом другого патологического процесса. Поэтому своевременная диагностика и адекватная терапия на основании

патогенетических механизмов являются важными аспектами в работе врача

2. ЦЕЛЬ САМОПОДГОТОВКИ Конечная цель занятия: научить студентов проводить диагностику, дифференциальную диагностику дисменореи; назначать комплексную терапию при различных вариантах дисменореи, предупреждать дальнейшие осложнения и нарушения, обусловленные данной патологией

3. ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ. Для лучшего освоения занятия студенту необходимы знания методов обследования в гинекологии, анатомии, физиологии, гистологии, патофизиологии.

4. ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

Проработать современную классификацию дисменореи
научить студентов использовать полученные знания для объяснения патогенеза различных вариантов дисменореи
показать на клинических примерах (истории болезни, курация больных) различную гинекологическую патологию, протекающую с явлениями дисменореи
научить дифференцировать различные варианты дисменореи
изучить и уметь применять современные методы лечения дисменореи с учетом патогенетических механизмов, особенностей течения заболевания

5. Материальное обеспечение занятий:

лабораторные показатели гормонального фона в норме и при патологии, кривые базальной температуры
больные с различными вариантами дисменореи
пособие для самоподготовки студентов;
тесты для самоконтроля усвоения материала, типовые и нетиповые клинические задачи с эталонами ответов;
наглядные пособия (таблицы, рисунки, слайды).

6. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян, Э. К. Гинекология. Учебник для медицинских ВУЗов/ Айламазян Э.К., Рябцева И.Т., Яковлев В.Г. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 415 с.
2. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции. 4-е изд / И. Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М. А. Геворкян – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 г. – 304 с.
3. Радзинский, В. Е. Гинекология: практикум: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Е. Радзинский. – М.: РУДН, 2003. – 532 с.
4. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, И. Б. Манухин, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 704 с.
5. Савельева, Г. М. Гинекология: учеб. для студентов / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Брусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-432 с.
6. Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд. / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
7. Лекционный материал

7. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Перечислите и охарактеризуйте уровни регуляции менструальной функции.
2. Какие тропные гормоны влияют на фолликулогенез.
3. Какие гормоны вырабатываются в яичниках.
4. Охарактеризуйте стероидогенез в яичниках.
5. Охарактеризуйте влияние эстрогенов на организм
6. Охарактеризуйте влияние гестагенов на организм.
7. Представьте основные варианты патогенеза дисменореи.
8. Представьте современные варианты классификации дисменореи
9. Какие гинекологические заболевания протекают с явлениями дисменореи?

10. Представьте алгоритм дифференциальной диагностики дисменореи.
11. Назовите препараты для лечения дисменореи
12. Назовите методы немедикаментозной терапии дисменореи

8. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Пациентка 17 лет с регулярным менструальным циклом, не живущая половой жизнью и не имевшая в прошлом гинекологических заболеваний, предъявляет жалобы на сильные боли в 1-3 день менструации в течение 4 лет. Прием анальгетиков при болях дает незначительный эффект. При УЗИ патологии в области малого таза не выявлено.

Поставьте диагноз.

Назначьте необходимое обследование.

Предложите варианты лечения

Задача 2

Пациентка 29 лет предъявляет жалобы на сильные боли, начинающиеся за 1-2 дня до начала менструации и продолжающиеся в течение 3х дней менструации. Данные симптомы появились около года назад после медицинского аборта. Менструальный цикл регулярный, через 28 дней по 4-5 дней, отмечает тенденцию к увеличению менструальной кровопотери, а также кровомазание за 2-3 дня до начала менструации и 2-3 дня после её завершения. При бимануальном вагинальном исследовании шейка матки чистая, матка несколько увеличена, шаровидной формы, болезненная при пальпации, подвижная, придатки без патологических изменений, чувствительные, выделения слизистые без запаха.

Поставьте предварительный диагноз

Предложите методы обследования для постановки правильного диагноза

Предложите возможные методы лечения

ТЕМА 10:

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ. ВЛИЯНИЕ АБОРТОВ НА СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ.

1.ВВЕДЕНИЕ. Частота прерываний беременности до 22 недель в России составляет 70%. Поэтому все проблемы, связанные с этой темой (самопроизвольное или искусственное прерывание беременности, причины, осложнения, вопросы «духовности» проблемы) весьма актуальны. Неотемлемой частью данной проблемы являются вопросы планирования семьи и современные методы контрацепции. Применение эффективных методов контрацепции не только позволяет уменьшить частоту аборт, но и способствует значительному снижению заболеваний репродуктивной системы, а во многих случаях является одновременно и методом лечения гинекологической патологии.

2.ЦЕЛЬ САМОПОДГОТОВКИ. В результате подготовки и изучения темы студент должен **знать:** традиционные и современные методы контрацепции. Показания, противопоказания, осложнения, эффективность, диспансеризацию пациенток, лечебные эффекты различных контрацептивов, побочные действия

Уметь: собрать инструментарий и знать технику введения и удаления ВМС, подобрать оптимальный препарат для гормональной контрацепции, назначить адекватное обследование пациентки перед введением ВМКи началом использования гормональных контрацептивов.

3.ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ. Для успешного изучения темы необходимы знания по физиологии женского организма, гормональной регуляции, фармакологии.

4.ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ.

