

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 09.02.2022 13:01:34
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

Специальность **31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра **АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

1. Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденным приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г.приказ № 1043.
2. Учебным планом по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 июня 2018 года (протокол № 5).
3. Профессиональным стандартом (проект «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по акушерству и гинекологии»), подготовленным Минтрудом России 16.12.2015.

Рабочая программа дисциплины одобрена:
кафедрой акушерства и гинекологии
от 27 июня 2018 года (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.А. Дворянский

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации от 27 июня 2018 года (протокол № 1)

Председатель комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом Кировского ГМУ

от 27 июня 2018 года (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

доцент кафедры акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России С.В.Хлыбова

доцент кафедры акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России Н.Л. Рева

Рецензенты

зав. каф. семейной медицины и поликлинической терапии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России М.С. Григорович

зав. физиологическим акушерским
отделением «Мать и дитя» КОГБУЗ КОКПЦ С.Л. Дмитриева

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины	4
1.2. Задачи изучения дисциплины	4
1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	12
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	12
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	12
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	27
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	27
3.4. Тематический план лекций	27
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	33
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	64
3.7. Лабораторный практикум	67
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	67
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	68
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	68
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	68
4.2.1. Основная литература	68
4.2.2. Дополнительная литература	68
4.2.3. Периодические издания	69
4.2.4. Нормативно-правовые акты	70
4.2.5. Клинические протоколы МЗ РФ	70
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	71
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	71
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	72
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	73
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	75
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	76

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины – подготовка квалифицированного врача-специалиста акушера-гинеколога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности акушерство и гинекология.

1.2. Задачи изучения дисциплины

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Акушерство и гинекология» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анестезиология и реаниматология в акушерстве и гинекологии, Общественное здоровье и здравоохранение, Педагогика, Медицина чрезвычайных ситуаций, Патология, Клиническая фармакология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Производственная клиническая практика, Обучающий симуляционный курс, Гинекология детского возраста, Государственная итоговая аттестация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;

- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности:

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая,
- диагностическая,
- лечебная,
- реабилитационная,
- психолого-педагогическая.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии, Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.	Логически и аргументировано анализировать социально-значимые проблемы и процессы. Использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в диагностике и лечении патологии беременности и гинекологических заболеваний. Использовать персональный компьютер на рабочем месте. Применить методы статистического анализа изучаемых явлений.	Публичной речью, способностью к ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания.	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование
2.	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и	Регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений. Взаимосвязь функциональных систем	Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя	Владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Способностью и	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки,

		<p>укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.</p>	<p>организма и уровни их регуляции. Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода. Группы риска. Мероприятия по профилактике осложнений. Структуру гинекологической заболеваемости. Мероприятия по их профилактике. Влияние производственных факторов на специфическую функцию женского организма. Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике. Новые современные методы профилактики и лечения в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи.</p>	<p>знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.</p>	<p>готовностью проводить профилактику возможных осложнений во время беременности Способностью проводить профилактику гинекологических заболеваний. Методами оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний и акушерских осложнений Владеть способами их коррекции. Способами профилактики профессиональных вредностей и рисков в акушерстве и гинекологии.</p>	<p>компьютерное</p>	<p>собеседование</p>
--	--	--	--	---	---	---------------------	----------------------

3.	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии. Показатели и структуру материнской, перинатальной и младенческой смертности в стране, регионе, своем ЛПУ, мероприятия по их снижению. Клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, их диагностику, принципы лечения и профилактики. Клиническую симптоматику, диагностику, лечение и профилактику предраковых заболеваний.	Организовать проведение диспансеризации женщин Проанализировать ее эффективность.	Способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения.	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование
4.	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной	Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления. Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии. Клиническую симптоматику и терапию осложнений беременности, родов и	Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Поставить диагноз в области акушерства и	Основными методиками клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациенток для своевременной диагностики гинекологических заболеваний и акушерской патологии Алгоритмом постановки	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование

		статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	послеродового периода. Клиническую симптоматику гинекологических заболеваний. Клиническую симптоматику неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику.	гинекологии на основании на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя специальные знания	диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.		
5.	ПК-6	Готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи.	Показания к госпитализации беременных женщин и гинекологических больных. Терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода. Современные методы лечения гинекологических заболеваний. Терапию неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии. Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в	Выполнять основные лечебные мероприятия при гинекологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм Выполнять основные лечебные мероприятия и акушерской патологии среди пациентов той или иной группы нозологических форм; Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной	Современными методами консервативного лечения беременных и гинекологических больных. Технологией ведения физиологических и осложненных родов. Техникой основных гинекологических и акушерских операций (миомэктомии, тубэктомии, цистэктомии, овариоэктомии, кесарева сечения). Методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование

			<p>акушерстве, гинекологии и неонатологии. Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного.</p>	<p>терапии профильным больным, больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Уметь прогнозировать исходы беременности и родов. Уметь прогнозировать исходы гинекологических заболеваний.</p>	<p>больных. Методами их немедленного устранения. Методикой проведения противошоковых мероприятий.</p>		
6.	ПК-8	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике. Ознакомиться с методами профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также с методами лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.</p>	<p>Применять методы профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также методы лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.</p>	<p>Способностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма. Способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гинекологических больных и пациенток после родов, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии,</p>	<p>Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное</p>	<p>Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование</p>

					фитотерапии.		
7.	ПК-9	<p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья</p>	<p>Структуру заболеваемости населения в разных возрастных группах. Мероприятия по ее снижению. Основы рационального питания и принципы диетотерапии. Новые современные методы профилактики в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи</p>	<p>Применить современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья семьи.</p>	<p>Способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию. Осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней. Способностью проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам</p>	<p>Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное</p>	<p>Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование</p>

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 31 зачетных единиц, 1116 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры				
		№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	
1	2	3	4	5	6	
Контактная работа (всего)	342	74	86	74	108	
в том числе:						
Лекции (Л)	38	8	10	8	12	
Практические занятия (ПЗ)	154	34	38	34	48	
Семинары (С)	150	32	38	32	48	
Самостоятельная работа (всего)	630	142	166	142	180	
в том числе:						
- подготовка учебной истории болезни	36	-	18	-	18	
- составление кейса тестовых заданий по темам	176	36	36	68	36	
- разбор клинического случая	72	-	36	-	36	
- другие виды самостоятельной работы (подготовка к аудиторным занятиям, интерпретация данных дополнительных методов исследования, решение ситуационных задач, тестовых заданий, работа с вопросами для самоконтроля, отработка практических навыков на акушерских тренажерах, освоение манипуляций по алгоритму, составление алгоритмов оказания помощи, выполнение творческих работ с оформлением результатов в виде тезисов, просмотр видеофильмов по теме занятия, подготовка и проведение бесед с пациентами)	3462	106	76	74	90	
Вид промежуточной аттестации	экзамен	144	36	36	36	36
	зачет					
Общая трудоемкость (часы)	1116	252	288	252	324	
Зачетные единицы	31	7	8	7	9	

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1	Раздел 1. Акушерство.		
1.1.	УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	Модуль 1. Методы обследования в акушерстве и гинекологии.	
1.1.1		Тема. Клинические методы исследования.	Методы функциональной диагностики. Измерение базальной температуры. Гормональная кольпоцитология. Шеечный индекс. Штрих-биопсия (ЦУТ) эндометрия. Гормональные пробы: проба с гестагенами, с эстрогенами.
1.2.2		Тема 2. Лабораторные	Биохимические. Иммунологические. Бактериоскопические. Бактериологические. Гормональные. Генетические. Микробиологические.

		<i>методы исследования.</i>	Цитологические. Морфологические методы исследования. Электронная микроскопия. Люминесцентная микроскопия. Гистохимические исследования. Люминесцентная микроскопия.
1.1.3		Тема 3. <i>Ультразвуковое исследование (УЗИ) в акушерстве и гинекологии.</i>	Методика ультразвукового сканирования. Ультразвуковое изображение органов малого таза (мочевой пузырь, матка, яичники, маточные трубы). УЗИ матки и яичников. Ультразвуковая диагностика (УЗД) аномалий развития матки, опухолевидных и опухолевых образований яичника, воспалительных заболеваний органов малого таза. УЗД при эндокринной патологии яичников, генитального эндометриоза. УЗИ при беременности по триместрам.
		Тема 4. <i>Инструментальные методы исследования.</i>	Рентгенологические методы исследования: гистеросальпингография, рентгенография черепа, костная денситометрия. Компьютерная томография (КТ). Магнитно-резонансная томография (МРТ). Эндоскопические методы исследования.
1.2.	УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	Модуль 2. Физиологическое акушерство.	
1.2.1		Тема 1. <i>Физиологические изменения в организме женщины при беременности по триместрам.</i>	Обеспечение питания, роста и развития плода. Функциональное состояние матки при беременности. Эндокринология беременности. Изменения в сердечно-сосудистой системе, дыхательной, пищеварительной системах, системе дыхания и мочевыделения. Физиология системы гемостаза при беременности. <i>Физиологическое течение беременности по триместрам. Первый триместр беременности:</i> эмбриогенез, плацентация, изменения в организме женщины, связанные с наступлением беременности, современные методы диагностики ранней беременности, особенности гормонального статуса значение биохимических исследований (АФП, ПАПП, ХГЧ) и УЗИ. <i>Второй триместр беременности:</i> особенности ведения и обследования (УЗИ, доплерометрия). <i>Третий триместр:</i> особенности ведения и обследования (УЗИ, доплерометрия); определение срока родов и биологической готовности к родам; подготовка беременной к родам. Диспансерное наблюдение беременных в женской консультации. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».
1.2.2		Тема 2. <i>Физиология родов. Базовый клинический протокол ведения родов. Физиология послеродового периода.</i>	Причины наступления родов. Признаки биологической готовности организма к родам. Физиология сократительной функции матки. Механизмы регуляции родовой деятельности. Родовой канал, костный таз, дно таза. Клиническое течение и ведение нормальных родов. Роды при переднем и заднем виде затылочного предлежания, при разгибательных вставлениях. Асинклитизм. Акушерское пособие при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Акушерское пособие при дистоции плечиков. Вертикальные роды. Сбор анамнеза, осмотр, наружное и внутреннее акушерское исследование, влагалищное исследование, УЗИ плода и плаценты, определение срока родов и

			<p>предполагаемой массы плода. Формулирование предварительного акушерского диагноза. Родильное отделение: организационные положения. Ведение I периода родов: наружное и внутреннее акушерское исследование, КТГ, ведение партограммы, амниотомия, введение лекарственных средств, обезболивание родов. II период родов: наружное и внутреннее акушерское исследование, КТГ, ведение партограммы, ручное пособие в родах, рассечение промежности, профилактика кровотечения. III период родов: признаки отделиения плаценты, способы отделиения последа. Ранний послеродовой период.</p> <p>Анатомические и физиологические изменения в организме родильницы: половые органы, лохии, инволюция шейки матки и наружных половых органов. Функции молочных желез. Состояние гормонального гомеостаза. Сердечно - сосудистая система. Мочевыделительная система. Дыхательная система. Органы пищеварения. Лабораторные показатели в послеродовом периоде. Клиника послеродового периода. Ведение послеродового периода. Современные перинатальные технологии. Мероприятия в поддержку грудного вскармливания.</p>
1.3	УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	Модуль 3. Патологическое акушерство.	
1.3.1		Тема 1.Невынашивание беременности.	<p>Дефиниция. Частота в популяции. Медико-социальное значение проблемы. Понятие спорадического и привычного невынашивания беременности.</p> <p><i>Прерывание беременности в I триместре:</i> Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.</p> <p><i>Прерывание беременности во II триместре:</i> Причины, клиника, диагностика, лечение. Методы прерывания неразвивающейся беременности. Профилактика.</p> <p><i>Преждевременные роды:</i> Причины, клиника, диагностика, лечение. Токолитическая терапия с позиций доказательной медицины. Клинический протокол: «Преждевременные роды». Профилактика невынашивания беременности.</p> <p><i>Привычное невынашивание беременности:</i> причины, методы обследования, предгравидарная подготовка и ведение беременности у женщин с привычной потерей беременности.</p>
1.3.2		Тема 2.Антенатальная охрана плода.	<p><i>Хроническая гипоксия плода.</i> Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. <i>Острая гипоксия плода.</i> Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. <i>Внутричерепные кровоизлияния.</i> Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. <i>Дыхательный дистресс-синдром.</i> Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.</p> <p><i>Задержка внутриутробного развития плода.</i> Причины, диагностика, лечение. Профилактика.</p> <p><i>Реанимация и интенсивная терапия новорожденного.</i> Особенности первичной реанимации и интенсивной терапии доношенных и недоношенных новорожденных в родильном зале.</p> <p><i>Антенатальные повреждающие факторы.</i></p>

			Инфекционные (бактериальные, вирусные, паразитарные) и неинфекционные (лекарственные, химические, физические, лучевые, механические) повреждающие факторы.
1.3.3		Тема 3. <i>Преэклампсия (ПЭ).</i>	Факторы риска развития преэклампсии. Классификации: международные (МКБ-10) и отечественные. Определение степени тяжести ПЭ. Клиника, диагностика, осложнения беременности при ПЭ для плода и для женщины. Постэкламптическая кома. Полиорганная недостаточность. Острый жировой гепатоз. HELLP-синдром. Особенности ведения беременности при ПЭ. Гипотензивная терапия ПЭ. Магнезиальная терапия ПЭ. Интенсивная терапия HELLP-синдрома и острого жирового гепатоза. Особенности анестезиологического пособия при преэклампсии. Принципы и методы родоразрешения при ПЭ. Показания к кесареву сечению при ПЭ. Особенности клинического течения и ведения послеродового периода. Реабилитация и диспансеризация женщин в женской консультации.
1.3.4		Тема 4. <i>Кровотечения во время беременности, в родах и послеродовом периоде.</i>	Кровотечения при беременности. <i>Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.</i> Классификация. Этиология и патогенез. Группы риска. Диагностика. Клиника. Лечение. Профилактика. Кровотечения во время родов. <i>Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты:</i> Классификация. Этиология и патогенез. Группы риска. Диагностика. Клиника. Лечение (показания к оперативному лечению). <i>Нарушение механизма отделения и выделения последа:</i> Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Лечение. Приращение плаценты. Этиология и патогенез. Группы риска. Клиника и диагностика. Лечение. Гипотоническое кровотечение в послеродовом периоде. <i>Поздние послеродовые кровотечения:</i> Этиология и патогенез. Группы риска. Клиника и диагностика. Лечение (консервативное, оперативное). Профилактика.
1.3.5		Тема 5. <i>Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. ДВС-синдром. Геморрагический шок. ТЭЛА. Эмболия околоплодными водами.</i>	ДВС-синдром в акушерстве и гинекологии. Этиология и патогенез. Заболевания, осложняющиеся ДВС-синдромом. Гиперкоагуляционный синдром. Клиника ДВС-синдрома. Стадии развития ДВС-синдрома. Осложнения ДВС-синдрома (СПОН: шоковая почка, шоковое легкое). Диагностика. Современные методы лечения и профилактики ДВС-синдрома. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии. <i>ТЭЛА. Эмболия околоплодными водами.</i> Этиология, патогенез, диагностика, неотложная помощь, лечение, профилактика.
1.3.6		Тема 6. <i>Неправильные положения плода. Тазовое предлежание плода. Многоплодная беременность.</i>	Разгибательные предлежания плода. Передне-головное предлежание. Лобное предлежание. Лицевое предлежание. Особенности биомеханизма и клинического течения родов. Выбор метода родоразрешения при различных степенях разгибания головки. Тазовое предлежание плода. Определение, этиология и

			<p>разновидности тазовых предлежаний. Диагностика во время беременности. Особенности течения и ведения беременности. Выбор метода родоразрешения при тазовых предлежаниях. Характерные осложнения родов и методы их профилактики. Особенности ведения родов через естественные родовые пути. Методы оказания пособий в родах при тазовых предлежаниях.</p> <p><i>Многплодная беременность.</i> Диагностика, осложнения беременности и их профилактика. Особенности ведения беременности и показания к госпитализации при многоплодной беременности. Выбор тактики и сроков родоразрешения. Особенности ведения родов, характерные осложнения и их профилактика. Особенности ведения послеродового периода.</p>
1.3.7		<p>Тема 7. Анатомически и клинически узкий таз.</p>	<p><i>Анатомически узкий таз:</i> Определение, классификация по форме и степени сужения. Этиология различных форм сужения таза. Наиболее часто встречающиеся форму сужения в современных условиях. Методы диагностики различных форм и степеней сужения таза. Течение и ведение беременности при анатомически узком тазе. Особенности биомеханизма родов при различных формах анатомически узкого таза. Характерные осложнения родового акта. Выбор тактики родоразрешения в зависимости от формы и степени сужения таза. Особенности ведения родов.</p> <p><i>Клинически узкий таз.</i> Определение и причины формирования клинически узкого таза. Диагностика (признаки) клинически узкого таза. Тактика ведения родов, осложнения родов для матери и плода.</p>
1.3.8		<p>Тема 8. Аномалии родовой деятельности (АРД).</p>	<p><i>Аномалии родовой деятельности (АРД).</i> Определение и классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Современные методы лечения. Осложнения и особенности ведения родов. Способы профилактики.</p>
1.3.9		<p>Тема 9. Травматизм в акушерстве.</p>	<p>Разрывы наружных половых органов (промежности, клитора). Методика зашивания промежности, клитора в соответствии с данными анатомии (венозное, вестибулярное сплетение, пещеристые тела). Методика зашивания промежности при III степени разрыва. Методика зашивания прямой кишки. Методика зашивания анального кольца. Профилактика разрыва промежности. Показания и противопоказания к перинеотомии, эпизиотомии. Разрывы шейки матки, стенок влагалища, гематомы. Осмотр шейки матки, стенок влагалища. Классификация разрывов шейки матки. Особенности зашивания разрыва шейки матки при III степени разрыва. Восстановительная операция (пластическая) на шейке матки в отдаленном послеродовом периоде (сроки). Разрывы влагалища. Локализация. Гематома. Тактика ведения больных при нарастающей гематоме. Рациональное ведение послеродового периода при травмах промежности III степени. Разрывы матки при беременности и в родах. Группы риска по разрыву матки. Ведение беременности и родов в группах риска. Классификация разрыва матки. Клиника угрожающего, начавшегося, свершившегося разрыва матки. Тактика ведения. Методика оперативного лечения в зависимости от</p>

			<p>акушерской ситуации. Реабилитация в зависимости от объема оперативного вмешательства, кровопотери.</p> <p>Разрыв лонного сочленения. Предрасполагающие факторы Симптоматика, методы лечения. Современные методы лечения. Профилактика акушерского травматизма Профилактика травм смежных органов (уретры, мочевого пузыря, прямой кишки).</p>
1.4	УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	Модуль 4. Оперативное акушерство.	
1.4.1		<p>Тема 1.Прерывание беременности. <i>Кесарево сечение.</i></p>	<p>Прерывание беременностиранних сроков: обследование, методы, осложнения, реабилитация. Современные методы прерывания беременности в поздних сроках: показания, обследование, методы, обезболивание, осложнения. Особенности производства аборта при неправильном положении матки, при пороке развития матки. Клиника и диагностика перфорации матки. Показания к консервативному ведению при травме при прерывании беременности. Показания и объем оперативного лечения (зашивание, ампутация, экстирпация матки). Реабилитация в зависимости от объема операции и травмы соседних органов.</p> <p>Внебольничный аборт: диагностика, тактика врача, осложнения и их профилактика.</p> <p>Кесарево сечение в современном акушерстве: Показания к операции кесарева сечения. Противопоказания к операции кесарева сечения. Методы операции. Предоперационная подготовка. Ведение послеоперационного периода. Осложнения и их профилактика. Инфекционные осложнения. ТЭЛА. Реабилитация женщин после кесарева сечения. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.</p>
1.4.2		<p>Тема 2. Влагалищные родоразрешающие операции.</p>	<p>Операция наложения акушерских щипцов. Экстракция плода за тазовый конец. Показания к операции. Условия выполнения операции. Техника операции. Осложнения и их профилактика. Вакуум-экстракция плода. Показания к операции вакуум-экстракции плода. Техника выполнения операции. Осложнения и их профилактика. Плодоразрушающие операции. Показания, условия, техника выполнения плодоразрушающих операций при головном предлежании плода. Техника выполнения плодоразрушающих операций при тазовом предлежании плода и при поперечном положении плода. Осложнения и их профилактика. Ручное обследование полости матки, ручное отделение плаценты и выделение последа. Показания к операции ручного отделения плаценты и выделения последа. Техника операции ручного отделения плаценты и выделения последа. Показания к операции ручного обследования полости матки. Техника операции ручного обследования полости матки. Осложнения и их профилактика.</p>
1.5.	УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.	
1.5.1		Тема	<i>Врожденные и приобретенные пороки сердца.</i>