Повторить нормальный менструальный цикл женщины
Изучить показания и противопоказания для различных методов контрацепции
Изучить механизм действия ВМК
Изучить механизм действия гормональных контрацептивов
Изучить осложнения и пути их профилактики при использовании различных методов контрацепции
Изучить показания и методы хирургической стерилизации
Изучить особенности подбора контрацептивов в различные периоды жизни женщины
Изучить особенности подбора контрацептивов при различных заболеваниях репродуктивной системы
Изучить особенности подбора контрацептивов при соматической патологии

6. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Какие методы современной контрацепции вы знаете?
2. Виды гормональной контрацепции.
3. Особенности контрацепции у молодежи.
4. Условия и показания для хирургической стерилизации.
5. Механизм действия ВМК
6. Виды ВМК
7. Техника введения ВМК
8. Показания для использования ВМК
9. Противопоказания для использования ВМК
10. Осложнения ВМК
11. Показания для удаления ВМК
12. Осложнения гормональной контрацепции
13. Лечебные эффекты гормональных контрацептивов
14. Противопоказания для гормональной контрацепции
15. Классификация контрацептивов.
16. Осложнения при установке и удалении ВМС.
17. Механизм контрацептивного действия гормональных контрацептивов.
18. Фармакокинетика оральных контрацептивов.
19. Противопоказания к применению ОК.
20. Индекс Перля, сравнительная характеристика при различных методах контрацепции.
21. Гормон-содержащие внутриматочные контрацептивы, показания к применению.
22. Методы экстренной контрацепции
23. Барьерные методы контрацепции
24. Физиологический метод контрацепции

6. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

- 1) Айламазян, Э. К. Гинекология. Учебник для медицинских ВУЗов/ Айламазян Э.К., Рябцева И.Т., Яковлев В.Г. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 415 с.
- 2) Бриггс, П. Контрацепция от менархе до менопаузы/ Бриггс. П., Ковач Г., Гиллборд Дж.; Пер . с англ.; Под общ. Ред. Прилепской В. Н. - М.:МЕДпресс-информ, 2015. – 352 с.
- 3) Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции. 4-е изд / И. Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М. А. Геворкян – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 г. – 304 с.
- 4) Радзинский, В. Е. Гинекология: практикум: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Е. Радзинский. – М.: РУДН, 2003. – 532 с.

- 5) Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, И. Б. Манухин, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 704 с.
- 6) Савельева, Г. М. Гинекология: учеб. для студентов / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Брусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-432 с.
- 7) Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд. / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
- 8) Лекционный материал

8. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1. Пациентка 30 лет, в анамнезе одни срочные роды. В течение 3-х лет использовала ВМС, которая была удалена по поводу рецидивирующего воспаления придатков матки.

Рекомендуйте методы контрацепции и обоснуйте выбор конкретных методов.

Задача 2 Пациентка С., 30 лет обратилась к гинекологу с просьбой подбора метода контрацепции. Из анамнеза: менструации с 13 лет, по 5 дней через 28-30 дней обильные, болезненные. Половая жизнь регулярная в браке. Было 2 беременности, закончившиеся родами, б/о. Последние роды 5 мес назад. Продолжает грудное вскармливание, менструации отсутствуют. Соматически здорова. Гинекологический статус б/о.

Назовите наиболее приемлемые методы контрацепции в данном случае. Каковы достоинства и недостатки каждого из методов?

Задача 3 Пациентка 38 лет с аденомиозом 1-2 степени, обильными болезненными менструациями, имеющая 3-х детей, живущая регулярной половой жизнью, обратилась для подбора эффективного метода контрацепции

Подберите возможные методы, обоснуйте выбор

ТЕМА 11: НЕЙРО-ОБМЕННЫЙ ЭНДОКРИННЫЙ СИНДРОМ (НОЭС)

1.ВВЕДЕНИЕ (АКТУАЛЬНОСТЬ) НОЭС (гипоталамический, метаболический синдром)- обусловлен нарушением нейромедиаторной регуляциигипоталамической секреции рилизинговых гормонов к АКТГ и гонадотропинам. Пациентки с НОЭС составляют примерно треть женщин с нарушением менструальной и генеративной функции на фоне избыточной массы тела.Высококвалифицированный врач должен быть ориентирован как в диагностике, так и возможных методах коррекции НОЭС.

2.ЦЕЛЬ САМОПОДГОТОВКИ Конечная цель занятия: по окончании изучения данной темы в клинике студент должен выявлять различные причины НОЭС, усвоить этапы диагностического алгоритма, знать принципы лечения основных форм НОЭС.

3.ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ. Для лучшего освоения занятия студенту необходимы знания методов обследования в гинекологии, анатомии, физиологии, патофизиологии, гормональной регуляции в организме женщины.

4.ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ. Показать на клинических примерах (курация больных, истории болезни) особенности течения основных клинических форм НОЭС; усвоить диагностический алгоритм при НОЭС;

5. Материальное обеспечение занятий:

больные с диагностированными различными формами НОЭС;

пособие для самоподготовки студентов;

тесты для самоконтроля усвоения материала, типовые и нетиповые клинические задачи с эталонами ответов;

наглядные пособия (таблицы, рисунки, слайды).

6. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян, Э. К. Гинекология. Учебник для медицинских ВУЗов/ Айламазян Э.К., Рябцева И.Т., Яковлев В.Г. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 415 с.
2. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции. 4-е изд / И. Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М. А. Геворкян – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 г. – 304 с.
3. Радзинский, В. Е. Гинекология: практикум: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Е. Радзинский. – М.: РУДН, 2003. – 532 с.
4. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, И. Б. Манухин, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 704 с.
5. Савельева, Г. М. Гинекология: учеб. для студентов / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Брусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-432 с.
6. Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд. / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
7. Лекционный материал

Вопросы для самоподготовки

1. Что такое НОЭС?
2. Каковы причины НОЭС?
3. Патогенез НОЭС
4. Методы диагностики НОЭС
5. Клинические проявления НОЭС.
5. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать НОЭС?
7. Принципы терапии НОЭС.
8. Методы профилактики НОЭС

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1. На прием в ЖК обратилась пациентка Е., 27 лет. С жалобами на редкие менструации. Из анамнеза выявлено, что за последние 2 года пациентка прибавила в весе около 20 кг. Б-2 , Р -1 (3 года назад, б/о), А-1 (вакуум-аспирация 2 года назад, б/о).

Какие клиничко-лабораторные обследования необходимо провести пациентке для верификации диагноза?

Какое лечение необходимо назначить при подтверждении диагноза НОЭС?

Задача 2. Женщина 28 лет предъявляет жалобы на резкое увеличение массы тела в течение 1 года после родов, нерегулярность менструаций, увеличение волосяного покрова на конечностях и на лице. Кроме того, отмечает слабость, утомляемость, головокружение и внезапное повышение температуры до субфебрильных цифр. Из анамнеза выяснено, что беременность у нее осложнялась преэклампсией.

О какой патологии можно подумать у этой пациентки?

Проведите дифференциальную диагностику.

ТЕМА 12: ИТОГОВОЕ ЗАНЯТИЕ

2 СЕМЕСТР

ТЕМА 1: «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» В ГИНЕКОЛОГИИ

1.ВВЕДЕНИЕ (АКТУАЛЬНОСТЬ) Симптомокомплекс, развивающийся в результате острой патологии в брюшной полости и проявляющемся болевым синдромом, перитонеальными симптомами и выраженными изменениями в состоянии больной. Своевременная диагностика и лечение «острого живота» приводит к сохранению репродуктивной функции в 85-90% случаев.

2. ЦЕЛЬ САМОПОДГОТОВКИ: Ознакомить студентов с понятием «острый живот», причинами, симптоматологией, диагностикой и тактикой врача при явлениях «острого живота».

3.ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ. Для лучшего освоения занятия студенту необходимы знания методов обследования в гинекологии, анатомии, физиологии, общей хирургии.

4.ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

- научить студентов использовать полученные знания для объяснения причин возникновения «острого живота»;
- показать на клинических примерах (разбор больных, истории болезни) особенности клинического течения «острого живота» в зависимости от причин его возникновения;
- научить проводить дифференциальную диагностику причин острого живота, исходящих из гениталий (внематочная беременность, перекрут ножки опухоли яичника или трубы, разрыв капсулы опухоли придатков матки, апоплексия яичника, восходящая инфекция) с причинами экстрагенитального характера (аппендицит, перфоративные язвы желудка и кишечника, холецистит, острая кишечная непроходимость, абдоминальная форма крупозной пневмонии или инфаркта миокарда);
- обучить основным этапам организации и оказания экстренной помощи больным с диагнозом «острый живот»;

5.Материальное обеспечение занятий:

больные с диагностированным «острым животом»;
пособие для самоподготовки студентов;
тесты для самоконтроля усвоения материала, типовые и нетиповые клинические задачи с эталонами ответов;
наглядные пособия (таблицы, рисунки, слайды).

6. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян, Э. К. Гинекология. Учебник для медицинских ВУЗов/ Айламазян Э.К., Рябцева И.Т., Яковлев В.Г. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 415 с.
2. Радзинский, В. Е. Гинекология: практикум: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Е. Радзинский. – М.: РУДН, 2003. – 532 с.
3. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, И. Б. Манухин, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 704 с.
4. Савельева, Г. М. Гинекология: учеб. для студентов / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Брусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-432 с.
5. Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд. / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
6. Лекционный материал

7. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Основные заболевания, вызывающие «острый живот» в гинекологии.

2. Какая беременность называется эктопической?
3. Перечислите основные причины эктопической беременности.
4. Перечислите причины эктопической беременности, связанные с нарушением прохождения плодного яйца в матку.
5. Перечислите основные причины внематочной беременности.
6. Возможные локализации эктопической беременности.
7. Наиболее частая локализация трубной беременности.
8. В каких отделах маточной трубы может развиваться беременность?
9. Каковы исходы трубной беременности?
10. Наиболее типичная локализация скопления крови при трубном аборте.
11. Перечислите симптомы трубного аборта.
12. Какой симптом является ведущим при разрыве трубы?
13. Особенности анамнеза у больных с трубной беременностью.
14. Методы диагностики трубного аборта.
15. Каков вероятный исход беременности в ампулярном отделе трубы?
16. Исход развития беременности в истмическом и интерстициальном отделах трубы.
17. Какие выделения из половых путей характерны при нарушении эктопической беременности?
18. Данные бимануального исследования при трубном аборте.
19. Данные бимануального исследования при разрыве трубы.
20. С какими заболеваниями надо дифференцировать трубный аборт?
21. С какими заболеваниями надо дифференцировать разрыв маточной трубы?
22. Какой признак позволяет исключить эктопическую беременность и поставить диагноз нарушенной внутриматочной беременности?
23. Тактика врача при установлении диагноза эктопической беременности.
24. Объем типичной операции при трубной беременности.
25. В чем заключается профилактика эктопической беременности?
26. С какими заболеваниями следует дифференцировать внематочную беременность?
27. Назовите провоцирующие моменты при апоплексии яичника.
28. Назовите формы апоплексии яичника.
29. Объем оперативного вмешательства при апоплексии яичника.
30. Перечислите возможные осложнения опухолей яичника.
31. Что входит в состав «анатомической ножки» яичниковой опухоли?
32. Что входит в состав «хирургической ножки» опухоли?
33. Объем операции при перекруте опухоли яичника.
34. Клиническая картина пельвиоперитонита.
35. С чем следует дифференцировать пельвиоперитонит?
36. Причины разлитого перитонита генитального происхождения.

8. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

К., 27 лет, поступила в оперативное отделение в состоянии средней тяжести, с жалобами на слабость, головокружение, схваткообразные боли внизу живота справа, мажущиеся кровянистые темного цвета выделения из влагалища. В анамнезе 1 роды и 2 медаборта. Три дня назад на фоне задержки менструации на 2 недели появились схваткообразные боли внизу живота справа, обморочное состояние и появились кровянистые выделения из влагалища мажущегося характера. Сегодня приступ боли повторился и появилась резкая общая слабость. При поступлении умеренная бледность кожных покровов, АД 95/60 мм рт. ст., пульс 92 уд./мин, ритмичный. Живот мягкий, болезненный при пальпации над лоном, где отмечается притупление перкуторного звука и слабо выраженный симптом Щеткина—Блюмберга. При влагалищном исследовании: смещение шейки матки резко болезненно, задний свод нависает, пальпация его болезненна, матка увеличена до 5-6 недель

беременности, размягчена, слегка болезненна при смещении, справа от матки пальпируется ретортообразное образование размерами 10x5x4 см, слегка болезненное при пальпации. Выделения тёмно-кровянистые в небольшом количестве.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

Задача №2.

И., 37 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту, озноб. Газы отходят плохо. В анамнезе 2 родов, 4 медаборта. Последний осмотр гинекологом был около 2 лет назад. Больна 4 дня, когда после физического напряжения появились интенсивные боли внизу живота слева, был жидкий стул и двукратная рвота. Доставлена в райбольницу с диагнозом гастроэнтероколит. Осмотрена гинекологом на 3 день и переведена в оперативное отделение. Объективно умеренная бледность кожных покровов, язык сухой, обложен беловатым налетом, температура 38,2 градуса, пульс 108 уд./мин. удовлетворительного качества. Живот незначительно вздут, мягкий, в нижних отделах выражены симптомы раздражения брюшины. Над лоном пальпируется плотная туго-эластичная опухоль, верхний полюс которой на 4 п/п выше лона. При внутреннем исследовании матка небольших размеров, плотная, отклонена кзади, смещение ее болезненно. Слева и спереди от нее определяется округлое, резко болезненное, ограничено подвижное образование размерами 12x14x10 см. Придатки матки справа не увеличены. Выделения светлые, слизистого характера.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

Задача №3.

В оперативное отделение ОПЦ санавиацией из ЦРБ доставлена З., 34 лет, в состоянии тяжелого шока. Около 7 часов назад был произведен криминальный аборт на сроке 12-13 недель. При опорожнении матки во влагалище была низведена петля нисходящей кишки с полным поперечным ее разрывом (аборт производила медсестра на дому). При поступлении в ОАГБ: состояние тяжелое, заторможена, кожные покровы бледные с сероватым оттенком, покрыты потом. Черты лица заострены. АД 80/40 мм рт. ст., пульс нитевидный, частый. Живот вздут, напряжен, резко болезнен, в отлогих местах притупление перкуторного звука. Из влагалища на 4-5 см выступает разорванная петля кишки. Выделения кровянистые в умеренном количестве.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

ТЕМА 2: МИОМА МАТКИ. ЭНДОМЕТРИОЗ

1.ВВЕДЕНИЕ (АКТУАЛЬНОСТЬ) Миома матки – распространенное заболевание. Данные популяционных исследований свидетельствуют о том, что миома встречается у 15-17% женщин старше 30 лет. Частота эндометриоза среди больных репродуктивного возраста колеблется от 7 до 50%.

2.ЦЕЛЬ САМОПОДГОТОВКИ Конечная цель занятия: научить студентов диагностике миом матки и эндометриоза, принципам дифференциальной диагностики, основным принципам лечения, диспансеризации и профилактики.

3.ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ Для лучшего освоения занятия студенту необходимы знания методов обследования в гинекологии, анатомии, физиологии, общей хирургии.

4.ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

- познакомиться с особенностями этиопатогенеза миом матки и эндометриоза; изучить классификации миом матки, эндометриоза;
- на клинических примерах показать особенности клинического течения миомы матки, эндометриоза;
- научиться проводить дифференциальную диагностику между миомами матки и опухолями яичников, беременностью, злокачественными опухолями матки;

- познакомиться с принципами консервативного лечения и показаниями к оперативному лечению;
- познакомиться с принципами диспансеризации и возможными мероприятиями по профилактике миом матки, эндометриоза.

5. Материальное обеспечение занятий:

1. больные (или истории болезни);
2. фантом матки с придатками;
3. макропрепараты миом матки с различной локализацией узлов, сочетание миомы матки с беременностью, эндометриозом;
4. пособие для подготовки студентов на темы «Миомы матки», «Эндометриоз»;
5. тесты для самоконтроля усвоения материала, типовые и нетиповые задачи с эталонами ответов;
6. таблицы, рисунки, гистерограммы, УЗИ.

6. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические рекомендации “Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация” от 2.10.2015 № 15-4/10/2-5802 МЗ РФ и ассоциация акушеров-гинекологов. - 2014 г.
2. Клинические рекомендации “Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация” от 22.11.2013 № 15-4/10/2-8710.
3. Айламазян, Э. К. Гинекология. Учебник для медицинских ВУЗов/ Айламазян Э.К., Рябцева И.Т., Яковлев В.Г. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 415 с.
4. Радзинский, В. Е. Гинекология: практикум: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Е. Радзинский. – М.: РУДН, 2003. – 532 с.
5. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, И. Б. Манухин, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 704 с.
6. Савельева, Г. М. Гинекология: учеб. для студентов / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Брусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-432 с.
7. Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд. / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
8. Лекционный материал

7. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Что такое миома матки?
2. Какие данные подтверждают ведущую роль гормонов в патогенезе развития миомы матки?
3. В каком возрасте чаще всего встречается миома матки?
4. К какому виду опухоли относится миома матки?
5. Миомы по гистологическому строению.
6. Классификация миом по отношению к стенке матки.
7. Атипичические или редкие формы миом матки.
8. Виды нарушения менструации при миоме матки.
9. Клинические проявления миомы матки.
10. Изменения в организме женщины при миоме матки.
11. Чем характеризуются «бессимптомные» миомы матки?
12. Методы диагностики миом матки.
13. С чем следует проводить дифференциальный диагноз при субсерозной миоме матки?
14. С чем проводится дифференциальный диагноз при интрамуральной миоме матки?
15. С чем следует дифференцировать рождающийся матозный узел?
16. Клинические проявления при некрозе фиброматозного узла.
17. Дифференциальный диагноз между беременностью и миомой.
18. Осложнения при миоме матки.
19. Консервативное лечение миом матки.
20. Гормональные средства для лечения миом матки.

21. Показания к оперативному лечению.
22. Виды «консервативных» операций.
23. Эндоскопические операции.
24. Радикальные операции.
25. Показания к экстирпации матки при миоме.
26. Влияние оперативного лечения на состояние здоровья женщины.
27. Эмболизация ветвей маточной артерии, показания и противопоказания.

Генитальный эндометриоз

1. Что такое эндометриоз?
2. Частота генитального эндометриоза.
3. Какова характерная клиника эндометриоза?
4. Какой отдел гениталий поражается эндометриозом наиболее часто?
5. От чего зависит клиника внутреннего эндометриоза тела матки?
6. Какие формы эндометриоза Вы знаете?
7. Какие стадии диффузной формы эндометриоза Вы знаете?
8. Каковы основные клинические проявления внутреннего эндометриоза?
9. Каковы данные влагалищного исследования при эндометриозе тела матки?
10. Какие современные методы используются для диагностики внутреннего эндометриоза?
11. Какая локализация эндометриоза занимает второе место?
12. Какие характерные клинические проявления эндометриоза шейки матки?
13. На основании чего диагностируется эндометриоз шейки матки?
14. С чем проводится дифференциальный диагноз эндометриоза шейки матки?
15. Какое место по частоте занимает эндометриоз яичников?
16. Клинические симптомы эндометриоза яичников.
17. Характеристика эндометриозных кист по данным влагалищного исследования.
18. Какие методы исследования являются решающими в диагностике эндометриоза яичников?
19. С какими заболеваниями гениталий следует дифференцировать эндометриоз яичников?
20. Что такое ретроцервикальный эндометриоз?
21. Основные жалобы при ретроцервикальном эндометриозе.
22. Данные влагалищного исследования при ретроцервикальном эндометриозе?
23. С чем проводят дифференциальный диагноз?
24. Основные причины лечения эндометриоза.

8. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1.

На прием к врачу женской консультации обратилась женщина 37 лет с жалобами на тяжесть внизу живота. Месячные без особенностей. Общее состояние не нарушено. Последняя менструация была неделю назад. При двуручном исследовании — тело матки плотно-эластической консистенции, увеличено до 10 недель беременности. Придатки с обеих сторон не увеличены, область их безболезненная.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

Задача №2.

Больная 47 лет, находилась на диспансерном учете по поводу миомы матки. За последний год матка увеличилась с 9 до 15 недель беременности. Болей нет, менструальная функция не нарушена.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

Задача №3.

В гинекологическое отделение поступила женщина 32 лет с жалобами на сильные постоянные боли внизу живота, больше справа, вздутие живота и тошноту, которые появились после поездки на машине по плохой дороге. Из анамнеза: состоит на диспансерном наблюдении по поводу фибромиомы матки в течение 3 лет. Последние месячные — 10 дней назад. При двуручном исследовании обнаружено: тело матки увеличено до 10-12 недель беременности, плотно-эластической консистенции. Справа от матки определяется опухолевидное образование величиной с гусиное яйцо, пальпация которого затруднена из-за болей. Слева область придатков без особенностей. Выделения из влагалища серозные.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

ТЕМА 3: ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ

1.ВВЕДЕНИЕ (АКТУАЛЬНОСТЬ) Среди злокачественных опухолей женских половых органов по частоте рак яичника стоит на втором месте после рака шейки матки. Случаи пятилетней выживаемости от рака яичника составляют 15-25%. За последние 30 лет статистика практически не изменилась. Своевременная диагностика опухолей яичника является актуальной задачей врача любой специальности.

2.ЦЕЛЬ САМОПОДГОТОВКИ Конечная цель занятия: ознакомить студентов с классификацией, методами диагностики, принципами дифференциальной диагностики, клиническими проявлениями и лечением опухолей яичников.

3.ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ Для лучшего освоения занятия студенту необходимы знания методов обследования в гинекологии, анатомии, физиологии, общей хирургии и онкологии.

4.ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

- на клинических примерах (курация больных, разбор историй) показать особенности течения опухолей яичников;
- научить диагностике опухолей яичников;
- научить дифференциальной диагностике;
- познакомить с осложнениями опухолей яичников;
- познакомить с основными видами операций;
- показать на клинических примерах особенности ведения

послеоперационного периода.

5.Материальное обеспечение занятий:

- 1.больные с опухолями яичников или истории болезни;
2. пособие для самоподготовки студентов.
3. тесты для самоконтроля усвоения материала, типовые и нетиповые клинические задачи с эталонами ответов;
4. наглядные пособия (таблицы, рисунки, слайды, музейные препараты кист, кистом и рака яичников).

6. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

9. Айламазян, Э. К. Гинекология. Учебник для медицинских ВУЗов/ Айламазян Э.К., Рябцева И.Т., Яковлев В.Г. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 415 с.
10. Давыдов, М. И. Онкология. Учебник/ Давыдов М. И., Ганцев Ш. Х. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 920 с.
11. Радзинский, В. Е. Гинекология: практикум: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Е. Радзинский. – М.: РУДН, 2003. – 532 с.
12. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, И. Б. Манухин, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 704 с.
13. Савельева, Г. М. Гинекология: учеб. для студентов / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Брусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-432 с.

14. Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд. / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
15. Лекционный материал

7. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Перечислите источники возникновения кист и новообразований яичника.
2. Место и частота опухолей яичников среди прочих новообразований гениталий.
3. Что такое кистоза, бластома яичников?
4. Классификация опухолей яичников
5. На какие группы делятся опухоли эпителиального происхождения?
6. Какие кистозы являются потенциально злокачественными?
7. Частота малигнизации пролиферирующих кистом.
8. Перечислите соединительнотканые опухоли яичников.
9. Какова морфологическая особенность опухоли Бреннера?
10. Перечислите опухоли тератоидного происхождения.
11. Из каких элементов развивается зрелая тератома яичников?
12. Из каких тканей развивается дисгерминома?
13. Перечислите гормонопродуцирующие опухоли яичников.
14. Основные симптомы маскулинизирующих опухолей яичников.
15. Симптом феминизирующей опухоли в детском возрасте.
16. Характерные признаки фибромы яичника.
17. Методы исследования, применяемые при опухолях яичника.
18. Что входит в состав анатомической и хирургической ножки опухоли?
19. Перечислите возможные осложнения опухолей яичников.
20. Объем операций при кистах и кистозах яичников.
21. Дифференциальный диагноз опухоли яичника и миомы.
22. Дифференциальный диагноз опухоли яичника и беременности.
23. Классификация рака яичников.
24. Частота рака яичников.
25. В каком возрасте чаще встречается рак яичников?
26. Предраковые заболевания яичников.
27. Стадии рака яичника.
28. Группы женщин повышенного риска по развитию рака яичников.
29. Симптоматология рака яичника.
30. Диагностика рака яичника.
31. Дополнительные методы обследования для диагностики опухолей яичников.
32. Методы получения материала для цитологического исследования при злокачественных образованиях яичников.
33. Объем первичного обследования при подозрении на рак яичников.
34. Изменения со стороны крови при раке яичников
35. План обследования при диагнозе «злокачественная опухоль яичников».
36. Лечение рака яичников.
37. Каков объем оперативного вмешательства при раке яичника?
38. Тактика при распространенных стадиях рака яичника.
39. Лучевая терапия при злокачественных опухолях яичников.
40. Противопоказания к лучевой терапии рака яичников.
41. Химиопрепараты, применяемые для лечения рака яичников.
42. Когда начинают химиотерапию рака яичников?
43. Основная цель гормонотерапии.

8. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1.

Больная К., 43 лет, обратилась к терапевту районной поликлиники с жалобами на общую слабость, увеличение живота, отдышку, тяжесть внизу живота. Из анамнеза: перенесла детские инфекции, «болеет периодически холециститом» (но никогда не обследовалась). Менструации с 16 лет через 30 дней по 6-7 дней, умеренные, регулярные, безболезненные. Родов — 2, медабортов — 3. Гинекологические заболевания отрицает. Последние 9 лет гинекологом не осматривалась. Больной себя считает около 3 мес. назад, когда стала ощущать тяжесть внизу живота и общую слабость. Последние 2-3 недели отмечает увеличение живота, появления отдышки и покалывания в области сердца. При обследовании установлено, что кожные покровы бледны, питание несколько снижено. Отеков нет. пульс 88 уд./мин, ритмичный. Печень и селезенка не увеличены. В брюшной полости определяется жидкость. СОЭ — 18 мм/час, лейкоцитов 4 800. С диагнозом «декомпенсированный порок сердца» госпитализирована в терапевтическое отделение. В течение 2,5 недель проводилось лечение сердечными и мочегонными средствами, витаминами. Заметного эффекта не было: отмечалось прогрессивное увеличение живота за счет асцита. Произведена пункция брюшной полости. Удалено 4 литра асцитической жидкости, при цитологическом исследовании которой обнаружены клетки цилиоэпителиального (серозного) рака яичников.

При консультативном осмотре гинекологом обнаружено: влагалище рожавшей женщины, шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Тело матки четко отдельно не определяется, но создается впечатление, что оно не увеличено, малоподвижно. Справа и слева от матки определяются опухолевидные образования величиной 13x10x10см, бугристые, плотные, малоподвижные. Пальпация нижнего отдела образований безболезненна.

Поставьте диагноз. Предложите тактику. Назовите допущенные ошибки в ведении пациентки

Задача №2.

Во время операции у женщины удалена опухоль правого яичника, шаровидной формы, величиной 10x8см, туго-эластической консистенции, с гладкой поверхностью. На разрезе — содержимое опухоли полужидкого характера, твердеющее на воздухе, и волосы.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

Задача №3.