		1.Беременность и заболевания сердечно - сосудистой системы.	<p>Классификация. Особенности гемодинамики при отдельных пороках во время беременности, родов и послеоперационном периоде. Общие принципы физикального, инструментального и лабораторного исследования. Оценка степени сердечно-сосудистой недостаточности. Оценка степени активности ревматического процесса. Прогноз. Особенности течения беременности, осложнения, их профилактика, показания к госпитализации. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению. Показания к оперативному лечению во время беременности и его объем. Особенности ведения беременности при различных пороках сердца. Выбор тактики родоразрешения. Особенности ведения родов через естественные родовые пути и наблюдение в раннем послеродовом периоде. Ведение послеродового периода у рожениц с пороками сердца.</p> <p><i>Артериальная гипертензия у беременных.</i> Классификация, обследование, влияние на течение беременности. Влияние на фетоплацентарную систему. Профилактика осложнений. Терапия. Влияние гипотензивных средств различных фармакологических групп на плод и новорожденного. Клиническое течение и ведение родов. Послеродовое наблюдение и реабилитация.</p>
1.5.2		Тема 2.Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта.	<p><i>Заболевания печени, желчевыводящих путей и беременность (гепатит, цирроз, холецистит, желчекаменная болезнь).</i> Классификация и диагностика. Клиника. Особенности течения и ведения беременности. Показания к госпитализации. Показания к прерыванию беременности. Лечение, выбор лекарственной терапии. Ведение родов и послеродового периода. Реабилитация.</p> <p><i>Аппендицит и беременность. Панкреатит и беременность. Холецистит и беременность. Кишечная непроходимость и беременность.</i> Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Ведение беременности и родов. Показания к прерыванию беременности. Лечение. Реабилитация.</p> <p><i>Заболевания желудка и беременность</i> (гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, гастрит, язвенная болезнь). Клиника, диагностика. Ведение беременности и родов. Показания к прерыванию беременности. Лечение, реабилитация. <i>Заболевания кишечника и беременность</i> (запоры, энтероколит). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Ведение беременности и родов. Лечение, реабилитация.</p>
1.5.3		Тема 3.Беременность и заболевания органов мочевого выделения.	<p><i>Бессимптомная бактериурия беременных. Уретрит. Цистит.</i> Диагностика. Факторы риска, классификация. Клиника. Необходимый объем лабораторного и инструментального обследования при инфекциях нижних мочевых путей (ИНМВП). Лечение, оценка эффективности. Осложнения беременности при ИНМВП, их профилактика во время беременности и в послеродовом периоде. <i>Инфекции верхних мочевыводящих путей (пиелонефрит).</i> Клиника, необходимый объем обследования, лечение, показания и способы нормализации пассажа мочи. Показания к</p>

			<p>прерыванию беременности при ИВМП и его методы. Показания к досрочному родоразрешению при ИВМП. Реабилитация пациенток. Профилактика ИВМП в условиях женской консультации.</p> <p><i>Болезни почек неинфекционного генеза</i> (гломерулонефрит, туберкулез, МКБ). Особенности течения беременности, лечение и профилактика осложнений со стороны матери и плода. Влияние используемых лекарственных средств на плод. Необходимый объем обследования при постановке диагноза. Особенности ведения беременности и родов. Профилактика обострений во время беременности и в послеродовом периоде. Реабилитация. Почечная недостаточность. Причины. Клинические проявления. Диагностика Принципы терапии. Использование эфферентных методов лечения. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению.</p>
1.5.4		Тема 4. Эндокринная патология и беременность.	<p><i>Сахарный диабет.</i> Классификация (ВОЗ). Факторы риска. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика различных форм сахарного диабета. Определение степени тяжести. Осложнения гестационного процесса при сахарном диабете. Лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика ком. Неотложная терапия. Особенности родоразрешения при сахарном диабете. Профилактика осложнений. Показания к кесареву сечению. Ведение послеродового периода. Реабилитация.</p> <p><i>Заболевания щитовидной железы</i> (диффузный и узловой токсический, диффузный нетоксический зоб, гипотиреоз, тиреоидиты, рак щитовидной железы). Течение беременности, родов и послеродового периода. Осложнения для матери и плода. Лекарственная терапия заболеваний щитовидной железы во время беременности. Влияние препаратов различных фармакологических групп на плод. Лечение тиреотоксического криза. Показания к прерыванию беременности, досрочному родоразрешению и оперативному лечению заболеваний щитовидной железы во время беременности.</p>
1.5.5		Тема 5. Заболевания крови и беременность.	<p><i>Анемии</i> (железодефицитная, сидероахрестическая, В12- и фолиеводефицитная, гипо- и апластическая, гемолитические). Факторы и группы риска, клиника, обследование, дифференциальная диагностика. Принципы, препараты медикаментозной терапии. Оценка эффективности</p> <p><i>Гемобластозы (лейкозы, лимфомы).</i> Особенности обследования при постановке диагноза. Лечение. Показания к прерыванию беременности. Осложнения беременности при гемобластозах, тактика ведения.</p> <p><i>Наследственные нарушения гемостаза</i> (болезнь Виллебрандта, гемофилия А, гемофилия Б). Диагностика. Обследование. Медикаментозная терапия. Наиболее характерные осложнения беременности. Их профилактика и лечение. Родоразрешение. Профилактика осложнений. Особенности ведения и наблюдения в послеродовом периоде.</p>
1.5.6		Тема	<i>Вирусные заболевания</i> (грипп, инфекционный вирусный

		6.Беременность и инфекционные, паразитарные заболевания.	гепатит А, сывороточный гепатит В, СПИД, цитомегаловирус, вирус простого герпеса, вирус папилломы человека). <i>Токсоплазмоз и беременность. Глистные инвазии и беременность. Малярия, бруцеллез, листериоз, другие инфекционные заболевания и беременность.</i> Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Влияние на плод и ребенка. Особенности ведения беременности, родов и послеродового периода. <i>ЗППП (сифилис, гонорея, трихомоноз, хламидийная, микоплазменная инфекция).</i> Этиология, патогенез. Клиника, особенности течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Ведение беременности, родов и послеродового периода. Влияние на плод и ребенка. Реабилитация. <i>Бактериальный вагиноз.</i> Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Ведение беременности, родов и послеродового периода.
2	Раздел 2. Гинекология.		
2.1	УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	Модуль 1. <i>Невоспалительные заболевания женских половых органов.</i>	
2.1.1		Тема 1. <i>Эндокринология репродуктивной системы.</i>	<i>Нейроэндокринология репродукции. Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система</i> в регуляции репродуктивной системы. <i>Периферические эндокринные железы.</i> Яичник. Надпочечники, щитовидная железа и другие железы внутренней секреции в функционировании репродуктивной системы. <i>Гормоны и рецепторы.</i> Основные группы гормонов. Рецепторы пептидных и стероидных гормонов, механизм действия. Эффекты гормонов в различных органах и тканях. <i>Репродуктивная система в различные возрастные периоды.</i> Период становления репродуктивной системы. Репродуктивный период. Менопаузальный переход и постменопауза. Клинические симптомы эндокринных расстройств. Диагностика.
2.1.2		Тема 2. <i>Расстройства менструального цикла. Аменорея. Аномальные маточные кровотечения.</i>	Нарушения половой дифференцировки. Преждевременное половое созревание. Задержка полового развития. <i>Первичная аменорея.</i> Пороки развития гонад – дисгенезия гонад. Гипоталамическая аменорея: функциональные (гипогонадотропные состояния) и органические нарушения гипоталамо-гипофизарной системы (краниофарингиома, синдром Каллмана). Гипоталамическая аменорея (синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера). Приобретенная гипоталамическая недостаточность (синдром Шиенна, Симмондса). <i>Вторичная аменорея.</i> Синдром гиперпролактинемии. Аменорея на фоне анорексии. Психогенная аменорея. <i>Яичниковые формы аменореи.</i> Синдром резистентных яичников. Синдром преждевременной недостаточности яичников. Синдром гиперторможения яичников. <i>Маточные формы аменореи.</i> Синдром Ашермана.

			<p>Атрезия цервикального канала.</p> <p><i>Аномальные маточные кровотечения.</i> Определение, терминология, классификация (АМК – PALM–COEIN, 2011 г.). Полип. Аденомиоз. Лейомиома. Малигнизация и гиперплазия. Коагулопатия. Овуляторная дисфункция. Нарушения функции эндометрия.</p> <p>Ятрогенные кровотечения. Неклассифицированное аномальное маточное кровотечение. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.</p> <p>Дисменорея. Предменструальный синдром.</p> <p>Гиперандрогенные нарушения менструальной функции.</p> <p><i>Эндокринные заболевания и репродуктивная система.</i></p> <p>Ожирение и репродуктивная система. Синдром Кушинга и расстройства менструального цикла.</p> <p>Заболевания щитовидной железы и патология репродукции.</p>
2.1.3		Тема 3. Менопауза и менопаузальная гормональная терапия.	<p>Менопауза и климактерический синдром.</p> <p>Классификация STRAW+ 10. Лабораторные и инструментальные исследования. Оценка степени тяжести. Дифференциальная диагностика. Лечение.</p> <p>Менопаузальная гормонотерапия (МГТ): принципы, показания, противопоказания, применяемые лекарственные средства, режимы применения. Польза и риски МГТ. Контроль за проведением МГТ.</p> <p>Урогенитальные расстройства. Остеопороз.</p> <p>Преждевременная хирургическая менопауза. Синдром преждевременной недостаточности функции яичников.</p> <p><i>Онкологические аспекты гинекологической эндокринологии.</i> Гиперпластические процессы и рак эндометрия. Гормонально-активные опухоли яичников.</p> <p>Дисгормональные заболевания и рак молочных желез.</p>
2.1.4		Тема 4. Эндометриоз.	<p><i>Эндометриоз тела матки.</i> Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация и диспансеризация.</p> <p><i>Эндометриоз шейки матки.</i> Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация.</p> <p><i>Наружный эндометриоз.</i> Эндометриоз яичников и маточных труб. Патогенез. Онкологические аспекты эндометриоза яичников. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация.</p> <p>Эндометриоз ректовагинальной перегородки влагалища. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика.</p> <p><i>Экстрагенитальный эндометриоз:</i> эндометриоз послеоперационного рубца, эндометриоз кишечника, эндометриоз мочевого пузыря, эндометриоз пупка. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация.</p>
2.1.5		Тема 5. Миома матки.	<p>Эпидемиология. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика.</p> <p>Современные методы медикаментозного лечения: агонисты гонадотропин-рилизинг гормона (Гн-РГ), КОК, внутриматочная рилизинг-система «Мирена», антигестагены (мифепристон), селективные модуляторы прогестероновых рецепторов (улипристал).</p> <p>Показания к оперативному лечению. Виды оперативного лечения: радикальное, консервативно-пластическое, стабильно-регрессионное, временно-регрессионное, другие методы. Реабилитация и диспансеризация. Профилактика. Скрининг.</p>

			<p>Эпидемиология. Этиология и патогенез: нарушение гонадотропной функции, инсулинорезистентность, овариальные факторы. Клиническая картина. Фенотипы больных с СПКЯ. Диагностика: анамнез, физикальное исследование, лабораторные, инструментальные исследования. Надпочечниковые формы гиперандрогении. Другие причины гиперандрогении. Дифференциальная диагностика заболеваний ассоциированных с гиперандрогенией. Лечение СПКЯ в разных возрастных группах. Цели лечения. Медикаментозное лечение. Хирургическое лечение. Восстановление фертильности у больных с СПКЯ. Лечение и профилактика гиперпластических процессов у больных с СПКЯ.</p>
2.1.6		<p>Тема 6. Бесплодный брак.</p>	<p>Бесплодие гипоталамо-гипофизарного генеза. Гиперпролактинемия. Гипоталамическая аменорея. Гипофизарная аменорея. Бесплодие, связанное с нарушением функций периферических эндокринных желез. Синдром СПЯ. Неклассическая форма ВДКН. Гипергонадотропный и гипогонадотропный гипогонадизм. Клиника, диагностика, лечение, реабилитация. Преждевременная менопауза (формы, клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Бесплодие при нарушениях функции щитовидной железы. Хронический сальпингит. Методы диагностики проходимости труб. Диагностика. Лечение, прогноз. Перитонеальный фактор бесплодия. Диагностика. Лечение, прогноз. <i>Маточный фактор бесплодия.</i> Пороки развития матки. Удвоение матки. Двурогая матка. Матка с добавочным рогом. Миома матки. Внутриматочные синехии. Хронический эндометрит. <i>Шеечный фактор бесплодия.</i> <i>Генитальный эндометриоз как причина бесплодия.</i> Этиология, патогенез. Диагностика. Лечение. <i>Мужской фактор бесплодия.</i> Основные формы. Диагностика, принципы лечения. <i>Современные методы восстановления фертильности.</i> Индукция овуляции. Осложнения индукции овуляции, синдром гиперстимуляции яичников. Хирургические методы восстановления фертильности. Внутриматочные эндоскопические вмешательства. Лапароскопия и реконструктивные операции. <i>Вспомогательные репродуктивные технологии.</i> Искусственная инсеминация спермой мужа/донора. Экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона в полость матки.</p>
2.2	УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	<p>Модуль 2. Воспалительные заболевания женских половых органов</p>	
2.2.1		<p>Тема 1. Воспалительные заболевания наружных половых органов. Инфекции, передаваемые половым путем.</p>	<p>Вульвит, бартолинит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. <i>Воспалительные процессы влагалища.</i> Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. <i>Воспалительные заболевания шейки матки (цервицит, эндоцервицит, экзоцервицит).</i> Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика.</p>

			<p>Реабилитация. <i>Трихомониаз, хламидиоз, микоплазменная инфекция, бактериальный вагиноз.</i> Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. <i>Сифилис. Гонорея.</i> Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности течения и лечения гонореи и сифилиса у беременных. Профилактика. Реабилитация. <i>Туберкулез половых органов.</i> Воспалительные болезни тазовых органов туберкулезной этиологии (тела, придатков матки, брюшины). Клиника, диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация. <i>Герпес, цитомегаловирус, краснуха, токсоплазмоз. ВПЧ, микозы.</i> Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация.</p>
2.2.2		<p>Тема 2. Воспалительные заболевания органов малого таза.</p>	<p><i>Воспалительные заболевания тела матки</i> (эндомиометрит, пиометрит, абсцесс матки). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. <i>Воспалительные заболевания придатков матки</i> (сальпингоофорит, тубовариальный абсцесс, пиосальпинкс). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. <i>Параметрит и острый тазовый целлюлит</i> (абсцессы широкой связки, параметрия, тазовая флегмона). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. <i>Острый тазовый перитонит.</i> Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.</p>
2.2.3		<p>Тема 3. Септические заболевания в акушерстве и гинекологии.</p>	<p><i>Перитонит.</i> Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация. <i>Сепсис.</i> Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация, МСЭ. <i>Септический шок.</i> Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация, МСЭ. Послеродовые септические заболевания. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Принципы терапии. Профилактика. <i>Заболевания первого этапа послеродовой инфекции</i> (послеродовая язва, эндометрит). Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация. <i>Заболевания второго этапа послеродовой инфекции</i> (эндомиометрит). Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. <i>Заболевания третьего этапа послеродовой инфекции</i> (разлитой перитонит, прогрессирующий тромбоз флeбит). Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация. Перитонит после кесарева сечения. <i>Заболевания четвертого этапа послеродовой инфекции</i> (сепсис, септический шок). Клиника, диагностика. Лечение и интенсивная терапия. Реабилитация. <i>Лактационный мастит.</i> Этиология и патогенез. Классификация (серозный, гнойный, инфекционный, абсцедирующий, ретромаммарный, флегмонозный,</p>

			гангренозный). Клиника, диагностика. Лечение и профилактика. Реабилитация.
2.3	УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	Модуль 3. Острый живот в гинекологии.	
2.3.1		Тема 1. Острый живот при кровотечении в брюшную полость. Внематочная беременность.	<i>Эктопическая беременность.</i> Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Оперативное, в том числе органосохраняющее и консервативное лечение. Выбор оперативного доступа и объема операции. Ведение послеоперационного периода. Реабилитация. <i>Апоплексия яичника.</i> Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Принципы оперативного лечения, выбор оперативного доступа и объема оперативного лечения. Реабилитация. <i>Перфорация матки.</i> Этиология. Профилактика. Клиника, диагностика. Принципы оперативного лечения, выбор оперативного доступа и объема оперативного лечения.
2.3.2		Тема 2. Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов.	Клиническое значение особенностей кровоснабжения, лимфодинамики, иннервации органов малого таза. <i>Пельвиоперитонит.</i> Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитация. <i>Перфорация гнойных воспалительных образований придатков матки.</i> Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитация.
2.3.3		Тема 3. Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов.	Перекрут ножки опухоли или кисты яичника. Этиология. Клиника, диагностика. Объем оперативного лечения. Реабилитация. Нарушение питания узла миомы. Группы риска. Этиология. Патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения. Консервативное и оперативное лечение. Показания к оперативному лечению. Реабилитация.
2.4	УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	Модуль 4. Оперативная гинекология.	
2.4.1		Тема 1. Анатомия и физиология половых органов. Иннервация и кровоснабжение органов малого таза. Лимфатическая система органов малого таза.	Развитие половых органов во внутриутробном периоде. Анатомия и физиология половых органов в возрастном аспекте (в период детства, препубертатном, ювенильном, репродуктивном, перименопаузальном периодах и в постменопаузе). <i>Анатомия структур, поддерживающих половые органы в правильном положении.</i> Структуры подвешивающего аппарата матки. Структуры фиксирующего аппарата матки. Тазовое дно. Диафрагма таза. Пути лимфогенного метастазирования при опухолевых заболеваниях. <i>Кровоснабжение органов малого таза.</i> Топографическая анатомия крупных артериальных и венозных стволов. Анатомия и физиология половых органов при беременности. Анатомия и физиология органов мочевого выделения. Анатомия и физиология нижних отделов толстой кишки.

2.4.2		<p>Тема 2. <i>Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение.</i> <i>Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде.</i></p>	<p>Предоперационная подготовка в зависимости от вида операции. Влагалищные, брюшностеночные, эндоскопические операции. Предоперационная подготовка при экстрагенитальной патологии и аллергических состояниях. При оперативных вмешательствах во время беременности. <i>Интенсивная терапия. Профилактика осложнений.</i> Восстановление физиологических функций. Коррекция: гемостаза, мочеиспускания, функции кишечника, печени, почек. Обезболивание. Лечебная физкультура. Ведение послеоперационного периода и профилактика послеоперационных осложнений. Бронхопневмония. Сердечно-сосудистые расстройства. Инфицирование послеоперационного шва. ТЭЛА. Реабилитация и МСЭ: после консервативных операций, после радикальных операций, после эндоскопических операций.</p>
2.4.3		<p>Тема 3. <i>Операции на матке и придатках матки. Методы оперативного лечения при пролапсе гениталий. Операции при злокачественных опухолях половых органов.</i></p>	<p><i>Диагностические операции.</i> Зондирование шейки и полости матки. Биопсия шейки матки. Раздельное выскабливание слизистой оболочки цервикального канала и эндометрия. Аспирация эндометрия. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища. Гистероскопия и гистерорезектоскопия. Лапароскопия. <i>Операции на матке.</i> Консервативные операции. Радикальные операции. Надвлагалищная ампутация матки. Экстирпация матки. <i>Операции на придатках матки.</i> Операции на трубах. Удаление труб. Сальпингопластика. Стерилизация. Операции на яичниках. Резекция. Ушивание. Коагуляция. <i>Шейка матки.</i> Расширенная экстирпация матки с лимфаденэктомией. <i>Тела матки.</i> Экстирпация матки с придатками. Расширенная экстирпация матки с лимфаденэктомией. <i>Операции при злокачественных опухолях придатков матки.</i> Надвлагалищная ампутация матки с придатками и экстирпация сальника. Экстирпация матки с придатками и экстирпация сальника. <i>Операции при злокачественных опухолях вульвы и влагалища.</i> Операции на шейке матки. Пластика стенок влагалища и промежности. Влагалищная экстирпация матки. Операции на шейке матки: диатермо- и криокоагуляция, диатермоконизация. Лазерная, химическая, радиоволновая коагуляция шейки матки. Клиновидная ампутация. Конусовидная ампутация. Высокая ампутация. <i>Гинатрезии: Кольпопозз: Операции метрорластики. Гистерорезектоскопия.</i> <i>Восстановительные операции при травме и свищах кишечника и мочевыводящих путей.</i></p>
2.5	УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	Модуль 5. Новообразования женских половых органов.	
2.5.1.		<p>Тема 1. <i>Доброкачественные опухоли женских половых органов.</i></p>	<p>Склерозирующий лишай, лейкоплакия, дисплазия вульвы. Кондиломы наружных половых органов, влагалища. Эктопия шейки матки. Полипы шейки матки. Кондиломы шейки матки. Дисплазия шейки матки. <i>Доброкачественные опухоли наружных половых органов и влагалища.</i> <i>Лейомиома матки.</i> Этиология, патогенез, методы диагностики. Современные технологии</p>

			консервативного лечения и органосохраняющие методики. Показания к оперативному лечению. Классификация доброкачественных и пограничных опухолей яичников (ВОЗ). <i>Эпителиальные опухоли. Опухоли стромы полового тяжа. Опухоль из остатков мезонефрона. Опухоли яичников и беременность.</i>
2.5.2		Тема 2. Злокачественные опухоли женских половых органов.	<i>Рак наружных половых органов и влагалища. Рак шейки матки. Рак тела матки. Трофобластическая болезнь.</i> Этиология, патогенез, диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
2.5.3		Тема 3. Заболевания молочных желез.	Классификация, этиология, патогенез. Мастодиния. Диффузная кистозная мастопатия. Солитарная киста молочной железы. Фиброаденома молочной железы. Рак молочной железы. Стратификация рисков заболеваний молочных желез. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний молочных желез.
2.6	УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9	Модуль 6. Планирование семьи и контрацепция.	
2.6.1		Тема 1. Медико-социальные аспекты планирования семьи. Аборт, его социальное и медицинское значение.	Понятие «планирования семьи», социальные аспекты планирования семьи. Организация планирования семьи в РФ. Медицинские аспекты планирования семьи. Экстрагенитальные заболевания и контрацепция. Гинекологические заболевания и планирование семьи. Психические заболевания, алкоголизм, наркомания и планирование семьи. Роль медико - генетического консультирования в планировании семьи. <i>Социальные аспекты аборта и его последствий.</i> Демографические показатели в РФ и других странах. Статистика аборта, место аборта в исходах беременности. <i>Медицинские аспекты аборта.</i> Показания к аборту в I и II триместрах беременности. Методы прерывания беременности в I триместре. Методы прерывания беременности во II триместре. Осложнения искусственного аборта. Аборт у юных женщин и женщин старшего возраста. Влияние аборта на состояние здоровья и репродуктивную функцию женщины.
2.6.2		Тема 2. Контрацепция как метод контроля деторождения.	<i>Принципы контрацепции.</i> Классификация и оценка эффективности методов контрацепции. <i>Гормональная контрацепция.</i> Механизм действия. Классификация. Пероральная и парентеральная гормональная контрацепция. Неконтрацептивные преимущества гормональной контрацепции. Осложнения гормональной контрацепции. <i>Внутриматочная контрацепция.</i> Характеристика и виды внутриматочных контрацептивов (ВМК). Механизм действия ВМК. Методика и условия введения ВМК. Противопоказания к введению ВМК. Осложнения. Медицинское наблюдение. <i>Прочие методы контрацепции.</i> Методы барьерной контрацепции. Физиологический метод контрацепции. Прерванный половой акт. Лактационная аменорея. Стерилизация. Контрацепция в группах риска. Посткоитальная контрацепция.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами.

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Производственная клиническая практика	+	+
2	Обучающий симуляционный курс	+	+
3	Гинекология детского возраста	+	+
4	Государственная итоговая аттестация	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7
1	Акушерство	18	72	70	308	468
2	Гинекология	20	82	80	322	504
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		экзамен		
		экзамен				144
	Итого:	38	154	150	630	1116

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				№ 1	№ 2	№ 3	№ 4
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Раздел. Акушерство.						
1.1	Модуль 1. Методы обследования в акушерстве и гинекологии.	Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии.	Клинические и лабораторные методы исследования. УЗИ в акушерстве и гинекологии. Кардиотокография (КТГ). Рентгенологические методы исследования. Компьютерная томография (КТ). Магнитно-резонансная томография (МРТ). Эндоскопические методы исследования.	1			
1.2	Модуль 2. Физиологическое акушерство.	Физиологические изменения в организме женщины при беременности по триместрам.	<i>Физиологическое течение беременности по триместрам.</i> Физиологические изменения в организме женщины, связанные с наступлением беременности. Диспансерное наблюдение беременных (приказ № 572 от 01.11.12). Подготовка беременной к родам. <i>Физиология родов.</i> Регуляция СДМ. Клиническое течение и ведение нормальных родов (Клинический протокол).	1			

1.3	Модуль 3. Патологическое акушерство.						
1.3.1	Тема 1.	Невынашивание беременности.	Самопроизвольный аборт: Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. Неразвивающаяся беременность. Преждевременные роды: Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. Привычное невынашивание беременности.	2			
1.3.2	Тема 2.	Аntenатальная охрана плода.	Хроническая гипоксия плода. Острая гипоксия плода. Причины, клиника, диагностика, лечение. Реанимация и интенсивная терапия новорожденного. Задержка внутриутробного развития плода. Причины, диагностика, лечение. Профилактика. Antenатальные повреждающие факторы.	1			
1.3.3	Тема 3.	Преэклампсия.	Факторы риска развития преэклампсии (ПЭ). Современные представления об этиопатогенезе ПЭ. Классификации: (МКБ-10, ВОЗ). Определение степени тяжести ПЭ. Осложнения беременности при ПЭ для плода и для женщины. Лечение тяжелой ПЭ. Острый жировой гепатоз. HELLP-синдром. Интенсивная терапия. Принципы и методы родоразрешения при ПЭ. Реабилитация и диспансеризация женщин в ЖК. Профилактика ПЭ в женской консультации.	2			
1.3.4	Тема 4.	Кровотечения при беременности, в родах и послеродовом периоде.	Кровотечения во время беременности. Предлежание плаценты и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: Классификация. Этиология и патогенез. Группы риска. Диагностика. Клиника. Лечение. Профилактика. Кровотечения во время родов. Нарушение механизма отделения и выделения последа: Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Лечение. Группы риска. Кровотечения в послеродовом периоде. Гипотоническое кровотечение: Этиология и патогенез. Группы риска. Клиника и диагностика. Лечение (консервативное и хирургическое). Профилактика. Поздние послеродовые кровотечения.	1			
1.3.5	Тема 5.	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. ДВС-синдром.	ДВС-синдром в акушерстве и гинекологии. Этиология и патогенез. Заболевания, осложняющиеся ДВС-синдромом. Гиперкоагуляционный синдром. Клиника ДВС-синдрома. Стадии развития ДВС-синдрома.		3		

		Геморрагический шок. ТЭЛА. Эмболия околоплодными водами.	Осложнения ДВС-синдрома (СПОН: шоковая почка, шоковое легкое). Диагностика. Современные методы лечения и профилактики ДВС-синдрома. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии. ТЭЛА. Эмболия околоплодными водами. Этиология, патогенез, диагностика, неотложная помощь, лечение, профилактика.				
1.5	Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.						
1.5.1	Тема 1.	Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы.	Классификация. Особенности течения и ведения беременности и родов. Профилактика осложнений для матери и плода. Влияние гипотензивных средств на плод и новорожденного. Послеродовое наблюдение и реабилитация.		1		
1.5.2	Тема 2.	Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта.	Заболевания печени, желчевыводящих путей и беременность (гепатит, цирроз, холецистит, желчекаменная болезнь). Аппендицит и беременность. Панкреатит и беременность. Заболевания желудка и беременность (гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, гастрит, язвенная болезнь). Заболевания кишечника и беременность (запоры, энтероколит). Кишечная непроходимость и беременность.		1		
1.5.3	Тема 3.	Беременность и заболевания органов мочевого выделения.	Бессимптомная бактериурия беременных. Инфекции нижних мочевыводящих путей (ИНМВП – уретрит, цистит). Клиника. Диагностика. Лечение. Инфекции верхних мочевыводящих путей (ИВМП – пиелонефрит). Клиника, необходимый объем обследования. Лечение. Оценка эффективности терапии. Болезни почек неинфекционного генеза (гломерулонефрит, туберкулез, МКБ). Влияние используемых лекарственных средств на плод. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению.		1		
1.5.4	Тема 4.	Эндокринная патология и беременность.	Классификация (ВОЗ). Определение степени тяжести. Осложнения гестационного процесса при сахарном диабете. Лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика ком. Неотложная терапия. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению. Особенности родоразрешения при сахарном диабете.		1		

1.5. 5	Тема 5.	Заболевания крови и беременность.	<i>Анемии</i> (железодефицитная, сидероахрестическая, В12- и фолиеводефицитная, гипо- и апластическая, гемолитические). Факторы и группы риска, клиника, обследование, дифференциальная диагностика. Принципы, препараты медикаментозной терапии. Оценка эффективности.		1		
1.5. 6	Тема 6.	Беременность и инфекционные, паразитарные заболевания.	Вирусные заболевания (грипп, инфекционный вирусный гепатит А, сывороточный гепатит В, СПИД, цитомегаловирус, вирус простого герпеса, вирус папилломы человека). Токсоплазмоз и беременность. Глистные инвазии и беременность. ЗППП (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидийная, микоплазменная инфекция). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Влияние на плод и ребенка. Бактериальный вагиноз. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Ведение беременности и родов.		2		
Итого (1-ый год обучения)				8	10		
2	Раздел. Гинекология.						
2.1	Модуль 1. Невоспалительные заболевания женских половых органов.						
2.1. 1	Тема 1.	Эндокринология репродуктивной системы.	Гипоталамический контроль репродуктивной системы. Гонадотропная функция в регуляции менструального цикла. Периферические эндокринные железы: яичник, надпочечники, щитовидная железа в функционировании репродуктивной системы. Гормоны и рецепторы. Эффекты гормонов в различных органах и тканях. Методы обследования в гинекологической эндокринологии.		1		
2.1. 2	Тема 2.	Расстройство менструального цикла. Аномальные маточные кровотечения.	<i>Аномальные маточные кровотечения.</i> Определение, терминология, классификация (АМК – PALM–СОЕIN, 2011 г.). Полип. Аденомиоз. Лейомиома. Малигнизация и гиперплазия. Коагулопатия. Овуляторная дисфункция. Нарушения функции эндометрия. Ятрогенные кровотечения. Неклассифицированное аномальное маточное кровотечение. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.		2		
2.1. 3	Тема 3.	Менопауза и менопаузальная гормональная терапия.	Менопауза и климактерический синдром. Классификация STRAW+10. Лабораторные и инструментальные исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение.		2		

			Менопаузальная гормонотерапия (МГТ): принципы, показания, противопоказания, применяемые лекарственные средства, режимы применения. Польза и риски МГТ. Контроль за проведением МГТ. Урогенитальные расстройства. Остеопороз.				
2.1. 4	Тема 4.	Эндометриоз.	<i>Эндометриоз тела матки.</i> Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация и диспансеризация. <i>Наружный эндометриоз.</i> Эндометриоз яичников и маточных труб. Эндометриоз ректовагинальной перегородки влагалища. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация.			1	
2.1. 6	Тема 6.	Бесплодный брак.	Бесплодие гипоталамо-гипофизарного генеза. Бесплодие, связанное с нарушением функций периферических эндокринных желез. Неклассическая форма ВДКН (клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Гипергонадотропный гипогонадизм (клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Гипогонадотропный гипогонадизм (клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Преждевременная менопауза (формы, клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Бесплодие при нарушениях функции щитовидной железы. Мужской фактор бесплодия. Алгоритм обследования бесплодной пары.			2	
2.2	Модуль 2. Воспалительные заболевания женских половых органов						
2.2. 1	Тема 1.	Воспалительные заболевания наружных половых органов. Инфекции, передаваемые половым путем.	<i>Воспалительные процессы влагалища.</i> Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. <i>Трихомониаз, хламидиоз, микоплазменная инфекция, бактериальный вагиноз.</i> Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. <i>Воспалительные заболевания шейки матки (цервицит, эндоцервицит, экзоцервицит).</i> Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. <i>Герпес, цитомегаловирус, краснуха, токсоплазмоз. ВПЧ, микозы.</i> Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация.				2
2.2.	Тема 2.	Воспалительные	<i>Воспалительные заболевания тела</i>				1

2		заболевания органов малого таза.	<i>матки</i> (эндометрит, пиометрит, абсцесс матки). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. <i>Воспалительные заболевания придатков матки</i> (сальпингоофорит, тубовариальный абсцесс, пиосальпинкс). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. <i>Острый тазовый перитонит.</i> Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.				
2.2.3	Тема 3.	Септические заболевания в акушерстве и гинекологии.	<i>Перитонит.</i> Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация. <i>Сепсис.</i> Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация, МСЭ. <i>Септический шок.</i> Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация, МСЭ.				2
2.3	Модуль 3. Острый живот в гинекологии						
2.3.1	Тема 1.	Острый живот при кровотечении в брюшную полость.	<i>Эктопическая беременность. Апоплексия яичника.</i> Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Оперативное, в том числе органосохраняющее и консервативное лечение. Выбор оперативного доступа и объема операции. Ведение послеоперационного периода. Реабилитация.				1
2.5	Модуль 5. Новообразования женских половых органов.						
2.5.1	Тема 1.	Доброкачественные опухоли женских половых органов.	Крауроз, лейкоплакия, дисплазия вульвы. Кондиломы наружных половых органов, влагалища. Эктопия шейки матки. Полипы шейки матки. Кондиломы шейки матки. Дисплазия шейки матки.				2
2.5.3	Тема 3.	Заболевания молочных желез.	<i>Дисгормональные заболевания молочных желез:</i> классификация, этиология, патогенез. Мастодиния. Диффузная кистозная мастопатия. Солитарная киста молочной железы. Фиброаденома молочной железы.				1
2.6	Модуль 6. Планирование семьи и контрацепция.						
2.6.1	Тема 1.	Аборт, его социальное и медицинское значение.	<i>Социальные аспекты аборта и его последствий.</i> Демографические показатели в РФ и других странах. Статистика аборта, место аборта в исходах беременности. <i>Медицинские аспекты аборта.</i> Показания к аборту в I и II триместрах беременности. Методы прерывания беременности в I				1

			триместре. Методы прерывания беременности во II триместре. Осложнения искусственного аборта. Аборт у юных женщин и женщин старшего возраста. Влияние аборта на состояние здоровья и репродуктивную функцию женщины.				
2.6. 2	Тема 2.	Контрацепция как метод контроля деторождения.	<i>Принципы контрацепции.</i> Классификация и оценка эффективности методов контрацепции. <i>Гормональная контрацепция.</i> Механизм действия. Классификация. Пероральная и парентеральная гормональная контрацепция. Неконтрацептивные преимущества гормональной контрацепции. Осложнения гормональной контрацепции.				2
Итого (2-ой год обучения):						8	12
Итого:				8	10	8	12

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)			
				№ 1	№ 2	№ 3	№ 4
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Раздел 1. Акушерство.						
1.1	Модуль 1. Методы обследования в акушерстве и гинекологии.			8			
1.1. 2	Тема 2.	Лабораторные методы исследования.	Биохимические. Иммунологические. Бактериоскопические. Бактериологические. Гормональные. Генетические. Микробиологические. Цитологические. Морфологические методы исследования. Электронная микроскопия. Люминесцентная микроскопия. Гистохимические исследования. Люминесцентная микроскопия.	4			
1.1. 3	Тема 3.	Ультразвуковое исследование (УЗИ) в акушерстве и гинекологии.	Методика ультразвукового сканирования. Ультразвуковое изображение органов малого таза (мочевой пузырь, матка, яичники, маточные трубы). УЗИ матки и яичников. Ультразвуковая диагностика (УЗД) аномалий развития матки, опухолевидных и опухолевых образований яичника, воспалительных заболеваний органов малого таза. УЗД при эндокринной патологии яичников, генитального эндометриоза. УЗИ при беременности по триместрам.	4			
1.2	Модуль 2. Физиологическое акушерство.			10			
1.2. 1	Тема 1.	Физиологические изменения в	Эндокринология беременности. Изменения в сердечно-сосудистой	4			

		<i>организме женщины при беременности по триместрам.</i>	системе, дыхательной, пищеварительной системах, системе дыхания и мочевыделения. Физиология системы гемостаза при беременности. <i>Физиологическое течение беременности по триместрам.</i> Определение срока родов и биологической готовности к родам; подготовка беременной к родам. Диспансерное наблюдение беременных в женской консультации.				
1.2. 2	Тема 2.	Физиология родов. Базовый клинический протокол ведения родов. Физиология послеродового периода.	Причины наступления родов. Физиология сократительной функции матки. Механизмы регуляции родовой деятельности. Клиническое течение и ведение нормальных родов. Сбор анамнеза, осмотр, наружное и внутреннее акушерское исследование, влагалищное исследование, Формулирование предварительного акушерского диагноза. Ведение I периода родов: наружное и внутреннее акушерское исследование, КТГ, ведение партограммы, амниотомия, введение лекарственных средств, обезболивание родов. II период родов: наружное и внутреннее акушерское исследование, КТГ, ведение партограммы, ручное пособие в родах, рассечение промежности, профилактика кровотечения. III период родов: признаки отделиения плаценты, способы отделиения последа. Ранний послеродовой период. Преимущества грудного вскармливания.	6			
1.3	Модуль 3. Патологическое акушерство.			14	8		
1.3. 1	Тема 1.	Невынашивание беременности.	Дефиниция. Медико-социальное значение проблемы. Понятие спорадического и привычного невынашивания беременности. <i>Преждевременные роды:</i> Причины, клиника, диагностика, лечение. Токолитическая терапия с позиций доказательной медицины. Профилактика невынашивания беременности. <i>Привычное невынашивание беременности:</i> причины, методы обследования, предгравидарная подготовка и ведение беременности у женщин с привычной потерей беременности.	4			

1.3. 2	Тема 2.	Аntenатальная охрана плода.	<i>Задержка внутриутробного развития плода.</i> Причины, диагностика, лечение. Профилактика. <i>Аntenатальные повреждающие факторы.</i> <i>Хроническая гипоксия плода.</i> Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. <i>Острая гипоксия плода.</i> Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. <i>Дыхательный дистресс-синдром.</i> <i>Реанимация и интенсивная терапия новорожденного.</i> Особенности первичной реанимации и интенсивной терапии доношенных и недоношенных новорожденных в родильном зале.	2			
1.3. 3	Тема 3.	Преэклампсия (ПЭ).	Факторы риска развития преэклампсии. Классификации: международные (МКБ-10) и отечественные. Определение степени тяжести ПЭ. Клиника, диагностика, осложнения беременности при ПЭ для плода и для женщины. Острый жировой гепатоз. HELLP-синдром. Особенности ведения беременности при ПЭ. Принципы и методы родоразрешения при ПЭ. Показания к кесареву сечению при ПЭ. Реабилитация и диспансеризация женщин в женской консультации.	4			
1.3. 4	Тема 4.	Кровотечения во время беременности, в родах и послеродовом периоде.	<i>Предлежание плаценты.</i> <i>Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.</i> Классификация. Этиология и патогенез. Группы риска. Диагностика. Клиника. Лечение. Профилактика. <i>Нарушение механизма отделения и выделения последа:</i> Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Лечение. Приращение плаценты. Этиология и патогенез. Группы риска. Клиника и диагностика. Лечение. <i>Гипотоническое кровотечение в послеродовом периоде.</i> Этиология и патогенез. Группы риска. Клиника и диагностика. Лечение (консервативное, оперативное). Профилактика.	2			
1.3. 5	Тема 5.	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. ДВС-синдром. Геморрагический шок. ТЭЛА. Эмболия околоплодными водами.	<i>ДВС-синдром в акушерстве и гинекологии.</i> Клиника ДВС-синдрома. Стадии развития ДВС-синдрома. Осложнения ДВС-синдрома (СПОН: шоковая почка, шоковое легкое). Диагностика. Современные методы лечения и профилактики ДВС-синдрома. <i>Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии. ТЭЛА. Эмболия околоплодными водами.</i> Этиология, патогенез, диагностика, неотложная помощь, лечение,	4			

			профилактика.				
1.3. 7	Тема 7.	Анатомически и клинически узкий таз.	<i>Анатомически узкий таз:</i> Определение, классификация по форме и степени сужения. Методы диагностики различных форм и степеней сужения таза. Течение и ведение беременности при анатомически узком тазе. Выбор тактики родоразрешения в зависимости от формы и степени сужения таза. Особенности ведения родов. <i>Клинически узкий таз.</i> Определение и причины формирования клинически узкого таза. Диагностика (признаки) клинически узкого таза. Тактика ведения родов, осложнения родов для матери и плода.	2			
1.3. 8	Тема 8.	Аномалии родовой деятельности (АРД).	Аномалии родовой деятельности (АРД). Определение и классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Современные методы лечения. Осложнения и особенности ведения родов. Способы профилактики.	2			
1.3. 9	Тема 9.	Травматизм в акушерстве.	Разрывы наружных половых органов. Профилактика разрыва промежности. Показания и противопоказания к перинеотомии, эпизиотомии. Разрывы шейки матки, стенок влагалища, гематомы. Классификация разрывов шейки матки. Разрывы влагалища. Локализация. Гематома. Тактика ведения больных при нарастающей гематоме. Рациональное ведение послеродового периода при травмах промежности III степени. Разрывы матки при беременности и в родах. Группы риска по разрыву матки. Ведение беременности и родов в группах риска. Классификация разрыва матки. Клиника угрожающего, начавшегося, свершившегося разрыва матки. Тактика ведения. Методика оперативного лечения в зависимости от акушерской ситуации. Реабилитация в зависимости от объема оперативного вмешательства, кровопотери.	2			
1.4	Модуль 4. Оперативное акушерство.			6			
1.4. 1	Тема 1.	Прерывание беременности. Кесарево сечение.	Кесарево сечение в современном акушерстве: Показания к операции кесарева сечения. Противопоказания к операции кесарева сечения. Методы операции. Предоперационная подготовка. Ведение послеоперационного периода. Осложнения и их профилактика. Инфекционные осложнения. ТЭЛА. Реабилитация женщин после кесарева сечения. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.	4			

1.4. 2	Тема 2.	Влагалищные родоразрешающие операции.	<i>Вакуум-экстракция плода.</i> Показания к операции вакуум-экстракции плода. Техника выполнения операции. Осложнения и их профилактика. Ручное обследование полости матки, ручное отделение плаценты и выделение последа. Показания к операции ручного отделения плаценты и выделения последа. Техника операции ручного отделения плаценты и выделения последа. Показания к операции ручного обследования полости матки. Техника операции ручного обследования полости матки. Осложнения и их профилактика.	2		
1.5	Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.			24		
1.5. 1	Тема 1.	Беременность и заболевания ССС.	<i>Артериальная гипертензия у беременных.</i> Классификация, обследование, влияние на течение беременности. Влияние на фетоплацентарную систему. Профилактика осложнений. Терапия. Влияние гипотензивных средств различных фармакологических групп на плод и новорожденного. Клиническое течение и ведение родов. Послеродовое наблюдение и реабилитация.	4		
1.5. 2	Тема 2.	Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта.	<i>Заболевания печени, желчевыводящих путей и беременность (гепатит, цирроз, холецистит, желчекаменная болезнь).</i> Классификация и диагностика. Клиника. Особенности течения и ведения беременности. Показания к госпитализации. Показания к прерыванию беременности. Лечение, выбор лекарственной терапии. Ведение родов и послеродового периода. Реабилитация. <i>Заболевания желудка и беременность (гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, гастрит, язвенная болезнь).</i> Клиника, диагностика. Ведение беременности и родов. Показания к прерыванию беременности. Лечение, реабилитация. <i>Заболевания кишечника и беременность (запоры, энтероколит).</i> Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Ведение беременности и родов. Лечение, реабилитация.	2		
1.5. 3	Тема 3.	Беременность и заболевания органов мочевого выделения.	<i>Бессимптомная бактериурия беременных. Уретрит. Цистит.</i> Диагностика. Факторы риска, классификация. Клиника. Необходимый объем лабораторного и инструментального обследования при	4		

			инфекциях нижних мочевых путей (ИНМВП). Лечение, оценка эффективности. Осложнения беременности при ИНМВП, их профилактика во время беременности и в послеродовом периоде. <i>Инфекции верхних мочевыводящих путей (пиелонефрит)</i> . Клиника, необходимый объем обследования, лечение, показания и способы нормализации пассажа мочи. Показания к прерыванию беременности при ИВМП и его методы. Показания к досрочному родоразрешению при ИВМП. Реабилитация пациенток. Профилактика ИМВП в условиях женской консультации.				
1.5.4	Тема 4.	Эндокринная патология и беременность.	<i>Сахарный диабет</i> . Классификация (ВОЗ). Факторы риска. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика различных форм сахарного диабета. Определение степени тяжести. Осложнения гестационного процесса при сахарном диабете. Лечение и профилактика. <i>Заболевания щитовидной железы</i> (диффузный и узловой токсический, диффузный нетоксический зоб, гипотиреоз, тиреоидиты, рак щитовидной железы). Течение беременности, родов и послеродового периода. Осложнения для матери и плода.	4			
1.5.5	Тема 5.	Заболевания крови и беременность.	<i>Анемии</i> (железодефицитная, сидероахрестическая, В12- и фолиеводефицитная, гипо- и апластическая, гемолитические). Факторы и группы риска, клиника, обследование, дифференциальная диагностика. Принципы, препараты медикаментозной терапии. Оценка эффективности	4			
1.5.6	Тема 6.	Беременность и инфекционные, паразитарные заболевания.	<i>Вирусные заболевания</i> (грипп, инфекционный вирусный гепатит А, сывороточный гепатит В, СПИД, цитомегаловирус, вирус простого герпеса, вирус папилломы человека). <i>Токсоплазмоз и беременность. Глистные инвазии и беременность.</i> <i>Малярия, бруцеллез, листериоз</i> , другие инфекционные заболевания и беременность. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Влияние на плод и ребенка. Особенности ведения беременности, родов и послеродового периода.	6			
2	Раздел 2. Гинекология.						