Больная 43 лет направлена к гинекологу эндокринологом для продолжения обследования. Жалуется на отсутствие месячных в течение 6 месяцев, появление волосатости на лице, огрубение голоса. При двуручном влагалищном исследовании в области левых придатков обнаружено опухолевидное образование размерами с куриное яйцо, плотно-эластической консистенции, подвижное, безболезненное. Матка небольших размеров, правые придатки без особенностей.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

ТЕМА4: ПРЕДРАК И РАК ШЕЙКИ МАТКИ

1.ВВЕДЕНИЕ (АКТУАЛЬНОСТЬ) Рак шейки матки является наиболее частым злокачественным заболеванием женских половых органов. Возникновению опухоли способствуют нейроэндокринные, воспалительные заболевания, травмы шейки матки. Диагностика, профилактика и лечение заболеваний, приводящих к раку шейки матки, являются злободневным на данном этапе развития гинекологии как науки.

2.ЦЕЛЬ САМОПОДГОТОВКИ. Конечная цель занятия: по окончании изучения данной темы в клинике студент должен уметь своевременно выявить предраковые состояния шейки матки, с этой целью уметь использовать существующие методы диагностики, ориентироваться в выборе адекватного метода лечения в зависимости от давности заболевания и вида предрака, определять клиническую форму рака шейки

матки, уметь определять стадию распространения процесса, знать методы лечения рака шейки.

3.ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ Для лучшего освоения занятия студенту необходимы знания методов обследования в гинекологии, анатомии, физиологии, общей хирургии и онкологии.

4.ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

- показать на клинических примерах (курация больных) особенности предраковых состояний и рака шейки матки;
- разобрать особенности терапии предраковых состояний и рака шейки матки;
- освоить методы сбора материала для диагностики;
- познакомиться с особенностями производства расширенной экстирпации матки по Вертгейму;
- познакомиться с производством операций на шейке матки (диатермокоагуляция, ампутация шейки);
- познакомиться с техникой сочетанного лучевого лечения (внутриполостные укладки, рентгенооблучение);
- освоить методы профилактики предраковых состояний и рака шейки матки.

5.Материальное обеспечение занятий:

- больных с предраковыми состояниями шейки матки;
- больных с раком шейки матки различной стадии;
- пособие для самоподготовки по теме «Предраковые состояния и рак шейки матки»;
- тесты для самоконтроля усвоения материала, типовые и нетиповые клинические задачи с эталонами ответов;
- наглядные пособия (таблицы, рисунки, слайды).

6. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

16. Айламазян, Э. К. Гинекология. Учебник для медицинских ВУЗов/ Айламазян Э.К., Рябцева И.Т., Яковлев В.Г. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 415 с.
17. Давыдов, М. И. Онкология. Учебник/ Давыдов М. И., Ганцев Ш. Х. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 920 с.
18. Радзинский, В. Е. Гинекология: практикум: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Е. Радзинский. – М.: РУДН, 2003. – 532 с.
19. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, И. Б. Манухин, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 704 с.
20. Савельева, Г. М. Гинекология: учеб. для студентов / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Брусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-432 с.
21. Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд. / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
22. Лекционный материал

1. В. 7. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Перечислите фоновые состояния шейки матки. Что такое полип?
2. Что такое эрозия шейки матки, врожденная эктопия, эрозированный эктропион?
3. Лечение «эрозий» шейки матки.
4. Характеристика лейкоплакии и эритроплакии шейки матки.
5. Опишите морфологическую картину при преинвазионном раке шейки матки.
6. Дополнительное обследование при преинвазионном раке шейки матки.
7. Методы лечения внутриэпителиального рака шейки матки.
8. Гистологическая характеристика рака шейки матки.

9. Клинические формы рака шейки матки.
10. Перечислите клинические симптомы рака шейки матки.
11. Характеристика стадий распространения рака шейки матки.
12. Пути распространения рака шейки матки.
13. Перечислите основные методы диагностики рака шейки матки.
14. Роль цитологического метода в диагностике рака шейки матки.
15. Способы взятия материала для цитологической диагностики рака шейки матки.
16. Перечислите методы лечения рака шейки матки.
17. Что такое комбинированный метод лечения рака шейки матки?
18. В каких стадиях рака шейки матки показано сочетанное лечение, его сущность?
19. Каковы отдаленные результаты лечения рака шейки матки различными методами?
20. Особенности течения рака шейки матки при беременности.
21. Частота возникновения и профилактика рака культи шейки матки после надвлагалищной ампутации тела матки.
22. Электрохирургическая, радиоволновая, аргоноплазменная терапия заболеваний шейки матки. Криодеструкция. Фотодинамическая терапия.
23. Что такое проба Шиллера?

8. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1. При профосмотре у больной Р., 44 лет, при осмотре шейки в зеркалах обнаружены белесоватые пятна на шейке матки. Попытка удаления их ватным тампоном не удалась. Проба Шиллера положительна.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

Задача №2. Больная М., 48 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на контактные кровотечения, бели, ноющие боли внизу живота. В анамнезе трое родов крупным плодом и 6 медабортов. Указанные жалобы беспокоят около 4 месяцев. Менструальный цикл не нарушен. Состояние удовлетворительное. Ожирение 2-3 степени. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 82 удара в минуту, ритмичный, АД 140/90. Живот мягкий, болезненный при глубокой пальпации в нижних отделах. Выделения — бели. Генитальный статус: оволосение по женскому типу. Шейка осмотрена в зеркалах — чистая, но гипертрофированная. Влагалище рожавшей женщины. Шейка цилиндрической формы, деревянистой плотности, при исследовании появились кровянистые выделения. Справа и слева от матки определяются плотные инфильтраты, достигающие до стенок малого таза. Тело матки незначительно увеличено, ограниченно подвижно, безболезненно. Придатки не пальпируются.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

Задача №3. Больная М., 50 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на контактные кровотечения, которые повторились три раза. Менструальный цикл не нарушен. В анамнезе 4 родов, вес детей от 4 400 до 4 500 гр., 5 медабортов. Состояние удовлетворительное, пульс 72 удара в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Шейка осмотрена в зеркалах — на передней губе имеются разрастания типа цветной капусты. Проба Шиллера положительна. Влагалище свободное. Шейка цилиндрической формы, гипертрофирована. Тело матки не увеличено, подвижно, безболезненно. Параметрии с обеих сторон свободны. После осмотра появились кровянистые выделения.

Поставьте диагноз. Предложите тактику.

ТЕМА 5: ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РАК ЭНДОМЕТРИЯ. ТРОФОБЛАСТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

1.ВВЕДЕНИЕ (АКТУАЛЬНОСТЬ) Предраковые гиперпластические процессы

переходят в рак эндометрия примерно у 3 -8% больных, как следствие, необходимо внимательное отношение врача к больным с гиперпластическими заболеваниями эндометрия. Трофобластические заболевания встречаются в 1-1,5% среди женщин репродуктивного возраста, находящихся на стационарном лечении в гинекологических отделениях. Высоквалифицированный врач должен быть ориентирован в диагностике, лечении и профилактике заболеваний эндометрия и трофобластической болезни.

2.ЦЕЛЬ САМОПОДГОТОВКИ. Конечная цель занятия: по окончании изучения данной темы в клинике студент должен уметь выявить ранние симптомы рака тела матки, гиперплазии и полипов эндометрия, хорионэпителиомы, определить форму и стадию клинического течения опухолей матки, проводить дифференциальный диагноз различных гиперплазий эндометрия, злокачественных опухолей матки, знать все современные методы лечения и пути профилактики предраковых заболеваний и рака эндометрия

3.ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ Для лучшего освоения занятия студенту необходимы знания методов обследования в гинекологии, анатомии, физиологии, общей хирургии и онкологии.

4.ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

1. показать на клинических примерах (курация гинекологических больных)
2. научить дифференциальной диагностике различных форм заболеваний эндометрия;
3. обучить современной диагностике и комплексной терапии трофобластических заболеваний;
4. освоить пути и методы профилактики злокачественных опухолей матки.

5.Материальное обеспечение занятий:

1. больные с заболеваниями эндометрия и трофобластическими заболеваниями;
2. пособие для самоподготовки студентов
3. тесты для самоконтроля усвоения материала, типовые и нетиповые клинические задачи с эталонами ответов;
4. наглядные пособия (макропрепараты, микропрепараты), рисунки, таблицы, слайды.

6. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

23. Айламазян, Э. К. Гинекология. Учебник для медицинских ВУЗов/ Айламазян Э.К., Рябцева И.Т., Яковлев В.Г. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 415 с.
24. Давыдов, М. И. Онкология. Учебник/ Давыдов М. И., Ганцев Ш. Х. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 920 с.
25. Радзинский, В. Е. Гинекология: практикум: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Е. Радзинский. – М.: РУДН, 2003. – 532 с.
26. Савельева, Г. М. Гинекология. Национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, И. Б. Манухин, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 704 с.
27. Савельева, Г. М. Гинекология: учеб. для студентов / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Брусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-432 с.
28. Серов, В. Н. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд. / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
29. Лекционный материал

7. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Основные взгляды на этиологию и патогенез заболеваний эндометрия.
2. Классификация гиперплазий эндометрия
3. Диагностика и лечение гиперплазии эндометрия.

4. Классификация полипов эндометрия.
5. Лечение предраковых заболеваний эндометрия
6. Группы риска по развитию предрака эндометрия
7. Частота рака эндометрия группы «риска», смертность.
8. Патологические формы рака эндометрия.
9. Гистологические формы рака эндометрия.
10. Ранние симптомы рака эндометрия.
11. Клиническое течение рака эндометрия.
12. Пути распространения рака эндометрия.
13. Стадии распространения рака эндометрия.
14. Современные методы диагностики рака эндометрия.
15. Современные принципы и методы лечения рака эндометрия.
16. Классификация пузырного заноса.
17. Лечение пузырного заноса.
18. Хориокарцинома, этиология, частота.
19. Клиническая классификация хориокарциномы.
20. Клиническое течение хориокарциномы.
21. Основные и дополнительные методы диагностики хориокарциномы.
22. Современные принципы и методы лечения хориокарциномы.
23. Показания к оперативному лечению.
24. Прогноз и отдаленные результаты лечения хориокарциномы.
25. Клиническая группа больных со злокачественными опухолями матки.
26. Диспансерные методы обслуживания и пути профилактики злокачественных опухолей матки.

8. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1. Больная 46 лет, жалобы на кровянистые выделения в течение 2-х месяцев. Месячные по 5-6 дней, через 30 дней. Страдает гипертонической болезнью, ожирением 2й степени. В анамнезе 1 роды 3 аборта. Объективно: наружные половые органы б/о, влагалище свободное, шейка матки цилиндрическая, тело матки обычных размеров, безболезненное, несколько размягчено. Область придатков – б/о. С лечебно-диагностической целью проведено раздельное выскабливание полости матки – соскоб обильный, крошкообразный, отправлен на гистологическое исследование.

Предварительный диагноз? Тактика лечения?

Задача 2. Больная А., 35 лет, обратилась в ЖК с жалобами на задержку менструации на 2 месяца. При осмотре: тело матки увеличено до 20-недельной беременности, напряжено. Зев пропускает 1.5 пальца, за зевом - мягковатая ткань. На перчатке исследующей руки кровянистые выделения с мелкими пузырьками. После осмотра кровотечение усилилось - за 5 мин около 200 мл.

Предварительный диагноз? Тактика лечения?