2.1	Модуль 1. Невоспалительные заболевания женских половых органов.					28	
2.1.1	Тема 1.	Эндокринология репродуктивной системы.	<i>Нейроэндокринология репродукции. Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система в регуляции репродуктивной системы. Периферические эндокринные железы. Гормоны и рецепторы. Основные группы гормонов. Рецепторы пептидных и стероидных гормонов, механизм действия. Эффекты гормонов в различных органах и тканях. Репродуктивная система в различные возрастные периоды.</i>			4	
2.1.2	Тема 2.	Расстройства менструального цикла. Аменорея. Аномальные маточные кровотечения.	<i>Первичная аменорея. Пороки развития гонад – дисгенезия гонад. Гипоталамическая аменорея: функциональные и органические нарушения гипоталамо-гипофизарной системы. Гипоталамическая атрезия, атрезии части влагалища. Приобретенная гипофизарная недостаточность. Вторичная аменорея. Яичниковые формы аменореи. Синдром резистентных яичников. Синдром преждевременной недостаточности яичников. Маточные формы аменореи. Аномальные маточные кровотечения. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. СПЯ. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Диагностика: анамнез, физикальное исследование, лабораторные, инструментальные исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение СПЯ в разных возрастных группах. Восстановление фертильности у больных с СПЯ.</i>			6	
2.1.3	Тема 3.	Менопауза и менопаузальная гормональная терапия.	<i>Менопауза и климактерический синдром. Классификация STRAW+ 10. Лабораторные и инструментальные исследования. Оценка степени тяжести. Дифференциальная диагностика. Лечение. Менопаузальная гормонотерапия (МГТ). Польза и риски МГТ. Контроль за проведением МГТ.</i>			6	
2.1.4	Тема 4.	Эндометриоз.	<i>Эндометриоз тела матки. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация и диспансеризация. Наружный эндометриоз. Эндометриоз яичников и маточных труб. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация. Экстрагенитальный эндометриоз: эндометриоз послеоперационного рубца,</i>			6	

			эндометриоз кишечника, эндометриоз мочевого пузыря, эндометриоз пупка.				
2.1. 5	Тема 5.	Миома матки.	Эпидемиология. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Современные методы медикаментозного лечения. Показания к оперативному лечению. Виды оперативного лечения. Реабилитация и диспансеризация. Профилактика. Скрининг.			2	
2.1. 6	Тема 6.	Бесплодный брак.	Бесплодие гипоталамо-гипофизарного генеза. Синдром поликистозных яичников. Перитонеальный фактор бесплодия. Диагностика. Лечение, прогноз. <i>Маточный фактор бесплодия.</i> Хронический эндометрит. <i>Шеечный фактор бесплодия.</i> <i>Мужской фактор бесплодия.</i> Основные формы. Диагностика, принципы лечения. <i>Современные методы восстановления фертильности.</i> <i>Вспомогательные репродуктивные технологии.</i> Искусственная инсеминация спермой мужа. Искусственная инсеминация спермой донора. Экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона в полость матки.			4	
2.2	Модуль 2. Воспалительные заболевания женских половых органов.						12
2.2. 1	Тема 1.	Воспалительные заболевания наружных половых органов.	<i>Воспалительные заболевания наружных половых органов и влагалища (вульвит, бартолинит, вагинит). Воспалительные заболевания шейки матки (цервицит, эндоцервицит, экзоцервицит).</i>				4
2.2. 2	Тема 2.	Воспалительные заболевания органов малого таза.	<i>Воспалительные заболевания тела матки придатков матки (эндомиометрит, пиометрит, абсцесс матки, сальпингоофорит, тубовариальный абсцесс, пиосальпинкс). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.</i> <i>Параметрит и острый тазовый целлюлит</i> <i>Острый тазовый перитонит.</i> Этиология, патогенезу. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. <i>ИППП. Трихомониаз, хламидиоз, микоплазменная инфекция, бактериальный вагиноз. Сифилис. Гонорея. Туберкулез половых органов.</i> Воспалительные болезни тазовых <i>Герпес, цитомегаловирус, краснуха, токсоплазмоз. ВПЧ, микозы.</i>				4

			Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация.				
2.2. 3	Тема 3.	Септические заболевания в акушерстве и гинекологии.	<i>Перитонит.</i> Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация. <i>Сепсис.</i> Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация, МСЭ. <i>Септический шок.</i> Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация, МСЭ.				4
2.3	Модуль 3. Острый живот в гинекологии.						10
2.3. 1	Тема 1.	Острый живот при кровотечении в брюшную полость.	Острый живот при кровотечении в брюшную полость. <i>Эктопическая беременность.</i> <i>Аноплексия яичника.</i> Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Оперативное, в том числе органосохраняющее и консервативное лечение. <i>Перфорация матки.</i> Этиология. Профилактика. Клиника, диагностика. Принципы оперативного лечения, выбор оперативного доступа и объема оперативного лечения.				4
2.3. 2	Тема 2.	Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов	Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов <i>Пельвиоперитонит.</i> Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитация. <i>Перфорация гнойных воспалительных образований придатков матки.</i> Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитация.				4
2.3. 3	Тема 3.	Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов.	Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов. <i>Перекрут ножки опухоли или кисты яичника.</i> <i>Нарушение питания узла миомы.</i> Группы риска. Этиология. Патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения. Консервативное и оперативное лечение. Показания к оперативному лечению. Реабилитация.				2
2.4	Модуль 4. Оперативная гинекология						8
2.4. 1	Тема 1.	Анатомия и физиология половых органов. Иннервация и кровоснабжение органов малого таза. Лимфатическая система органов малого таза.	Развитие половых органов во внутриутробном периоде. Анатомия и физиология половых органов в возрастном аспекте (в период детства, препубертатном, ювенильном, репродуктивном, перименопаузальном периодах и в постменопаузе). <i>Анатомия структур, поддерживающих половые органы в правильном положении.</i> Структуры				2

			подвешивающего аппарата матки. Структуры фиксирующего аппарата матки. Тазовое дно. Диафрагма таза. Пути лимфогенного метастазирования при опухолевых заболеваниях. <i>Кровоснабжение и иннервация органов малого таза.</i>				
2.4. 2	Тема 2.	Предоперационная подготовка Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде	Предоперационная подготовка в зависимости от вида операции. Диагностические операции. Зондирование шейки и полости матки. Биопсия шейки матки. Раздельное выскабливание слизистой оболочки цервикального канала и эндометрия. Аспирация эндометрия. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища. Гистероскопия и гистерорезектоскопия. Лапароскопия. Ведение послеоперационного периода и профилактика послеоперационных осложнений. Инфицирование послеоперационного шва. ТЭЛА. Реабилитация и МСЭ: после консервативных операций, после радикальных операций, после эндоскопических операций.				4
2.4. 3	Тема 3.	Операции на матке и придатках матки. Методы оперативного лечения при пролапсе гениталий. Операции при злокачественных опухолях половых органов.	Консервативные операции. Радикальные операции. Надвлагалищная ампутация матки. Экстирпация матки. Операции на придатках матки. Операции на трубах. Удаление труб. Сальпингопластика. Стерилизация. Операции на яичниках. Резекция. Ушивание. Коагуляция. Операции на шейке матки. Пластика стенок влагалища и промежности. Влагалищная экстирпация матки. Оперативные вмешательства при аномалиях развития женских половых органов. Гинатрезии: Кольпопоз: Операции метропластики. Гистерорезектоскопия.				2
2.5	Модуль 5. Новообразования женских половых органов.						12
2.5. 1	Тема 1.	Доброкачественные опухоли женских половых органов.	Крауроз, лейкоплакия, дисплазия вульвы. Кондиломы наружных половых органов, влагалища. Эктопия шейки матки. Полипы шейки матки. Кондиломы шейки матки. Дисплазия шейки матки. Этиология, патогенез, методы диагностики. Современные технологии консервативного лечения и органосохраняющие методики. Показания к оперативному лечению. Классификация доброкачественных и пограничных опухолей яичников (ВОЗ).				4
2.5. 2	Тема 2.	Злокачественные опухоли женских	<i>Рак наружных половых органов и влагалища. Рак шейки матки. Рак тела</i>				4

		<i>половых органов.</i>	<i>матки. Трофобластическая болезнь. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, реабилитация, профилактика. Рак яичников.</i>				
2.5.3	Тема 3.	Заболевания молочных желез.	<i>Дисгормональные заболевания молочных желез: классификация, этиология, патогенез. Мастодиния. Диффузная кистозная мастопатия. Солитарная киста молочной железы. Фиброаденома молочной железы. Рак молочных желез.</i>				4
2.6	Модуль 6. Планирование семьи и контрацепция.					4	6
2.6.1	Тема 1.	Медико-социальные аспекты планирования семьи. Аборт, его социальное и медицинское значение.	Медицинские аспекты планирования семьи. Экстрагенитальные заболевания и контрацепция. Гинекологические заболевания и планирование семьи. Роль медико - генетического консультирования в планировании семьи. <i>Социальные аспекты аборта и его последствий.</i> Демографические показатели в РФ и других странах. <i>Медицинские аспекты аборта.</i> Показания к аборту в I и II триместрах беременности. Методы прерывания беременности в I триместре. Методы прерывания беременности во II триместре. Осложнения искусственного аборта.			4	
2.6.2	Тема 2.	Контрацепция как метод контроля деторождения.	<i>Принципы контрацепции.</i> Классификация и оценка эффективности методов контрацепции. <i>Гормональная контрацепция.</i> Механизм действия. Классификация. Пероральная и парентеральная гормональная контрацепция. Неконтрацептивные преимущества гормональной контрацепции. Осложнения гормональной контрацепции. <i>Внутриматочная контрацепция.</i> Методика и условия введения ВМК. Противопоказания к введению ВМК. Осложнения. Медицинское наблюдение.				6
Итого				32	38	32	48

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)			
				№ 1	№ 2	№ 3	№ 4
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Раздел 1. Акушерство.						
1.1	Модуль 1. Методы обследования в акушерстве и гинекологии.			8			
1.1.1	Тема 1.	Клинические	Методы функциональной диагностики. Измерение базальной температуры.	2			

1		<i>методы исследования.</i>	Гормональная кольпоцитология. Шеечный индекс. Штрих-биопсия (ЦУТ) эндометрия. Гормональные пробы: проба с гестагенами, с эстрогенами.				
1.1.2	Тема 2.	Лабораторные методы исследования.	Биохимические. Иммунологические. Бактериоскопические. Бактериологические. Гормональные. Генетические. Микробиологические. Цитологические. Морфологические методы исследования. Электронная микроскопия. Люминесцентная микроскопия. Гистохимические исследования. Люминесцентная микроскопия.	2			
1.1.3	Тема 3.	Ультразвуковое исследование (УЗИ) в акушерстве и гинекологии.	Методика ультразвукового сканирования. Ультразвуковое изображение органов малого таза (мочевой пузырь, матка, яичники, маточные трубы). УЗИ матки и яичников. Ультразвуковая диагностика (УЗД) аномалий развития матки, опухолевидных и опухолевых образований яичника, воспалительных заболеваний органов малого таза. УЗД при эндокринной патологии яичников, генитального эндометриоза. УЗИ при беременности по триместрам.	2			
1.1.4	Тема 4.	Инструментальные методы исследования.	Рентгенологические методы исследования: гистеросальпингография, рентгенография черепа, костная денситометрия. Компьютерная томография (КТ). Магнитно-резонансная томография (МРТ). Эндоскопические методы исследования.	2			
1.2	Модуль 2. Физиологическое акушерство.			12			
1.2.1	Тема 1.	Физиологические изменения в организме женщины при беременности по триместрам.	Обеспечение питания, роста и развития плода. Функциональное состояние матки при беременности. Эндокринология беременности. Изменения в сердечно-сосудистой системе, дыхательной, пищеварительной системах, системе дыхания и мочевого выделения. Физиология системы гемостаза при беременности. <i>Физиологическое течение беременности по триместрам. Первый триместр беременности:</i> эмбриогенез, плацентация, изменения в организме женщины, связанные с наступлением беременности, современные методы диагностики ранней беременности, особенности гормонального статуса значение биохимических исследований (АФП, ПАПП, ХГЧ) и УЗИ. <i>Второй триместр беременности:</i> особенности	4			

			<p>ведения и обследования (УЗИ, доплерометрия). <i>Третий триместр:</i> особенности ведения и обследования (УЗИ, доплерометрия); определение срока родов и биологической готовности к родам; подготовка беременной к родам.</p> <p>Диспансерное наблюдение беременных в женской консультации. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».</p>			
1.2. 2	Тема 2.	Физиология родов. Базовый клинический протокол ведения родов. Физиология послеродового периода.	<p>Причины наступления родов. Признаки биологической готовности организма к родам. Физиология сократительной функции матки. Механизмы регуляции родовой деятельности. Родовой канал, костный таз, дно таза. Клиническое течение и ведение нормальных родов. Роды при переднем и заднем виде затылочного предлежания, при разгибательных вставлениях. Асинклитизм. Акушерское пособие при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Акушерское пособие при дистоции плечиков. Вертикальные роды.</p> <p>Сбор анамнеза, осмотр, наружное и внутреннее акушерское исследование, влагалищное исследование, УЗИ плода и плаценты, определение срока родов и предполагаемой массы плода. Формулирование предварительного акушерского диагноза. Родильное отделение: организационные положения. Ведение I периода родов: наружное и внутреннее акушерское исследование, КТГ, ведение партограммы, амниотомия, введение лекарственных средств, обезболивание родов. II период родов: наружное и внутреннее акушерское исследование, КТГ, ведение партограммы, ручное пособие в родах, рассечение промежности, профилактика кровотечения. III период родов: признаки отделения плаценты, способы отделения последа. Ранний послеродовый период.</p> <p>Анатомические и физиологические изменения в организме роженицы: половые органы, лохии, инволюция шейки матки и наружных половых органов. Функции молочных желез. Состояние гормонального гомеостаза. Сердечно - сосудистая система.</p>	8		

			Мочевыделительная система. Дыхательная система. Органы пищеварения. Лабораторные показатели в послеродовом периоде. Клиника послеродового периода. Ведение послеродового периода. Современные перинатальные технологии. Мероприятия в поддержку грудного вскармливания.				
1.3	Модуль 3. Патологическое акушерство.			14	18		
1.3.1	Тема 1.	Невынашивание беременности.	<p>Дефиниция. Частота в популяции. Медико-социальное значение проблемы. Понятие спорадического и привычного невынашивания беременности. <i>Прерывание беременности в I триместре:</i> Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. <i>Прерывание беременности во II триместре:</i> Причины, клиника, диагностика, лечение. Методы прерывания неразвивающейся беременности. Профилактика. <i>Преждевременные роды:</i> Причины, клиника, диагностика, лечение. Токолитическая терапия с позиций доказательной медицины. Клинический протокол: «Преждевременные роды». Профилактика невынашивания беременности.</p> <p><i>Привычное невынашивание беременности:</i> причины, методы обследования, предгравидарная подготовка и ведение беременности у женщин с привычной потерей беременности.</p>	4			
1.3.2	Тема 2.	Аntenатальная охрана плода.	<p><i>Задержка внутриутробного развития плода.</i> Причины, диагностика, лечение. Профилактика. <i>Аntenатальные повреждающие факторы.</i> Инфекционные (бактериальные, вирусные, паразитарные) и неинфекционные (лекарственные, химические, физические, лучевые, механические) повреждающие факторы.</p> <p><i>Хроническая гипоксия плода.</i> Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. <i>Острая гипоксия плода.</i> Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. <i>Дыхательный дистресс-синдром.</i> Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. <i>Реанимация и интенсивная терапия новорожденного.</i> Особенности первичной реанимации и интенсивной терапии доношенных и недоношенных новорожденных в родильном зале.</p>	4			

1.3. 3	Тема 3.	Преэклампсия (ПЭ).	Факторы риска развития преэклампсии. Классификации: международные (МКБ-10) и отечественные. Определение степени тяжести ПЭ. Клиника, диагностика, осложнения беременности при ПЭ для плода и для женщины. Постэкламптическая кома. Полиорганная недостаточность. Острый жировой гепатоз. HELLP-синдром. Особенности ведения беременности при ПЭ. Гипотензивная терапия ПЭ. Магнезиальная терапия ПЭ. Интенсивная терапия HELLP-синдрома и острого жирового гепатоза. Особенности анестезиологического пособия при преэклампсии. Принципы и методы родоразрешения при ПЭ. Показания к кесареву сечению при ПЭ. Особенности клинического течения и ведения послеродового периода. Реабилитация и диспансеризация женщин в женской консультации.	4			
1.3. 4	Тема 4.	Кровотечения во время беременности, в родах и послеродовом периоде.	Кровотечения при беременности. <i>Предлежание плаценты.</i> <i>Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.</i> Классификация. Этиология и патогенез. Группы риска. Диагностика. Клиника. Лечение. Профилактика. Кровотечения во время родов. <i>Предлежание плаценты.Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты:</i> Классификация. Этиология и патогенез. Группы риска. Диагностика. Клиника. Лечение (показания к оперативному лечению). <i>Нарушение механизма отделения и выделения последа:</i> Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Лечение. Приращение плаценты. Этиология и патогенез. Группы риска. Клиника и диагностика. Лечение. Гипотоническое кровотечение в послеродовом периоде. <i>Поздние послеродовые кровотечения:</i> Этиология и патогенез. Группы риска. Клиника и диагностика. Лечение (консервативное, оперативное). Профилактика.	2	4		
1.3. 5	Тема 5.	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. ДВС-синдром. Геморрагический шок. ТЭЛА.	ДВС-синдром в акушерстве и гинекологии. Этиология и патогенез. Заболевания, осложняющиеся ДВС-синдромом. Гиперкоагуляционный синдром. Клиника ДВС-синдрома. Стадии развития ДВС-синдрома. Осложнения ДВС-синдрома (СПОН: шоковая почка, шоковое легкое).		4		

		Эмболия околоплодными водами.	<p>Диагностика. Современные методы лечения и профилактики ДВС-синдрома.</p> <p><i>Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии. ТЭЛА. Эмболия околоплодными водами.</i></p> <p>Этиология, патогенез, диагностика, неотложная помощь, лечение, профилактика.</p>				
1.3.6	Тема 6.	Неправильные положения плода. Тазовое предлежание плода. Многоплодная беременность.	<p><i>Разгибательные предлежания плода.</i></p> <p>Передне-головное предлежание. Лобное предлежание. Лицевое предлежание. Особенности биомеханизма и клинического течения родов. Выбор метода родоразрешения при различных степенях разгибания головки.</p> <p><i>Тазовое предлежание плода.</i></p> <p>Определение, этиология и разновидности тазовых предлежаний. Диагностика во время беременности. Особенности течения и ведения беременности. Выбор метода родоразрешения при тазовых предлежаниях. Характерные осложнения родов и методы их профилактики. Особенности ведения родов через естественные родовые пути. Методы оказания пособий в родах при тазовых предлежаниях.</p> <p><i>Многоплодная беременность.</i></p> <p>Диагностика, осложнения беременности и их профилактика. Особенности ведения беременности и показания к госпитализации при многоплодной беременности. Выбор тактики и сроков родоразрешения. Особенности ведения родов, характерные осложнения и их профилактика. Особенности ведения послеродового периода.</p>		4		
1.3.7	Тема 7.	Анатомически и клинически узкий таз.	<p><i>Анатомически узкий таз:</i></p> <p>Определение, классификация по форме и степени сужения. Этиология различных форм сужения таза. Наиболее часто встречающиеся форму сужения в современных условиях. Методы диагностики различных форм и степеней сужения таза. Течение и ведение беременности при анатомически узком тазе. Особенности биомеханизма родов при различных формах анатомически узкого таза. Характерные осложнения родового акта. Выбор тактики родоразрешения в зависимости от формы и степени сужения таза. Особенности ведения родов.</p>		2		

			<i>Клинически узкий таз.</i> Определение и причины формирования клинически узкого таза. Диагностика (признаки) клинически узкого таза. Тактика ведения родов, осложнения родов для матери и плода.				
1.3. 8	Тема 8.	<i>Аномалии родовой деятельности (АРД).</i>	<i>Аномалии родовой деятельности (АРД).</i> Определение и классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Современные методы лечения. Осложнения и особенности ведения родов. Способы профилактики.		2		
1.3. 9	Тема 9.	<i>Травматизм в акушерстве.</i>	<i>Разрывы наружных половых органов</i> (промежности, клитора). Методика зашивания промежности, клитора в соответствии с данными анатомии (венозное, вестибулярное сплетение, пещеристые тела). Методика зашивания промежности при III степени разрыва. Методика зашивания прямой кишки Методика зашивания анального кольца. Профилактика разрыва промежности. Показания и противопоказания к перинеотомии, эпизиотомии. <i>Разрывы шейки матки, стенок влагалища, гематомы.</i> Осмотр шейки матки, стенок влагалища. Классификация разрывов шейки матки. Особенности зашивания разрыва шейки матки при III степени разрыва. Восстановительная операция (пластическая) на шейке матки в отдаленном послеродовом периоде (сроки). <i>Разрывы влагалища.</i> Локализация. Гематома. Тактика ведения больных при нарастающей гематоме. Рациональное ведение послеродового периода при травмах промежности III степени. <i>Разрывы матки при беременности и в родах.</i> Группы риска по разрыву матки. Ведение беременности и родов в группах риска. Классификация разрыва матки. Клиника угрожающего, начавшегося, свершившегося разрыва матки. Тактика ведения. Методика оперативного лечения в зависимости от акушерской ситуации. Реабилитация в зависимости от объема оперативного вмешательства, кровопотери. <i>Разрыв лонного сочленения.</i> Предрасполагающие факторы Симптоматика, методы лечения. Современные методы лечения. Профилактика акушерского травматизма Профилактика травм смежных органов (уретры, мочевого		2		

			пузыря, прямой кишки).			
1.4	Модуль 4. Оперативное акушерство.			4		
1.4.1	Тема 1.	Прерывание беременности. Кесарево сечение.	<p>Прерывание беременности: обследование, методы, осложнения, реабилитация.</p> <p>Современные методы прерывания беременности в поздних сроках: показания, обследование, методы, обезболивание, осложнения.</p> <p>Особенности производства аборта при неправильном положении матки, при пороке развития матки. Клиника и диагностика перфорации матки. Показания к консервативному ведению при травме при прерывании беременности. Показания и объем оперативного лечения (зашивание, ампутация, экстирпация матки). Реабилитация в зависимости от объема операции и травмы соседних органов.</p> <p>Внебольничный аборт: диагностика, тактика врача, осложнения и их профилактика.</p> <p>Кесарево сечение в современном акушерстве: Показания к операции кесарева сечения. Противопоказания к операции кесарева сечения. Методы операции. Предоперационная подготовка. Ведение послеоперационного периода. Осложнения и их профилактика. Инфекционные осложнения. ТЭЛА. Реабилитация женщин после кесарева сечения. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.</p>	2		
1.4.2	Тема 2.	Влагалищные родоразрешающие операции.	<p>Операция наложения акушерских щипцов. Экстракция плода за тазовый конец. Показания к операции. Условия выполнения операции. Техника операции. Осложнения и их профилактика.</p> <p>Вакуум-экстракция плода. Показания к операции вакуум-экстракции плода. Техника выполнения операции. Осложнения и их профилактика.</p> <p>Плодоразрушающие операции. Показания, условия, техника выполнения плодоразрушающих операций при головном предлежании плода. Техника выполнения плодоразрушающих операций при тазовом предлежании плода и при поперечном положении плода. Осложнения и их профилактика.</p> <p>Ручное обследование полости матки, ручное отделение плаценты и выделение последа. Показания к операции ручного отделения плаценты и выделения последа. Техника</p>	2		

			операции ручного отделения плаценты и выделения последа. Показания к операции ручного обследования полости матки. Техника операции ручного обследования полости матки. Осложнения и их профилактика.				
1.5	Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.				16		
1.5.1	Тема 1.	Беременность и заболевания ССС.	<p><i>Врожденные и приобретенные пороки сердца.</i> Классификация. Особенности гемодинамики при отдельных пороках во время беременности, родов и послеоперационном периоде. Общие принципы физикального, инструментального и лабораторного исследования. Оценка степени сердечно-сосудистой недостаточности. Оценка степени активности ревматического процесса. Прогноз. Особенности течения беременности, осложнения, их профилактика, показания к госпитализации. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению. Показания к оперативному лечению во время беременности и его объем. Особенности ведения беременности при различных пороках сердца. Выбор тактики родоразрешения. Особенности ведения родов через естественные родовые пути и наблюдение в раннем послеродовом периоде. Ведение послеродового периода у родильниц с пороками сердца.</p> <p><i>Артериальная гипертензия у беременных.</i> Классификация, обследование, влияние на течение беременности. Влияние на фетоплацентарную систему. Профилактика осложнений. Терапия. Влияние гипотензивных средств различных фармакологических групп на плод и новорожденного. Клиническое течение и ведение родов. Послеродовое наблюдение и реабилитация.</p>		2		
1.5.2	Тема 2.	Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта.	<p><i>Заболевания печени, желчевыводящих путей и беременность (гепатит, цирроз, холецистит, желчекаменная болезнь).</i> Классификация и диагностика. Клиника. Особенности течения и ведения беременности. Показания к госпитализации. Показания к прерыванию беременности. Лечение, выбор лекарственной терапии. Ведение родов и послеродового периода. Реабилитация.</p> <p><i>Аппендицит и беременность.</i> <i>Панкреатит и беременность.</i></p>		2		

			<p><i>Холецистит и беременность. Кишечная непроходимость и беременность.</i> Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Ведение беременности и родов. Показания к прерыванию беременности. Лечение. Реабилитация. <i>Заболевания желудка и беременность</i> (гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, гастрит, язвенная болезнь). Клиника, диагностика. Ведение беременности и родов. Показания к прерыванию беременности. Лечение, реабилитация. <i>Заболевания кишечника и беременность</i> (запоры, энтероколит). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Ведение беременности и родов. Лечение, реабилитация.</p>				
1.5. 3	Тема 3.	<i>Беременность и заболевания органов мочевого выделения.</i>	<p><i>Бессимптомная бактериурия беременных. Уретрит. Цистит.</i> Диагностика. Факторы риска, классификация. Клиника. Необходимый объем лабораторного и инструментального обследования при инфекциях нижних мочевых путей (ИНМВП). Лечение, оценка эффективности. Осложнения беременности при ИНМВП, их профилактика во время беременности и в послеродовом периоде. <i>Инфекции верхних мочевыводящих путей (пиелонефрит).</i> Клиника, необходимый объем обследования, лечение, показания и способы нормализации пассажа мочи. Показания к прерыванию беременности при ИВМП и его методы. Показания к досрочному родоразрешению при ИВМП. Реабилитация пациенток. Профилактика ИМВП в условиях женской консультации. <i>Болезни почек неинфекционного генеза</i> (гломерулонефрит, туберкулез, МКБ). Особенности течения беременности, лечение и профилактика осложнений со стороны матери и плода. Влияние используемых лекарственных средств на плод. Необходимый объем обследования при постановке диагноза. Особенности ведения беременности и родов. Профилактика обострений во время беременности и в послеродовом периоде. Реабилитация. Почечная недостаточность. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Принципы терапии. Использование эфферентных методов лечения. Показания к прерыванию беременности</p>	4			

			и досрочному родоразрешению.			
1.5. 4	Тема 4.	Эндокринная патология и беременность.	<p><i>Сахарный диабет.</i> Классификация (ВОЗ). Факторы риска. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика различных форм сахарного диабета. Определение степени тяжести. Осложнения гестационного процесса при сахарном диабете. Лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика ком. Неотложная терапия. Особенности родоразрешения при сахарном диабете. Профилактика осложнений. Показания к кесареву сечению. Ведение послеродового периода. Реабилитация.</p> <p><i>Заболевания щитовидной железы</i> (диффузный и узловой токсический, диффузный нетоксический зоб, гипотиреоз, тиреоидиты, рак щитовидной железы). Течение беременности, родов и послеродового периода. Осложнения для матери и плода. Лекарственная терапия заболеваний щитовидной железы во время беременности. Влияние препаратов различных фармакологических групп на плод. Лечение тиреотоксического криза. Показания к прерыванию беременности, досрочному родоразрешению и оперативному лечению заболеваний щитовидной железы во время беременности.</p>	4		
1.5. 5	Тема 5.	Заболевания крови и беременность.	<p><i>Анемии</i> (железодефицитная, сидероахрестическая, В12- и фолиеводефицитная, гипо- и апластическая, гемолитические). Факторы и группы риска, клиника, обследование, дифференциальная диагностика. Принципы, препараты медикаментозной терапии. Оценка эффективности</p> <p><i>Гемобластозы (лейкозы, лимфомы).</i> Особенности обследования при постановке диагноза. Лечение. Показания к прерыванию беременности. Осложнения беременности при гемобластозах, тактика ведения.</p> <p><i>Наследственные нарушения гемостаза</i> (болезнь Виллебранда, гемофилия А, гемофилия Б). Диагностика. Обследование. Медикаментозная терапия. Наиболее характерные осложнения беременности. Их профилактика и лечение. Родоразрешение. Профилактика осложнений. Особенности ведения и наблюдения в послеродовом периоде.</p>	2		

1.5. 6	Тема 6.	Беременность и инфекционные, паразитарные заболевания.	<p><i>Вирусные заболевания</i> (грипп, инфекционный вирусный гепатит А, сывороточный гепатит В, СПИД, цитомегаловирус, вирус простого герпеса, вирус папилломы человека). <i>Токсоплазмоз и беременность. Глистные инвазии и беременность.</i> <i>Малярия, бруцеллез, листериоз, другие инфекционные заболевания и беременность.</i> Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Влияние на плод и ребенка. Особенности ведения беременности, родов и послеродового периода. <i>ЗППП</i> (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидийная, микоплазменная инфекция). Этиология, патогенез. Клиника, особенности течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Ведение беременности, родов и послеродового периода. Влияние на плод и ребенка. Реабилитация. <i>Бактериальный вагиноз.</i> Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Ведение беременности, родов и послеродового периода.</p>	2		
2	Раздел 2. Гинекология.					
2.1	Модуль 1. Невоспалительные заболевания женских половых органов.					28
2.1. 1	Тема 1.	Эндокринология репродуктивной системы.	<p><i>Нейроэндокринология репродукции. Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система</i> в регуляции репродуктивной системы. <i>Периферические эндокринные железы.</i> Яичник. Надпочечники, щитовидная железа и другие железы внутренней секреции в функционировании репродуктивной системы. <i>Гормоны и рецепторы.</i> Основные группы гормонов. Рецепторы пептидных и стероидных гормонов, механизм действия. Эффекты гормонов в различных органах и тканях. <i>Репродуктивная система в различные возрастные периоды.</i> Период становления репродуктивной системы. Репродуктивный период. Менопаузальный переход и постменопауза. Клинические симптомы эндокринных расстройств. Диагностика.</p>			4
2.1. 2	Тема 2.	Расстройства менструального цикла. Аменорея. Аномальные	<p><i>Первичная аменорея.</i> Пороки развития гонад – дисгенезия гонад. Гипоталамическая аменорея: функциональные (гипогонадотропные состояния) и органические нарушения</p>			6

		<p>маточные кровотечения.</p>	<p>гипоталамо-гипофизарной системы (краниофарингиома, синдром Каллмана). Гинатрезии, атрезии части влагалища (синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера). Приобретенная гипофизарная недостаточность (синдром Шиенна, Симмондса). <i>Вторичная аменорея.</i> Синдром гиперпролактинемии. Аменорея на фоне анорексии. Психогенная аменорея. <i>Яичниковые формы аменореи.</i> Синдром резистентных яичников. Синдром преждевременной недостаточности яичников. Синдром гиперторможения яичников. <i>Маточные формы аменореи.</i> Синдром Ашермана. Атрезия цервикального канала. Дифференциация причин аменореи. <i>Аномальные маточные кровотечения.</i> Определение, терминология, классификация (АМК – PALM–COEIN, 2018 г.). Полип. Аденомиоз. Лейомиома. Малигнизация и гиперплазия. Коагулопатия. Овуляторная дисфункция. Нарушения функции эндометрия. Ятрогенные кровотечения. Неклассифицированное аномальное маточное кровотечение. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Дисменорея. Предменструальный синдром. Гиперандрогенные нарушения менструальной функции. <i>Эндокринные заболевания и репродуктивная система.</i> Ожирение и репродуктивная система. Синдром Кушинга и расстройства менструального цикла. Заболевания щитовидной железы и патология репродукции СПЯ. Эпидемиология. Этиология и патогенез: нарушение гонадотропной функции, инсулинорезистентность, овариальные факторы. Клиническая картина. Фенотипы больных с СПЯ. Диагностика: анамнез, физикальное исследование, лабораторные, инструментальные исследования. Надпочечниковые формы гиперандрогении. Другие причины гиперандрогении. Дифференциальная диагностика заболеваний ассоциированных с гиперандрогенией. Лечение СПЯ в разных возрастных группах. Цели лечения.</p>				
--	--	--------------------------------------	---	--	--	--	--

			Медикаментозное лечение. Хирургическое лечение. Восстановление фертильности у больных с СПЯ. Лечение и профилактика гиперпластических процессов у больных с СПЯ.				
2.1. 3	Тема 3.	Менопауза и менопаузальная гормональная терапии.	Менопауза и климактерический синдром. Классификация STRAW+ 10. Лабораторные и инструментальные исследования. Оценка степени тяжести. Дифференциальная диагностика. Лечение. Менопаузальная гормонотерапия (МГТ): принципы, показания, противопоказания, применяемые лекарственные средства, режимы применения. Польза и риски МГТ. Контроль за проведением МГТ. Урогенитальные расстройства. Остеопороз. Преждевременная хирургическая менопауза. Синдром преждевременной недостаточности функции яичников. <i>Онкологические аспекты гинекологической эндокринологии.</i> Гиперпластические процессы и рак эндометрия. Гормонально-активные опухоли яичников. Дисгормональные заболевания и рак молочных желез.			6	
2.1. 4	Тема 4.	Эндометриоз.	<i>Эндометриоз тела матки.</i> Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация и диспансеризация. <i>Эндометриоз шейки матки.</i> Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация. <i>Наружный эндометриоз.</i> Эндометриоз яичников и маточных труб. Патогенез. Онкологические аспекты эндометриоза яичников. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация. Эндометриоз ректовагинальной перегородки влагалища. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. <i>Экстрагенитальный эндометриоз:</i> эндометриоз послеоперационного рубца, эндометриоз кишечника. эндометриоз мочевого пузыря, эндометриоз пупка. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация.			4	
2.1. 5	Тема 5.	Миома матки.	Эпидемиология. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Современные методы медикаментозного лечения: агонисты гонадотропин-рилизинг гормона (Гн-РГ), КОК, внутриматочная рилизинг-система «Мирена», антигестагены			2	

			(мифепристон), селективные модуляторы прогестероновых рецепторов (улипристал). Показания к оперативному лечению. Виды оперативного лечения: радикальное, консервативно-пластическое, стабильно-регрессионное, временно-регрессионное, другие методы. Реабилитация и диспансеризация. Профилактика. Скрининг.			
2.1. 6	Тема 6.	Бесплодный брак.	<p>Бесплодие гипоталамо-гипофизарного генеза. Гиперпролактинемия. Гипоталамическая аменорея. Гипофизарная аменорея. Бесплодие, связанное с нарушением функций периферических эндокринных желез. Синдром поликистозных яичников (клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Неклассическая форма врожденной дисфункции коры надпочечников (клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Гипергонадотропный гипогонадизм (клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Гипогонадотропный гипогонадизм (клиника, диагностика, лечение, реабилитация).</p> <p>Преждевременная менопауза (формы, клиника, диагностика, лечение, реабилитация). Синдром лютеинизации неовулировавшего фолликула. Бесплодие при нарушениях функции щитовидной железы.</p> <p>Хронический сальпингит. Методы диагностики проходимости труб. Диагностика. Лечение, прогноз. Перитонеальный фактор бесплодия. Диагностика. Лечение, прогноз.</p> <p><i>Маточный фактор бесплодия.</i> Пороки развития матки. Удвоение матки. Двурогая матка. Матка с добавочным рогом. Миома матки. Внутриматочные синехии. Хронический эндометрит.</p> <p><i>Шеечный фактор бесплодия.</i></p> <p><i>Генитальный эндометриоз как причина бесплодия.</i> Этиология, патогенез. Диагностика. Лечение.</p> <p><i>Мужской фактор бесплодия.</i> Основные формы. Диагностика, принципы лечения.</p> <p><i>Современные методы восстановления фертильности.</i> Индукция овуляции. Осложнения индукции овуляции, синдром гиперстимуляции яичников. Хирургические методы восстановления фертильности. Внутриматочные эндоскопические вмешательства. Лапароскопия и реконструктивные</p>		6	

			<p>операции.</p> <p><i>Вспомогательные репродуктивные технологии.</i> Искусственная инсеминация спермой мужа. Искусственная инсеминация спермой донора. Экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбриона в полость матки.</p>				
2.2	Модуль 2. Воспалительные заболевания женских половых органов.						12
2.2.1	Тема 1.	Воспалительные заболевания наружных половых органов.	<p><i>Воспалительные заболевания наружных половых органов</i>(вульвит, бартолинит). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.</p> <p><i>Воспалительные процессы влагалища.</i> Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.</p> <p><i>Воспалительные заболевания шейки матки</i> (цервицит, эндоцервицит, экзоцервицит). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.</p>				4
2.2.2	Тема 2.	Воспалительные заболевания органов малого таза.	<p><i>Воспалительные заболевания тела матки</i> (эндомиометрит, пиометрит, абсцесс матки). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.</p> <p>Воспалительные заболевания придатков матки (сальпингоофорит, тубовариальный абсцесс, пиосальпинкс). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.</p> <p><i>Параметрит и острый тазовый целлюлит</i> (абсцессы широкой связки, параметрия, тазовая флегмона). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. <i>Острый тазовый перитонит.</i> Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.</p> <p><i>ИППП. Трихомониаз, хламидиоз, микоплазменная инфекция, бактериальный вагиноз.</i> Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. <i>Сифилис. Гонорея.</i> Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности течения и лечения гонореи и сифилиса у беременных. Профилактика. Реабилитация.</p> <p><i>Туберкулез половых органов.</i> Воспалительные болезни тазовых органов туберкулезной этиологии (тела, придатков матки, брюшины). Клиника,</p>				4

			<p>диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация. <i>Герпес, цитомегаловирус, краснуха, токсоплазмоз. ВПЧ, микозы.</i> Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация.</p>				
2.2. 3	Тема 3.	Септические заболевания в акушерстве и гинекологии.	<p><i>Перитонит.</i> Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация. <i>Сепсис.</i> Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация, МСЭ. <i>Септический шок.</i> Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация, МСЭ.</p> <p>Послеродовые септические заболевания. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика. Принципы терапии. Профилактика.</p> <p><i>Заболевания первого этапа послеродовой инфекции</i> (послеродовая язва, эндометрит). Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация.</p> <p><i>Заболевания второго этапа послеродовой инфекции</i> (эндомиометрит). Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация.</p> <p><i>Заболевания третьего этапа послеродовой инфекции</i> (разлитой перитонит, прогрессирующий тромбофлебит). Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация. Перитонит после кесарева сечения.</p> <p><i>Заболевания четвертого этапа послеродовой инфекции</i> (сепсис, септический шок). Клиника, диагностика. Лечение и интенсивная терапия. Реабилитация.</p> <p>Этиология и патогенез. Классификация (серозный, гнойный, инфекционный, абсцедирующий, ретромаммарный, флегмонозный, гангренозный). Клиника, диагностика. Лечение и профилактика. Реабилитация.</p>				4
2.3	Модуль 3. Острый живот в гинекологии.						12

2.3. 1	Тема 1.	Острый живот при кровотечении в брюшную полость.	Острый живот при кровотечении в брюшную полость. Эктопическая беременность. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Оперативное, в том числе органосохраняющее и консервативное лечение. Выбор оперативного доступа и объема операции. Ведение послеоперационного периода. Реабилитация. Апоплексия яичника. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Принципы оперативного лечения, выбор оперативного доступа и объема оперативного лечения. Реабилитация. Перфорация матки. Этиология. Профилактика. Клиника, диагностика. Принципы оперативного лечения, выбор оперативного доступа и объема оперативного лечения.				4
2.3. 2	Тема 2.	Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов	Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов Клиническое значение особенностей кровоснабжения, лимфодинамики, иннервации органов малого таза. Пельвиоперитонит. Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитация. Перфорация гнойных воспалительных образований придатков матки. Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Лечение. Реабилитация.				4
2.3. 3	Тема 3.	Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов.	Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов. Перекрут ножки опухоли или кисты яичника. Этиология. Клиника, диагностика. Объем оперативного лечения. Реабилитация. Нарушение питания узла миомы. Группы риска. Этиология. Патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения. Консервативное и оперативное лечение. Показания к оперативному лечению. Реабилитация.				4
2.4	Модуль 4. Оперативная гинекология						12
2.4. 1	Тема 1.	Анатомия и физиология половых органов. Иннервация и кровоснабжение органов малого	Развитие половых органов во внутриутробном периоде. Анатомия и физиология половых органов в возрастном аспекте (в период детства, препубертатном, ювенильном, репродуктивном, перименопаузальном периодах и в постменопаузе).				4

		таза Лимфатическая система органов малого таза.	<i>Анатомия структур, поддерживающих половые органы в правильном положении.</i> Структуры подвешивающего аппарата матки. Структуры фиксирующего аппарата матки. Тазовое дно. Диафрагма таза. Пути лимфогенного метастазирования при опухолевых заболеваниях. Кровоснабжение органов малого таза. Топографическая анатомия крупных артериальных и венозных стволов. Анатомия и физиология половых органов при беременности. Анатомия и физиология органов мочевого выделения. Анатомия и физиология нижних отделов толстой кишки.				
2.4. 2	Тема 2.	Предоперационная подготовка Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде	Предоперационная подготовка в зависимости от вида операции. Влажалоцистные, брюшностеночные, эндоскопические операции. Предоперационная подготовка при экстрагенитальной патологии и аллергических состояниях. При оперативных вмешательствах во время беременности. Диагностические операции. Зондирование шейки и полости матки. Биопсия шейки матки. Раздельное выскабливание слизистой оболочки цервикального канала и эндометрия. Аспирация эндометрия. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища. Гистероскопия и гистерорезектоскопия. Лапароскопия. Восстановление физиологических функций. Коррекция: гемостаза, мочеиспускания, функции кишечника, печени, почек. Обезболивание. Лечебная физкультура. Ведение послеоперационного периода и профилактика послеоперационных осложнений. Бронхопневмония. Сердечно-сосудистые расстройства. Инфицирование послеоперационного шва. ТЭЛА. Реабилитация и МСЭ: после консервативных операций, после радикальных операций, после эндоскопических операций.				4
2.4. 3	Тема 3.	Операции на матке и придатках матки. Методы оперативного лечения при пролапсе гениталий.	Консервативные операции. Радикальные операции. Надвлагалищная ампутация матки. Экстирпация матки. Операции на придатках матки. Операции на трубах. Удаление труб. Сальпингопластика. Стерилизация. Операции на яичниках. Резекция. Ушивание. Коагуляция. Расширенная экстирпация матки с				4

		Операции при злокачественных опухолях половых органов.	лимфаденэктомией. Экстирпация матки с придатками. Расширенная экстирпация матки с лимфаденэктомией. Операции при злокачественных опухолях придатков матки. Надвлагалищная ампутация матки с придатками и экстирпация сальника. Экстирпация матки с придатками и экстирпация сальника. Операции при злокачественных опухолях вульвы и влагалища. Операции на шейке матки. Пластика стенок влагалища и промежности. Влагалищная экстирпация матки. Операции на шейке матки: диатермо- и криокоагуляция, диатермоконизация. Лазерная, химическая, радиоволновая коагуляция шейки матки. Клиновидная ампутация. Конусовидная ампутация. Высокая ампутация. Оперативные вмешательства при аномалиях развития женских половых органов. Гинатрезии: Кольпопоз: Операции метропластики. Гистерорезектоскопия. Восстановительные операции при травме и свищах кишечника и мочевыводящих путей.				
2.5	Модуль 5. Новообразования женских половых органов.						12
2.5.1	Тема 1.	Доброкачественные опухоли женских половых органов.	Крауроз, лейкоплакия, дисплазия вульвы. Кондиломы наружных половых органов, влагалища. Эктопия шейки матки. Полипы шейки матки. Кондиломы шейки матки. Дисплазия шейки матки. <i>Доброкачественные опухоли наружных половых органов и влагалища. Лейомиома матки.</i> Этиология, патогенез, методы диагностики. Современные технологии консервативного лечения и органосохраняющие методики. Показания к оперативному лечению. Классификация доброкачественных и пограничных опухолей яичников (ВОЗ). <i>Эпителиальные опухоли. Опухоли стромы полового тяжа. Опухоль из остатков мезонефрона. Опухоли яичников и беременность.</i>				4
2.5.2	Тема 2.	Злокачественные опухоли женских половых органов.	<i>Рак наружных половых органов и влагалища. Рак шейки матки. Рак тела матки. Трофобластическая болезнь.</i> Этиология, патогенез, диагностика, лечение, реабилитация, профилактика. <i>Рак яичников.</i>				4
2.5.3	Тема 3.	Заболевания молочных желез.	<i>Дисгормональные заболевания молочных желез: классификация, этиология, патогенез. Мастодиния. Диффузная кистозная мастопатия. Солитарная киста молочной железы.</i>				4

			Фиброаденома молочной железы. <i>Рак молочных желез.</i>				
2.6	Модуль 6. Планирование семьи и контрацепция.					6	
2.6. 1	Тема 1.	Медико-социальные аспекты планирования семьи. Аборт, его социальное и медицинское значение.	<p>Понятие «планирования семьи», социальные аспекты планирования семьи. Организация планирования семьи в РФ. Медицинские аспекты планирования семьи. Экстрагенитальные заболевания и контрацепция. Гинекологические заболевания и планирование семьи. Психические заболевания, алкоголизм, наркомания и планирование семьи. Роль медико - генетического консультирования в планировании семьи.</p> <p><i>Социальные аспекты аборта и его последствий.</i> Демографические показатели в РФ и других странах. Статистика аборта, место аборта в исходах беременности. <i>Медицинские аспекты аборта.</i> Показания к аборту в I и II триместрах беременности. Методы прерывания беременности в I триместре. Методы прерывания беременности во II триместре. Осложнения искусственного аборта. Аборт у юных женщин и женщин старшего возраста. Влияние аборта на состояние здоровья и репродуктивную функцию женщины.</p>			2	
2.6. 2	Тема 2.	Контрацепция как метод контроля деторождения.	<p><i>Принципы контрацепции.</i> Классификация и оценка эффективности методов контрацепции. <i>Гормональная контрацепция.</i> Механизм действия. Классификация. Пероральная и парентеральная гормональная контрацепция. Неконтрацептивные преимущества гормональной контрацепции. Осложнения гормональной контрацепции. <i>Внутриматочная контрацепция.</i> Характеристика и виды внутриматочных контрацептивов (ВМК). Механизм действия ВМК. Методика и условия введения ВМК. Противопоказания к введению ВМК. Осложнения. Медицинское наблюдение.</p> <p>Прочие методы контрацепции. Методы барьерной контрацепции. Физиологический метод контрацепции. Прерванный половой акт. Лактационная аменорея. Стерилизация. Контрацепция в группах риска. Посткоитальная контрацепция.</p>			4	
Итого				34	38	34	48

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
АКУШЕРСТВО				
1	1	Модуль 1. Методы обследования в акушерстве и гинекологии.	Подготовка к аудиторным занятиям. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов ГСГ, УЗИ, рентгенографии черепа, костной денситометрии, МРТ, КТ, данных лабораторных исследований). Составление кейса тестовых заданий по темам.	42
2		Модуль 2. Физиологическое акушерство.	Подготовка к аудиторным занятиям. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, партограмм, МРТ, КТГ, данных лабораторных исследований). Отработка практических навыков на акушерских тренажерах (варианты нормального биомеханизма родов при затылочных предлежаниях, при среднем, низком, поперечном стоянии стреловидного шва и при высоком прямом стоянии головки). Выполнение манипуляций по алгоритму (акушерское пособие при прорезывании головки, эпизиотомия, перинеотомия, амниотомия, методы выделения отделившегося последа, ручное обследование полости матки). Подготовка и проведение беседы в поддержку грудного вскармливания в послеродовом отделении.	50
3		Модуль 3. Патологическое акушерство.	Подготовка к аудиторным занятиям. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, партограмм, МРТ, КТГ, данных лабораторных исследований). Отработка практических навыков на акушерских тренажерах (варианты нормального биомеханизма родов при затылочных предлежаниях, при среднем, низком, поперечном стоянии стреловидного шва и при высоком прямом стоянии головки, биомеханизма родов при неправильных положениях плода и тазовых предлежаниях). Отработка навыка реанимации и интенсивной терапии новорожденного с использованием акушерского симулятора. Выполнение манипуляций по алгоритму (акушерское пособие при прорезывании головки, эпизиотомия, перинеотомия, амниотомия, методы выделения отделившегося последа, ручное обследование полости матки, наложение компрессионных швов на матку, баллонная тампонада матки, приемы сердечно-легочной реанимации). Составление кейса тестовых заданий по темам.	50

			Подготовка учебной истории болезни. Разбор клинического случая.	
Итого часов в семестре:				142
1	2	Модуль 3. Патологическое акушерство.	Подготовка к аудиторным занятиям. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, партограмм, МРТ, КТГ, данных лабораторных исследований). Отработка практических навыков на акушерских тренажерах (варианты нормального биомеханизма родов при затылочных предлежаниях, при среднем, низком, поперечном стоянии стреловидного шва и при высоком прямом стоянии головки, биомеханизма родов при различных формах сужения таза, акушерского пособия при прорезывании головки, выполнения эпизиотомии, перинеотомии, составления партограммы при АРД). Выполнение манипуляций по алгоритму (акушерское пособие при прорезывании головки, эпизиотомия, перинеотомия, амниотомия, методы выделения отделившегося последа, ручное обследование полости матки, наложение компрессионных швов на матку, баллонная тампонада матки, приемы сердечно-легочной реанимации). Составление кейса тестовых заданий по темам. Подготовка учебной истории болезни. Разбор клинического случая.	54
2		Модуль 4. Оперативное акушерство.	Подготовка к аудиторным занятиям. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, партограмм, МРТ, КТГ, данных лабораторных исследований). Просмотр видеофильмов «Кесарево сечение», «Вакуум-экстракция плода». Отработка практических навыков на акушерских тренажерах (наложения акушерских щипцов, вакуум-экстракции плода, плодоразрушающих операция, ручного обследования полости матки). Выполнение манипуляций по алгоритму (методы выделения отделившегося последа, ручное обследование полости матки, наложение компрессионных швов на матку, баллонная тампонада матки, наложение акушерских щипцов, проведение вакуум-экстракции плода, кесарево сечение, приемы сердечно-легочной реанимации). Подготовка учебной истории болезни. Разбор клинического случая.	36
3		Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.	Подготовка к аудиторным занятиям. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, партограмм, МРТ, КТГ, данных лабораторных исследований).	76

			Составление кейса тестовых заданий по темам. Подготовка учебной истории болезни. Разбор клинического случая.	
Итого часов в семестре:				166
1	3	ГИНЕКОЛОГИЯ		
		Модуль 1.Невоспалительные заболевания женских половых органов.	Подготовка к аудиторным занятиям. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, МРТ, КТ, МСГ, гистероскопии, лапароскопии, данных лабораторных исследований). Отработка практических навыков на симуляторах (осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического исследований, реакции ПЦР, бимануальное влагалищное исследование, ректо-вагинальное исследование). Составление кейса тестовых заданий по темам. Подготовка учебной истории болезни. Разбор клинического случая.	90
2		Модуль 6. Планирование семьи и контрацепция.	Подготовка к аудиторным занятиям. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, МРТ, КТ, МСГ, гистероскопии, лапароскопии, данных лабораторных исследований). Отработка практических навыков на симуляторах (осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического исследований, реакции ПЦР, бимануальное влагалищное исследование, ректо-вагинальное исследование). Составление кейса тестовых заданий по темам. Подготовка учебной истории болезни. Разбор клинического случая. Подготовка и проведение беседы по контрацепции.	52
Итого часов в семестре:				142
1	4	Модуль 2.Воспалительные заболевания женских половых органов	Подготовка к аудиторным занятиям. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, МРТ, КТ, МСГ, гистероскопии, лапароскопии, данных лабораторных исследований). Отработка практических навыков на симуляторах (осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического исследований, реакции ПЦР, бимануальное влагалищное исследование, ректо-вагинальное исследование). Составление кейса тестовых заданий по темам. Подготовка учебной истории болезни. Разбор клинического случая.	36

			Подготовка и проведение беседы по теме: «ИППП».	
2		Модуль 3. Острый живот в гинекологии.	Подготовка к аудиторным занятиям. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, МРТ, КТ, МСГ, гистероскопии, лапароскопии, данных лабораторных исследований). Отработка практических навыков на симуляторах (осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического исследований, реакции ПЦР, бимануальное влагалищное исследование, ректо-вагинальное исследование). Выполнение манипуляций по алгоритму (пункция брюшной полости через задний свод влагалища). Отработка навыка оперативных вмешательств на матке и придатках по алгоритму. Составление кейса тестовых заданий по темам. Подготовка учебной истории болезни. Разбор клинического случая.	36
3		Модуль 4. Оперативная гинекология.	Подготовка к аудиторным занятиям. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, МРТ, КТ, МСГ, гистероскопии, лапароскопии, данных лабораторных исследований). Отработка навыка оперативных вмешательств на матке и придатках (аднексэктомия, сальпингоэктомия, овариоэктомия, резекция яичника, надвлагалищная ампутация матки, экстрепация матки) по алгоритму. Разбор клинического случая.	36
4		Модуль 5. Новообразования женских половых органов.	Подготовка к аудиторным занятиям. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, МРТ, КТ, МСГ, гистероскопии, лапароскопии, лимфографии, данных лабораторных исследований, генетических исследований, иммуногистохимических исследований). Подготовка учебной истории болезни. Разбор клинического случая.	72
Итого часов в семестре:				180
Всего часов на самостоятельную работу:				630

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
 - Темы для составления кейс-тестовых заданий утверждены на заседании кафедры и хранятся на кафедре:

- 1.1.3 УЗИ в акушерстве и гинекологии.
- 1.3.1. Невынашивание беременности.
- 1.3.3. Преэклампсия.
- 1.3.4 Кровотечение при беременности, в родах и послеродовом периоде.
- 1.3.5 Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. ДВС-синдром. Геморрагический шок. ТЭЛА. Эмболия околоплодными водами.
- 1.3.9 Травматизм в акушерстве.
- 1.5.2 Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта.
- 1.5.3 Беременность и заболевания органов мочевого выделения.
- 1.5.4 Эндокринная патология и беременность.
- 2.1.2 Расстройство менструального цикла. Аменорея. Аномальные маточные кровотечения.
- 2.1.3 Менопауза и менопаузальная гормональная терапия.
- 2.1.4 Эндометриоз.
- 2.1.6 Бесплодный брак.
- 2.2.2. Воспалительные заболевания органов малого таза.
- 2.3.1 Острый живот при кровотечении в брюшную полость.
- 2.6.2 Контрацепция как метод контроля деторождения.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6

1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

4.2.3 Периодические издания

1. Российский вестник акушера-гинеколога. Изд-во ООО « Медиа Сфера», Москва.

Журнал акушерства и женских болезней. Изд-во ООО «ЭкоВектор», С-Гп,

Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии Изд-Во ООО «Династия, Москва

Status Praesens. Гинекология. Акушерство, бесплодный брак. Из-во ООО «Медиабюро статус презенс», Москва

Акушерство и гинекология, из-во «Бионика Медиа», Москва

Российский медицинский журнал. Изд-во ООО «Медицина, Москва

- Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. Изд-во ООО «ГЭОТАР-Медиа», Москва
- Онкогинекология. Изд-во Межрегиональная общественная организация «Общество специалистов онкологов по опухолям репродуктивной системы», Москва
- Гинекология Изд-во ООО «МедиаМедика», Москва
- Акушерство, гинекология и репродукция. Изд-во ООО «Ирбис», Москва

4.2.4 Нормативно-правовые акты

1. ФЗ РФ N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г.
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»
3. Распоряжение ДЗ Кировской области от 17.12.2010 № 749 «Об утверждении листов маршрутизации женщин с гинекологическими заболеваниями на территории Кировской области»
4. Распоряжение ДЗ Кировской области от 21.12.2010 № 756 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом «Бесплодие» на территории Кировской области»
5. Распоряжение ДЗ Кировской области от 17.12.2010 № 749 «Об утверждении листов маршрутизации женщин с гинекологическими заболеваниями на территории Кировской области»
6. Распоряжение ДЗ Кировской области от 17.12.2010 № 750 «Об утверждении листов маршрутизации детей с гинекологической патологией на территории Кировской области»
7. Приложение к приказу № 808-Л МЗ РФ от 02.10.2009 «Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Кировской области».

4.2.5 Клинические протоколы МЗ РФ

1. Анафилактический шок в акушерстве, 2016 г.
2. Анестезия и интенсивная терапия у пациенток, получающих антикоагулянты для профилактики и лечения венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений, 2015.
3. Анестезия при операции кесарево сечение, 2018.
4. Анестезия и интенсивная терапия при острой жировой дистрофии печени, 2017
5. Внематочная беременность, 2016 г.
6. Выкидыш в ранние сроки беременности: Диагностика и тактика ведения, 2016 г.
7. Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение, 2014
8. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, 2016 г.
9. Грипп АН1N1 и вызванная им пневмония у беременных, 2016.
10. Диагностика и лечение доброкачественных новообразований яичников, 2019.
11. Доброкачественная дисплазия молочной железы, 2019.
12. Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака, 2017 г.
13. Истмико-цервикальная недостаточность, 2018.
14. Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, 2014 г.
15. Кровосберегающие технологии в акушерской практике, 2014 г.
16. Кровосберегающие технологии у гинекологических больных, 2014 г.
17. Медикаментозное прерывание беременности в 1 триместре, 2016 г.
18. Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин зрелого возраста, 2015 г.
19. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация, 2015 г.
20. Нейроаксиальные методы обезболивания родов, 2018.
21. Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании, 2014 г.
22. Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных влагалищных родах при наличии живого плода, 2017.
23. Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах, 2015.

24. Организация медицинской эвакуации беременных, рожениц и родильниц, 2015 г.
25. Острая жировая дистрофия печени у беременных, 2017 г.
26. Преждевременные роды, 2014 г.
27. Профилактика венозных тромбозомболических осложнений в акушерстве и гинекологии, 2014 г.
28. Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях, 2014 г.
29. Резус-сенсбилизация. Гемолитическая болезнь плода, 2017 г.
30. Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте, 2015 г.
31. Септические осложнения в акушерстве, 2017 г.
32. Тазовое предлежание плода, 2017 г.
33. Тромботическая ангиопатия в акушерстве, 2017.
34. Узкий таз, 2017 г.
35. Эмболия амниотической жидкостью, 2017 г.
36. Эндометриоз: диагностика, лечение, реабилитация. 2017

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- 1) Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
- 2) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 3) Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
- 4) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 5) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

1. видеозаписи операций в акушерстве и гинекологии
2. компьютерные демонстрации
3. презентации
4. слайд-лекции
5. видеолекции
6. моделирующие и обучающие программы

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 100-149 Node 1 yearEducationalRenewalLicense от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),

8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Акушерство и гинекология»

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специальные помещения:

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	г. Киров, Кировский Государственный Медицинский Университет, ул. Пролетарская, центр АСО. г. Киров, Кировский Государственный Медицинский Университет, ул. К. Маркса, 112.	- Модель-имитатор родов «Ноэль», - Симулятор реанимации младенца - Манекен-тренажер «Оживленная Анна» для отработки триады «С.А.В» - Стандартный виртуальный симулятор для практических навыков в гинекологии и гистероскопии - Виртуальный симулятор
Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат	г. Киров, Кировский Государственный Медицинский Университет, ул. Пролетарская, центр АСО. г. Киров, Кировский Государственный Медицинский Университет, ул. К. Маркса, 112. г. Киров, КОГБУЗ КОКПЦ, Московская, 163.	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (партограммы, кардиотокограммы, рентгенограммы, менограммы, лабораторные анализы, фотографии по кольпоскопии, цифровые макеты: по

<p>искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный, стетоскоп акушерский, тазомер) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.</p>		<p>родовспоможению, расположению головки в малом тазу, пособие в родах, фотографии гистероскопии и лапароскопии, макет индивидуальной истории беременностей, клинические истории болезней), нормативно-правовые документы. Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс". Помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования оснащены (люминесцентные лампы, шкафы для хранения документов, книжные полки, компьютерные столы и тумбочки).</p>
--	--	--

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях, семинарах и практических занятиях) и самостоятельную работу:

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по акушерству и гинекологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том

числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем:

1. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии.
2. Физиология беременности, родов, послеродового периода.
3. Невынашивание беременности.
4. Беременность и артериальная гипертензия.
5. Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта.
6. Беременность и заболевания органов мочевого выделения.
7. Беременность и инфекционные, паразитарные заболевания.
8. Расстройство менструального цикла. Аномальные маточные кровотечения.
9. Воспалительные заболевания тела матки и придатков матки.
10. Доброкачественные опухоли женских половых органов.

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену/зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем:

1. Антенатальная охрана плода.
2. Расстройство менструального цикла. Аменорея. Аномальные маточные кровотечения.
3. Менопауза и менопаузальная гормональная терапия.
4. Эндометриоз.
5. Предопухолевые заболевания наружных половых органов и шейки матки
6. Дисгормональные заболевания молочных желез.
7. Контрацепция как метод контроля деторождения.
8. Аборт, его социальное и медицинское значение.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Проблемная лекция. Рекомендуется использовать при изучении тем:

1. Преэклампсия.
2. Кровотечения при беременности, в родах и послеродовом периоде
3. Беременность и сахарный диабет.
4. Септические заболевания в гинекологии.
5. Острый живот при кровотечении в брюшную полость
6. Воспалительные заболевания наружных половых органов. Инфекции, передаваемые половым путем.
7. Бесплодие. Эндокринное бесплодие.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области акушерства и гинекологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: 1.1.1; 1.1.2; 1.1.3; 1.1.4; 1.2.1; 1.2.2; 1.3.6; 1.3.7; 1.3.8; 1.3.9; 1.4.1; 1.4.2; 2.1.1; 2.1.2; 2.2.1; 2.2.2; 2.5.1; 2.5.2; 2.5.3; 2.6.1; 2.6.2; 2.6.3.
- семинар-дискуссия по теме: 1.3.1.; 1.3.2; 2.3.1; 2.1.4; 2.1.5
- конференция по теме: 1.5.1; 1.5.2; 1.5.3; 1.5.4; 1.5.6; 2.1.6; 2.7.1; 2.7.2
- учебно-ролевая игра по теме: 1.3.3; 1.3.4; 1.3.5; 2.2.3; 2.3.1; 2.3.2; 2.3.3.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Акушерство и гинекология» и включает: подготовку учебной истории болезни, составление кейса тестовых заданий по темам, разбор клинического случая, другие виды самостоятельной работы (подготовка к аудиторным занятиям, анализ данных дополнительных методов исследования, решение ситуационных задач, тестовых заданий, работа с вопросами для самоконтроля, отработка практических навыков на акушерских тренажерах, освоение манипуляций по алгоритму, составление алгоритмов оказания помощи, выполнение творческих работ с оформлением результатов в виде тезисов, презентаций, просмотр видеofilьмов по теме занятия, подготовка и проведение бесед с пациентами).

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Акушерство и гинекология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории болезни, и представляют их на занятиях. Написание учебной истории болезни способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме: решение ситуационных задач, тестирование письменное или компьютерное. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестирования письменного или компьютерного, оценки практических навыков и собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной

работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Кафедра акушерства и гинекологии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Акушерство и гинекология»

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология
(очная форма обучения)

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Раздел 1. Акушерство

Модуль 1. Методы обследования в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.1: *Клинические методы исследования.*

Цель: изучить клинические методы исследования в акушерстве и гинекологии.

Задачи: рассмотреть особенности клинических методов исследования в акушерстве и гинекологии, особенности сбора анамнеза, проведения наружного и внутреннего исследования в акушерстве и гинекологии, изучить методы функциональной диагностики.

Обучающийся должен знать: условия, показания, противопоказания, осложнения при проведении клинических методов исследования; особенности сбора анамнеза у беременных, рожениц, родильниц, гинекологических больных; принципы проведения специального акушерского исследования, влагалищного исследования; знать методы функциональной диагностики, гормональные пробы.

Обучающийся должен уметь: собрать анамнез у беременной, роженицы, родильницы, гинекологических больных, интерпретировать результаты наружного акушерского исследования, данные осмотра шейки матки на зеркалах и влагалищного исследования, применять методы функциональной диагностики и гормональные пробы, оценить их результаты.

Ординатор должен овладеть навыками: сбора анамнеза у беременной, роженицы, родильницы, гинекологических больных; специального акушерского исследования (приемы Леопольда - Левицкого); простой и расширенной пельвиометрии, аускультации сердечных тонов плода; осмотра шейки матки на зеркалах и методикой влагалищного исследования; проведения тестов функциональной диагностики (измерение базальной температуры, гормональная кольпоцитология, шеечный индекс.); проведения гормональных проб (с гестагенами, эстрогенами, гонадотропинами, глюкокортикоидами).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Наружные размеры таза.
2. Наружная конъюгата, диагональная конъюгата ее измерение и определение величины истинной конъюгаты.
3. Приемы наружного акушерского исследования, цель и техника выполнения.
4. Характеристики сердцебиения плода.
5. Осмотр шейки матки в зеркалах: техника выполнения, интерпретация данных.
6. Влагалищное исследование. Показания, техника выполнения.
7. Перечислите дополнительные методы исследования в акушерстве.
8. Тесты функциональной диагностики.
9. Что такое кариопикнотический индекс.
10. О чем свидетельствует отрицательный симптом «зрачка».

11. Правила измерения базальной температуры, интерпретация данных.
12. О чем свидетельствует монофазная кривая базальной температуры.
13. Что является показателем недостаточности функции желтого тела на графике базальной температуры (при нормопонирующем менструальном цикле).

2. Практическая работа.

Отработка навыков (наружное и внутреннее акушерское исследование, осмотр шейки матки на зеркалах, бимануальное влагалищное исследование) на тренажерах.

Освоение манипуляций (наружное и внутреннее акушерское исследование, осмотр шейки матки на зеркалах, бимануальное влагалищное исследование) по алгоритму.

Алгоритмы выполнения манипуляций,

Определение манипуляции: осмотр шейки матки на зеркалах.

Осмотр при помощи двусторчатого зеркала.

1. Получают у пациентки информированное согласие на исследование.
2. Гинекологическое кресло покрывают стерильной салфеткой, предлагают пациентке лечь на гинекологическое кресло.
3. Обрабатывают руки одним из ускоренных методов, надевают стерильные перчатки.
4. Двусторчатое зеркало (зеркало Куско) берут в правую руку.
Указательным и большим пальцем левой руки разводят половые губы, а правой рукой вводят зеркало Куско в сомкнутом виде в прямом размере до середины влагалища.
Переводят зеркало в поперечный размер и продвигают до сводов влагалища, раскрывая створки, фиксируют зеркало винтом. Осматривают шейку матки, стенки влагалища.
(Определить: цвет слизистой влагалища и шейки матки; наличие или отсутствие патологических изменений (рубцов, полипов, эрозий); форму шейки матки (коническая, цилиндрическая, деформированная); форму наружного зева (округлая, щелевидная); характер выделений (слизь, гной, кровь).)
Развинчивают замок, выводят зеркало постепенно наружу, приоткрывая его и осматривая переднюю и заднюю стенки влагалища.
5. Зеркало погружают в емкость с дез. раствором.
6. Предлагают пациентке встать, гинекологическое кресло обрабатывают ветошью с дезинфицирующим раствором.
7. Снимают перчатки и помещают в раствор (согласно инструкции).
8. Моют и сушат руки с использованием мыла или антисептика.
9. Дезинфицированные перчатки утилизируют в желтый мешок (класс Б).

Осмотр при помощи ложкообразного зеркала и подъемника.

1. Пункты 1-3.
2. Берут в правую руку ложкообразное зеркало и вводят его ребром по задней стенке влагалища. Водят в глубину, поворачивают зеркало поперек, оттесняя кзади промежность. Параллельно этому вводят переднее зеркало-подъемник, которым приподнимают переднюю стенку влагалища и осматривают шейку матки и влагалища.
3. Далее пункты 5-9.

Определение манипуляции: бимануальное (двуручное) исследование.

Показания: Определение патологии матки, ее придатков, костного таза, промежности и влагалища.

Противопоказания: Отсутствие дефлорации.

Оснащение: Кресло, перчатки, раствор антисептика.

Техника выполнения :

1. Объяснить больной цель и значение исследования.
2. Сообщить о необходимости опорожнить мочевой пузырь.
3. Уложить больную на гинекологическое кресло в положение «на спине», ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены.
4. Объяснить, что во время исследования дыхание должно быть свободным.
5. Подготовить к осмотру наружные половые органы, обработав их и внутреннюю поверхность

бедер раствором антисептика.

6. Вымыть руки и надеть стерильные перчатки.

7. 1 и 2 пальцами левой руки развести большие и малые половые губы.

8. Продолжая разводить с помощью левой руки вход во влагалище, правой рукой (средним и указательным пальцами) войти во влагалище (большой палец обращен к лонному сочленению), а безымянный и мизинец прижаты к ладони, тыльная сторона руки упирается в промежность.

9. Введенными во влагалище пальцами правой руки исследовать состояние влагалища, сводов, а затем, осторожно заведя пальцы в задний свод, смещают матку вперед и вверх и пальпируют ее через переднюю стенку.

10. Обследовать матку (величину, плотность, подвижность и наличие болезненности), пальцы наружной и внутренней рук переводятся от углов матки к боковым поверхностям таза (исследуются яичники и маточные трубы, величина, форма, болезненность, подвижность).

11. Пропальпировать с помощью правой (внутренней) руки внутреннюю поверхность таза (седалищные ости, крестцовую впадину, наличие экзостозов).

12. Извлекая правую руку из влагалища, внимательно ее осмотреть на наличие имеющихся выделений и их характер (количество, цвет, запах, наличие кровянистых выделений). Снять перчатки, вымыть руки.

Определение манипуляции: Приемы наружного исследования беременной (приемы Леопольда).

Показания: определение положения, вида, позиции, предлежания внутриутробного плода, диагностика многоплодной беременности.

Оснащение: кушетка, история родов (индивидуальная карта беременной).

Техника выполнения:

1. Беременную уложить на спину, ее ноги должны быть согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Встать справа от женщины, лицом к ней.
2. Первым приемом определяют высоту стояния дна матки и ту часть плода, которая находится у дна матки. Ладони обеих рук расположите на уровне дна матки, пальцы рук сближайте, осторожными надавливанием вниз определяйте уровень стояния дна матки и часть плода, находящуюся у дна матки.
3. Вторым приемом определяют позицию и вид позиции плода. Обе руки со дна матки перемещать книзу, расположив их на боковых поверхностях. Пальпацию частей плода производить постепенно правой и левой рукой, чтобы определить, в какую сторону обращена спинка плода и его мелкие части. Спинка плода определяется на ощупь как широкая, гладкая, плотная поверхность. Мелкие части плода определяются с противоположной стороны в виде подвижных небольших бугорков. Если спинка слева - 1 позиция. Если спинка справа - 2 позиция. Спинка впереди - передний вид. Спинка кзади - задний вид.
4. Третьим приемом определяют предлежание плода. Исследование выполняется одной рукой. Положите правую руку немного выше лонного сочленения так, чтобы 1 палец находился на одной стороне, четыре остальных - на другой стороне нижнего сегмента матки. Медленным и осторожным движением пальцы погружайте вглубь, охватывая часть плода, расположенную над лоном. Головка плода ощущается как крупная, круглая, плотная часть, а ягодицы - как крупная, но мягкая его часть - головное и тазовое предлежание плода. Если определяется головка над входом в малый таз - головное предлежание. Если определяются ягодицы - тазовое предлежание.
5. Четвертым приемом определяют уровень расположения предлежащей части:
Выполняется двумя руками. Встать спиной к лицу женщины, ладони обеих рук расположить на нижнем сегменте матки справа и слева, при этом концы пальцев должны достигнуть симфиза. Вытянутыми пальцами осторожно скользить вглубь, по направлению к полости таза, уточняя характер предлежащей части плода и высоту ее стояния.

Возможные ошибки и осложнения:

1. Неправильное положение женщины при исследовании.

2. Неверное расположение рук исследующего, отступление от предложенного алгоритма, переполненный мочевой пузырь затрудняют проведение исследования и интерпретацию полученных результатов.

3. Задания для групповой работы

1. Рассчитать дату родов: Пациентка обратилась на прием с задержкой менструации.

Дата последних месячных 10 сентября.

Ответ: вычитаем 3 месяца – 10 июня и прибавляем 7 дней, получаем ПДР 17 июня.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Наружные размеры таза.
2. Наружная конъюгата, диагональная конъюгата ее измерение и определение величины истинной конъюгаты.
3. Приемы наружного акушерского исследования, цель и техника выполнения.
4. Характеристики сердцебиения плода.
5. Осмотр шейки матки в зеркалах: техника выполнения, интерпретация данных.
6. Влагищное исследование. Показания, техника выполнения.
7. Перечислите дополнительные методы исследования в акушерстве.
8. Тесты функциональной диагностики.
9. Что такое кариопикнотический индекс.
10. О чем свидетельствует отрицательный симптом «зрачка».
11. Правила измерения базальной температуры, интерпретация данных.
12. О чем свидетельствует монофазная кривая базальной температуры.
13. Что является показателем недостаточности функции желтого тела на графике базальной температуры (при нормопоническом менструальном цикле).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

1. При микроскопии влагищного мазка

можно судить о происходящих в организме эндокринных изменениях.

Для этого необходимо учитывать

- а) принадлежность клеток к тому или иному слою вагинального эпителия
- б) степень окраски протоплазмы клеток
- в) величину ядер клеток
- г) соотношение эпителиальных клеток
- д) все перечисленное

2. Кариопикнотический индекс - это процентное отношение

- а) эозинофильных поверхностных клеток влагищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- б) поверхностных клеток влагищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке
- в) базальных и парабазальных клеток влагищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- г) поверхностных клеток влагищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам
- д) ничто из перечисленного

3. Для определения эстрогенной насыщенности организма мазки на кольпоцитологию надо исследовать в следующие дни менструального цикла
- 1, 3, 5, 7, 9, 13, 15
 - 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14
 - 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27
 - 3, 10, 16, 20, 25
 - 7, 14, 21, 29
4. Тест базальной температуры основан
- на воздействии эстрогенов на гипоталамус
 - на влиянии простагландинов на гипоталамус
 - на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса
 - ни на чем из перечисленного
 - на всем перечисленном
5. Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна
- для двуфазного менструального цикла
 - для двуфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней
 - для ановуляторного менструального цикла
 - ни для чего из перечисленного
 - для всего перечисленного
6. Показателем недостаточности функции желтого тела на графике базальной температуры (при нормопонирующем менструальном цикле) является продолжительность второй фазы менее
- 4-6 дней
 - 6-8 дней
 - 8-10 дней
 - 10-12 дней
 - ничего из перечисленного
7. При двуфазном менструальном цикле разница базальной температуры I и II фаз составляет
- 0.2-0.3°C
 - 0.4-0.6°C
 - 0.7-0.8°C
 - 0.9-1.5°C
 - ничего из перечисленного
8. При нормопонирующем двуфазном менструальном цикле симптом арборизации цервикальной слизи (+ - -) соответствует
- 4-му дню менструального цикла
 - 7-му дню менструального цикла
 - 10-му дню менструального цикла
 - 13-му дню менструального цикла
 - 16-му дню менструального цикла
9. Феномен "зрочка" (+ + +): раскрытие цервикального канала до 0.3 см в диаметре (наружный зев в виде круга) соответствует

- а) 5-6-му дню менструального цикла
- б) 7-8-му дню менструального цикла
- в) 9-10-му дню менструального цикла
- г) 11-12-му дню менструального цикла
- д) 13-14-му дню менструального цикла

10. Положительный симптом зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует

- а) о наличии гиперандрогении
- б) об укорочении II фазы цикла
- в) о наличии ановуляторного цикла
- г) о всем перечисленном
- д) ни о чем из перечисленного

11. Симптом растяжения цервикальной слизи на 5-6 см при нормальном менструальном цикле соответствует

- а) 1-5-му дню менструального цикла
- б) 6-10-му дню менструального цикла
- в) 12-14-му дню менструального цикла
- г) 16-20-му дню менструального цикла
- д) 22-24-му дню менструального цикла

12. Растяжение цервикальной слизи до 10-12 см на 24-й день менструального цикла свидетельствует

- а) об ановуляторном цикле
- б) о гиперандрогении
- в) об укорочении II фазы цикла
- г) об укорочении I фазы цикла
- д) ни о чем из перечисленного

13. Положительная прогестероновая проба при аменорее (проявление через 2-3 дня после отмены препарата менструально-подобного кровотечения) свидетельствует

- а) о наличии атрофии эндометрия
- б) о достаточной эстрогенной насыщенности организма
- в) о гиперандрогении
- г) о гипоестрогении
- д) о сниженном содержании в организме прогестерона

ОТВЕТЫ: 1-Д, 2-Б, 3-В, 4-В, 5-В, 6-Г, 7-Б, 8-Б, 9-Д, 10-В, 11-В, 12-А, 13-Б.

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

Составить кейс тестовых заданий по теме: «Клинические методы исследования в акушерстве и гинекологии».

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	

2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по	Всемирная	Женева : ВОЗ,	Экземпляры:	

	профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	организация здравоохранения.	2014. - 38 с.	всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Нормативно-правовые акты

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»
2. Приложение к приказу № 808-Л МЗ РФ от 02.10.2009 «Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Кировской области».

Раздел 1. Акушерство

Модуль 1. Методы обследования в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.2: *Лабораторные методы исследования.*

Цель: изучить лабораторные методы исследования в акушерстве и гинекологии.

Задачи: рассмотреть показания к применению лабораторных методов исследования в акушерстве и гинекологии, особенности забора материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического методов, ДНК-диагностики, интерпретировать результаты проведенных исследований.

Обучающийся должен знать: условия, показания, противопоказания, осложнения при проведении лабораторных методов исследования. Биохимические. Иммунологические. Бактериоскопические. Бактериологические. Гормональные. Генетические. Микробиологические. Цитологические. Морфологические методы исследования. Электронная микроскопии. Гистохимические исследования. Люминесцентная микроскопия.

Обучающийся должен уметь: провести методы функциональной диагностики. Измерение базальной температуры. Гормональная кольпоцитология. Шеечный индекс. Штрих-биопсия (ЦУГ) эндометрия. Гормональные пробы: проба с гестагенами, с эстрогенами; интерпретировать Биохимические. Иммунологические. Бактериоскопические. Бактериологические. Гормональные. Генетические. Микробиологические. Цитологические. Морфологические методы исследования. Электронная микроскопии. Люминесцентная микроскопия. Гистохимические исследования. Должен уметь интерпретировать полученные результаты.

Ординатор должен овладеть навыками: сбора анамнеза у беременной, роженицы, родильницы, гинекологических больных; специального акушерского исследования (приемы Леопольда - Левицкого); простой и расширенной пельвиометрии, аускультации сердечных тонов плода; осмотра шейки матки на зеркалах и методикой влагалищного исследования; проведения тестов функциональной диагностики (измерение базальной температуры, гормональная кольпоцитология, шеечный индекс.); проведения гормональных проб (с гестагенами, эстрогенами, гонадотропинами, глюкокортикоидами), забора материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического методов, ДНК-диагностики, штрих-биопсии эндометрия.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клинические методы обследования в акушерстве.
2. Принцип проведения дополнительных методов обследования в акушерстве.
3. Показания для применения лабораторных методов исследования в акушерстве и гинекологии.
4. Биохимические исследования: показания, методика, диагностическая ценность.
5. Иммунологические исследования: показания, методика, диагностическая ценность.
6. Бактериоскопическое исследование: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.

7. Бактериологическое исследование: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
8. Гормональные исследования: показания, методика, время и условия забора материала, интерпретация данных.
9. Генетические исследования: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
10. Микробиологические исследования: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
11. Цитологические исследования: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
12. Иммуноферментный метод: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
13. ДНК-диагностика: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
14. Морфологические методы исследования.
15. Электронная микроскопия: показания, диагностическая ценность.
16. Люминесцентная микроскопия: показания, диагностическая ценность.
17. Гистохимические исследования: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.

2. Практическая работа.

Отработка навыков (осмотр шейки матки на зеркалах, бимануальное влагалищное исследование) на тренажерах.

Освоение манипуляций (наружное и внутреннее акушерское исследование, осмотр шейки матки на зеркалах, бимануальное влагалищное исследование, забор материала для исследований) по алгоритму.

Определение манипуляции: осмотр шейки матки на зеркалах.

Осмотр при помощи двустворчатого зеркала.

1. Получают у пациентки информированное согласие на исследование.
2. Гинекологическое кресло покрывают стерильной салфеткой, предлагают пациентке лечь на гинекологическое кресло.
3. Обрабатывают руки одним из ускоренных методов, надевают стерильные перчатки.
4. Двустворчатое зеркало (зеркало Куско) берут в правую руку. Указательным и большим пальцем левой руки разводят половые губы, а правой рукой вводят зеркало Куско в сомкнутом виде в прямом размере до середины влагалища. Переводят зеркало в поперечный размер и продвигают до сводов влагалища, раскрывая створки, фиксируют зеркало винтом. Осматривают шейку матки, стенки влагалища. (Определить: цвет слизистой влагалища и шейки матки; наличие или отсутствие патологических изменений (рубцов, полипов, эрозий); форму шейки матки (коническая, цилиндрическая, деформированная); форму наружного зева (округлая, щелевидная); характер выделений (слизь, гной, кровь).)
5. Развинчивают замок, выводят зеркало постепенно наружу, приоткрывая его и осматривая переднюю и заднюю стенки влагалища.
5. Зеркало погружают в емкость с дез. раствором.
6. Предлагают пациентке встать, гинекологическое кресло обрабатывают ветошью с дезинфицирующим раствором.
7. Снимают перчатки и помещают в раствор (согласно инструкции).
8. Моют и сушат руки с использованием мыла или антисептика.
9. Дезинфицированные перчатки утилизируют в желтый мешок (класс Б).

Осмотр при помощи ложкообразного зеркала и подъемника.

1. Пункты 1-3.
2. Берут в правую руку ложкообразное зеркало и вводят его ребром по задней стенке влагалища. Водят в глубину, поворачивают зеркало поперек, оттесняя кзади промежность. Параллельно этому

вводят переднее зеркало-подъемник, которым приподнимают переднюю стенку влагалища и осматривают шейку матки и влагалища.

3. Далее пункты 5-9.

Определение манипуляции: забор материала для бактериоскопического исследования содержимого уретры, цервикального канала и влагалища.

Пошаговый алгоритм:

Забор материала проводится до выполнения гинекологического обследования больной и проведения влагалищных лечебных процедур.

1. Обработать руки, надеть перчатки.
2. Больную уложить на гинекологическое кресло на одноразовую пеленку.
3. Специальным карандашом каждое предметное стекло разделить на 3 части, каждую из которых обозначить [на одной — букву U — уретра (urethra), на второй С — цервикальный канал шейки матки (cervix), на третьей V—влагалище (vagina)].
4. Первоначально берется материал из уретры, затем цервикального канала и влагалища.
5. Материал из уретры берётся не ранее чем через 2-3 часа после мочеиспускания после массажа уретры со стороны влагалища. Первую порцию выделений из уретры полагается снять ватным шариком. Ввести зонд в уретру на глубину 1 - 1,5 см и аккуратно, не поранив слизистую, несколькими вращательными движениями по часовой стрелке произвести соскоб в течение 3 – 5 секунд. Полученный материал сразу нанести на предметное стекло, вращая зонд против часовой стрелки
6. Ввести зеркало в сомкнутом состоянии на всю глубину влагалища, раскрыть и фиксировать в таком положении с помощью замка.
7. Забор материала цервикального канала. Удалить слизь с поверхности шейки матки сухим стерильным тампоном, ввести зонд в цервикальный канал на 1 - 1,5 см и вращать в течение 3 – 5 секунд по часовой стрелке. Извлечь зонд, избегая касания стенок влагалища, и сразу нанести мазок такими же вращательными движениями в обратном направлении (против часовой стрелки) на предметное стекло.
8. Забор материала из влагалища. Бактериологическую петлю ввести в задний или боковой свод влагалища, произвести взятие материала. Полученный материал сразу нанести на предметное стекло.
9. Извлечь зеркало из влагалища.
10. Замочить весь использованный материал: перчатки, инструменты, мягкий инвентарь в дезинфицирующем растворе.
11. Вымыть руки с мылом и осушить.
12. Мазок высушить при комнатной температуре, после полного высыхания мазок поместить в индивидуальный полиэтиленовый пакет с замком (гриппер), заполненное направление прикрепить степлером к данному пакету и доставить в лабораторию в течение суток.

Определение манипуляции: забор материала для бактериологического исследования содержимого уретры, цервикального канала и влагалища.

Цель манипуляции: выявление патогенов при клинических формах бактериальной и грибковой инфекции, а так же инфекций вызванных простейшими; полноценная оценка биоценоза влагалища; подбор рациональной антибактериальной терапии на основе спектра бактериальной чувствительности и резистентности; выявление при беременности бессимптомного бактериального носительства во влагалище ряда условно – патогенных микроорганизмов.

Показания: вульвовагинальная инфекция; скрининговое обследование биоценоза влагалища при беременности.

Противопоказания: кровотечение.

Оснащение:

- кресло
- перчатки

- раствор антисептика
- зеркало Куско
- стерильный ватный тампон
- стерильная пробирка с питательной средой
- направление в лабораторию.

Условия получения полноценного материала:

- Пациентке в течение суток перед исследованием не следует проводить спринцевания, применять вагинальные препараты;
- Бактериологическое исследование проводят строго до начала антибактериальной терапии, контрольное исследование проводят строго через 7-10 дней после окончания курса;
- Следует воздержаться от половых контактов в течение 1-2 суток перед исследованием;
- Исследование проводят вне периода менструации. Оптимальный период проведения исследования - первая фаза менструального цикла.

Техника выполнения:

1. Объяснить больной цель и значение исследования.
2. Подготовить необходимый инструментарий.
3. Промаркировать пробирку с питательной средой.
4. Уложить больную на гинекологическое кресло в положение «на спине», ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены.
5. Подготовить к осмотру наружные половые органы, обработав их и внутреннюю поверхность бедер раствором антисептика.
6. Вымыть и просушить руки, надеть стерильные перчатки.
7. Ввести зеркало во влагалище и обнажить шейку матки на зеркалах.
8. Стерильным ватным тампоном забрать содержимое сводов влагалища.
9. Поместить ватный тампон в стерильную пробирку с питательной средой.
10. Удалить зеркало из влагалища, постепенно закрывая его.
11. Снять перчатки, поместив в пакет с отходами класса «Б».
12. Предложить пациентке встать.
13. Обработать гинекологическое кресло дезинфицирующим раствором.
14. Вымыть руки, обработать раствором антисептика
15. Оформить направление в лабораторию (фамилия, имя, отчество; возраст; диагноз; дата взятия материала).

Определение манипуляции: забор материала для цитологического исследования содержимого уретры, цервикального канала и влагалища.

Показания: скрининг рака шейки матки

Противопоказания: осмотр virgo

Оснащение:

- Гинекологическое кресло
- Стерильные перчатки
- Раствор антисептика
- Двусторчатые или ложкообразные зеркала
- Цитощетки различных модификаций, Cervex-Brush или шпатель Эйра
- Предметное стекло или стабилизирующий раствор (применение метода жидкостной цитологии)
- Индивидуальная пленка
- Бланк направлений

Условия получения полноценного материала:

- Пациентке в течение суток перед исследованием не следует проводить спринцевания, применять вагинальные препараты.
- Следует воздержаться от половых контактов в течение 1-2 суток перед исследованием.

- Недостоверный результат возможен при взятии материала во время менструации. Предпочтительно взятие мазка, начиная с 5-го дня менструального цикла и за 5 дней до предполагаемого начала менструаций.

Техника выполнения:

1. Объяснить пациентке цель и значение исследования.
2. Подготовить необходимый инструментарий.
3. Промаркировать предметные стекла.
4. Уложить пациентку на гинекологическое кресло, покрытое индивидуальной пленкой, в положении «на спине», ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены.
5. Вымыть руки с мылом, просушить, надеть стерильные перчатки.
6. Ввести зеркало во влагалище и обнажить шейку матки.
7. Если имеются излишки слизистых выделений, следует аккуратно удалить их ватным тампоном, не надавливая на шейку матки.
8. Вскрыть упаковку цитощетки со стороны рукоятки.
9. Ввести цитощетку в цервикальный канал, взять соскоб, повернув ее на 360° по часовой стрелке, 5 раз, стараясь получить материал из цервикального канала (эндоцервикса), зоны трансформации и влагалищной части шейки матки (экзоцервикса).
10. Нанести мазок путем равномерного прокатывания цитощетки по предметному стеклу, используя обе стороны щеточки, или поместить цитощетку с собранным материалом в стабилизирующий раствор (при проведении метода жидкостной цитологии).
11. Извлечь зеркало из влагалища, постепенно закрывая его.
12. Снять перчатки, поместив их в пакет с отходами класса «Б».
13. Предложить пациентке встать.
14. Обработать гинекологическое кресло дезинфицирующим раствором.
15. Вымыть руки с мылом, обработать антисептиком.
16. Оформить направление в лабораторию.

3. Задания для групповой работы

1. *Работа малыми группами (по 3-4 человека). Интерпретировать данные бактериоскопического метода исследования при различных патологических процессах нижнего отдела генитального тракта. Провести дифференциальный диагноз,*
2. *Работа малыми группами (по 3-4 человека). Интерпретировать данные морфологического метода исследования при различных патологических процессах эндометрия. Провести дифференциальный диагноз.*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Показания для применения лабораторных методов исследования в акушерстве и гинекологии.
 2. Биохимические исследования: показания, методика, диагностическая ценность.
 3. Иммунологические исследования: показания, методика, диагностическая ценность.
 4. Бактериоскопическое исследование: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
 5. О чем свидетельствует присутствие «ключевых» клеток при микроскопии содержимого влагалища.
 6. Бактериологическое исследование: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.

7. Гормональные исследования: показания, методика, время и условия забора материала, интерпретация данных.
8. Показания для количественного определения содержания хорионического гонадотропина в крови.
9. Динамика содержания хорионического гонадотропина в сыворотке крови в I триместре беременности.
10. О чем свидетельствует отрицательная дексаметазоновая проба (незначительное снижение экскреции 17-ОКС и 17-КС).
11. Динамика содержания гонадотропинов в сыворотке крови в динамике менструального цикла у женщин репродуктивного возраста.
12. Динамика содержания гормонов яичника в сыворотке крови в динамике менструального цикла у женщин репродуктивного возраста.
13. Генетические исследования: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
14. Микробиологические исследования: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
15. Цитологические показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
16. Иммуноферментный метод: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
17. ДНК-диагностика: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
18. Морфологические методы исследования.
19. Электронная микроскопия: показания, диагностическая ценность.
20. Что позволяет выявить применение 3% уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии.
21. Люминесцентная микроскопия: показания, диагностическая ценность.
22. Гистохимические исследования: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для определения эстрогенной насыщенности организма мазки на кольпоцитологию надо исследовать в следующие дни менструального цикла
 - а) 1, 3, 5, 7, 9, 13, 15
 - б) 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14
 - в) 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27
 - г) 3, 10, 16, 20, 25
 - д) 7, 14, 21, 29
2. Положительная прогестероновая проба при аменорее (проявление через 2-3 дня после отмены препарата менструально-подобного кровотечения) свидетельствует
 - а) о наличии атрофии эндометрия
 - б) о достаточной эстрогенной насыщенности организма
 - в) о гиперандрогении
 - г) о гипоестрогении
 - д) о сниженном содержании в организме прогестерона
3. При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует
 - а) о наличии аменореи центрального генеза
 - б) о яичниковой форме аменореи
 - в) о маточной форме аменореи
 - г) о наличии синдрома склерокистозных яичников
 - д) ни о чем из перечисленного
4. При нормальном течении беременности уровень ХГ достигает максимума при сроке
 - а) 5-6 недель

- б) 7-8 недель
- в) 9-10 недель
- г) 11-12 недель
- д) 13-14 недель

5. Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефрите определяется по результатам

- а) пробы Зимницкого
- б) количества мочевины в крови
- в) количества креатинина в крови
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

6. Дексаметазоновая проба применяется для диагностики

- а) аденогенитального синдрома
- б) гиперплазии коркового вещества надпочечников
- в) синдрома Иценко - Кушинга
- г) правильно а) и б)
- д) всего перечисленного

7. Возможными причинами диагностических ошибок при использовании морфологических методов исследования в гинекологии могут быть

а) неполноценность исследуемого материала (некротизированная ткань, взятая не из очага поражения

или неправильно сохраненная)

- б) неполнота и неточность клинических данных
- в) недостаточная степень подготовки специалиста
- г) отсутствие единой трактовки одного и того же патологического процесса
- д) все перечисленные

8. При кольпоскопии определяют

- а) рельеф поверхности слизистой оболочки влажной порции шейки матки
- б) границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки
- в) особенности сосудистого рисунка на шейке матки
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

9. Количественное определение содержания хорионического гонадотропина в моче, в основном, используется

- 1) для диагностики беременности малого срока
- 2) для диагностики пузырного заноса
- 3) для оценки развития беременности в I триместре
- 4) для оценки развития беременности во II триместре

- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

10. К тестам функциональной диагностики обычно относится

- 1) исследование шеечной слизи
- 2) измерение базальной температуры
- 3) кольпоцитология
- 4) биопсия эндометрия

- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

ОТВЕТЫ: 1-В, 2-Б, 3-В, 4-В, 5-Г, 6-Д, 7-Д, 8-Г, 9-А, 10-В.

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

Составить кейс тестовых заданий по теме: «Клинические методы исследования в акушерстве и гинекологии».

Подготовить учебную историю болезни по теме: «Невынашивание беременности».

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ

6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Нормативно-правовые акты

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»
Приложение к приказу № 808-Л/МЗ РФ от 02.10.2009 «Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Кировской области».

Раздел 1. Акушерство

Модуль 1. Методы обследования в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.3: *Ультразвуковое исследование (УЗИ) в акушерстве и гинекологии.*

Цель: изучить метод ультразвуковой диагностики в акушерстве и гинекологии.

Задачи: рассмотреть показания к применению метода УЗИ в акушерстве и гинекологии, особенности подготовки пациентов и методики проведения исследования, интерпретировать результаты проведенных исследований.

Обучающийся должен знать: методику ультразвукового сканирования. Ультразвуковое изображение органов малого таза (мочевой пузырь, матка, яичники, маточные трубы). УЗИ матки и яичников. Ультразвуковая диагностика (УЗД) аномалий развития матки, опухолевидных и опухолевых образований яичника, воспалительных заболеваний органов малого таза. УЗД при эндокринной патологии яичников, генитального эндометриоза. УЗИ при беременности по триместрам.

Обучающийся должен уметь: интерпретировать результаты УЗИ в акушерстве и гинекологии.

Ординатор должен овладеть навыками: сбора анамнеза у беременной, роженицы, родильницы, гинекологических больных; осмотра шейки матки на зеркалах и методикой влагалищного исследования; назначения дополнительных методов исследования, интерпретации результатов УЗИ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Физическое и биологическое действие УЗИ в акушерстве.
2. Методики проведения ультрасонографии в разные сроки беременности, их преимущества и недостатки.
3. Принцип организации скринингового (первый уровень) ультразвукового обследования

- беременных женщин.
4. Что необходимо определить при ультразвуковом скрининге в первой половине беременности.
 5. Показания для раннего (до 10 недель) ультразвукового исследования.
 6. Что необходимо определить при ультразвуковом скрининге во второй половине беременности.
 7. Показания для проведения второго уровня ультразвукового обследования беременных женщин.
 8. Назовите срок беременности, при котором начинает лоцироваться в полости матки плодное яйцо.
 9. Назовите срок беременности, при котором начинает лоцироваться в полости матки эмбрион.
 10. Назовите ультрасонографические критерии жизнедеятельности эмбриона.
 11. В каком сроке беременности впервые при ультразвуковом исследовании регистрируется сердечная деятельность эмбриона.
 12. В каком сроке беременности впервые при ультразвуковом исследовании регистрируется двигательная активность эмбриона.
 13. В каком сроке беременности проводится оценка толщины воротникового пространства плода.
 14. По каким параметрам устанавливается срок беременности в первом триместре беременности.
 15. Что такое фетометрия, ее обязательный объем, сроки и цели проведения.
 16. Ультразвуковые критерии зрелости плода.
 17. Для какой хромосомной патологии характерна «лимонообразная» форма головки плода.
 18. Ультразвуковые критерии зрелости плаценты.
 19. Какова ширина задних рогов боковых желудочков плода.
 20. Допплерометрическое исследование кровотока в системе мать-плацента-плод.
 21. Безопасность доплерографии, основные доплеровские режимы.
 22. Показания к проведению доплерографии в акушерстве.
 23. Определение биофизического профиля плода.
 24. УЗИ в оценке состояния околоплодных вод.
 25. УЗИ-критерии неразвивающейся беременности.
 26. УЗИ-критерии синдрома поликистозных яичников.
 27. УЗИ-признаки миомы матки.
 28. УЗИ-признаки аденомиоза.
 29. Роль УЗИ в дифференциальной диагностике кист яичников.
 30. Роль УЗИ в дифференциальной диагностике патологии эндометрия.

2. Практическая работа.

Отработка навыков (осмотр шейки матки на зеркалах, бимануальное влагалищное исследование) на тренажерах.

3. Задания для групповой работы

1. Работа малыми группами (по 3-4 человека). Интерпретировать данные ультразвукового исследования. Провести дифференциальный диагноз.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Перечислите физические параметры звука.
2. В каких единицах измеряется частота ультразвука.

3. Назовите нижнюю границу ультразвукового диапазона.
4. Какова усредненная скорость распространения ультразвука в тканях тела человека.
5. Как называется отношение мощности УЗ волны к площади, по которой распределяется УЗ поток.
6. В каких случаях возникает артефакт акустической тени.
7. При каком сроке беременности возможна визуализация плодного яйца при использовании трансвагинального датчика.
8. С какого срока беременности определяется двигательная активность эмбриона при УЗИ.
9. В какой плоскости измеряется толщина воротникового пространства.
10. Какое значение ИАЖ является диагностическим признаком многоводия.
11. Для какой патологии плода характерно расширение петель тонкой кишки и асцит с мелкими частицами («снежная буря») при УЗИ.
12. Что является диагностическим признаком диафрагмальной грыжи у плода.
13. Что является наиболее характерным признаком синдрома Денди-Уокера.
14. Что свидетельствует о преждевременном созревании плаценты в сроке 34 недели.
15. Эхографические признаки отслойки нормально расположенной плаценты.
16. Частота встречаемости ЕАП (единственная артерия пуповины).
17. Какой ВПС плода при УЗИ встречается наиболее часто.
18. Для каких аномалий характерно наличие синдрома амниотических тяжей.
19. При каком сроке беременности у плода может визуализироваться физиологическая пупочная грыжа.
20. Для какой патологии характерно уменьшение размеров матки и нарушение соотношения между длиной тела и шейки матки при УЗИ.
21. Каково максимальное значение м-эхо в норме.
22. Что характерно для для эхографической картины муцинозной цистаденомы.
23. Эхографические признаки эндометриоидной кисты яичника.
24. Для какой патологии характерно увеличение передне-заднего размера матки в сочетании с асимметрией толщины стенок и участком повышенной эхогенности миометрия при УЗИ.
25. С какого возраста возможно УЗ-определение фолликулярного аппарата яичников.
26. Какого диаметра достигает фолликул в преовуляторный период.
27. Эхографические критерии внематочной беременности.
28. Для какой патологии характерно увеличение ширины тела матки и расщепление М-эхо в области дна.
29. Какова максимальная толщина М-эхо у пациенток без гормональной заместительной терапии в постменопаузальном периоде.
30. Для какой патологии характерно наличие ложного плодного яйца в полости матки.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Наименьшим сроком беременности, считая от момента зачатия, при котором можно обнаружить плодное яйцо

с помощью трансабдоминальной эхографии, является

- а) 1 неделя
- б) 2 недели
- в) 3 недели
- г) 4 недели
- д) 5 недель

2. Наименьшим сроком беременности, при котором "пустое" плодное яйцо при УЗИ надежно указывает на наличие анэмбрионии, является

- а) 2 недели
- б) 4 недели
- в) 6 недель
- г) 8 недель
- д) 10 недель

3. При ультразвуковом исследовании плаценты ее толщина (при наличии отечной формы гемолитической болезни плода) чаще всего составляет
- 0.2-0.5 см
 - 0.6-0.8 см
 - 0.9-1.5 см
 - 2-3 см
 - 4 см и более
4. Ультразвуковая картина зрелости плаценты, обозначенная цифрой III, соответствует, как правило, сроку беременности
- до 30 недель
 - 31-34 недели
 - 35-37 недель
 - 38-40 недель
 - 41-43 недели
5. Если при ультразвуковом исследовании плаценты определяется ровная хориальная пластина и гомогенная паренхима, то ее зрелость следует оценить как
- 0
 - I
 - II
 - III
 - не подлежит оценке
6. При проведении ультразвукового исследования во втором триместре беременности следует обратить особое внимание
- на показатели фетометрии плода
 - на состояние плаценты
 - на правильное развитие плода
 - на все перечисленное
 - ни на что из перечисленного
7. При проведении ультразвукового исследования с целью диагностики задержки внутриутробного развития плода наибольшую ценность имеет измерение у плода
- бипариентального размера головки (БПР)
 - диаметра груди
 - диаметра живота
 - длина бедра
 - всего перечисленного
8. Наиболее пригодными показателями УЗИ для оценки состояния плода в третьем триместре беременности являются
- индекс и частота дыхательных движений
 - частота двигательной активности
 - сердечная деятельность
 - данные фетометрии
 - все перечисленные
9. Эхографические находки при отслойке нормально расположенной плаценты:
- эхографические признаки могут отсутствовать
 - локальное утолщение плаценты
 - изменение эхогенности околоплодных вод
 - изменение эхогенности желудка
 - все вышеперечисленное
10. Уменьшение размеров матки и нарушение соотношения между длиной тела и шейки матки характерно для:
- гипоплазии матки
 - инфантильной матки

- в) постменопаузального периода
г) ничего из вышеперечисленного
11. К эхографическим критериям внематочной беременности относятся:
а) выявление эктопически расположенным плодного яйца с живым эмбрионом
б) увеличение размеров матки
в) свободная жидкость в позадиматочном пространстве
г) утолщение М-эхо
д) все вышеперечисленное
12. Для эхографической характеристики фибромы не характерно:
а) эффект дистального ослабления УЗ
б) двусторонне поражение яичников
в) преимущественно эхопозитивное строение
г) ровные контуры
13. Физиологическая пупочная грыжа может визуализироваться при сроке беременности:
а) 5-8 недель
б) 10-13 недель
в) 13-16 недель
г) 16-18 недель
14. «Лимонообразная» форма головки характерна:
а) для трисомии 13 пары
б) для трисомии 18 пары
в) для трисомии 21 пары
г) при spina bifida
15. К эхографическим признакам угрозы прерывания беременности в ранние сроки не относятся:
а) локальное утолщение миометрия
б) деформация плодного яйца
в) воронкообразное расширение внутреннего зева
г) наличие желточного мешка диаметром 4 мм

ОТВЕТЫ: 1-В, 2-Г, 3-Д, 4-Г, 5-А, 6-Г, 7-Д, 8-Д, 9-д, 10-В, 11-Д, 12-А,Г; 13-Б, 14-Г,15-Г.

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

Составить кейс тестовых заданий по теме: «Ультразвуковые методы в акушерстве и гинекологии».

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1),	ЭБС Консультант

		Медиа", 2018. - 432 с.	Уч. Аб.(29).	студента
--	--	------------------------	--------------	----------

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Нормативно-правовые акты

2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»

Приложение к приказу № 808-Л МЗ РФ от 02.10.2009 «Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Кировской области».

Раздел 1. Акушерство

Модуль 1. Методы обследования в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.4: Инструментальные методы исследования.

Цель: изучить инструментальные методы исследования в акушерстве и гинекологии.

Задачи: рассмотреть особенности различных методов обследования в акушерстве. Знать условия, показания, противопоказания, принципы проведения, осложнения. Уметь интерпретировать результаты клинических, лабораторных, рентгенологических, ультразвукографических, доплерометрических, электрофизиологические, эндоскопические методов исследования, проводить непрямую кардиотокографию, оценить результаты КТГ.

Обучающийся должен знать: методы обследования беременной (сбор анамнеза, лабораторные методы обследования, УЗИ, доплерометрическое исследование, КТГ, Амниоцентез. Методы исследования околоплодных вод. Кардиотокография. Рентгенологическое исследование. Биопсия (аспирация) ворсин хориона. Фетоскопия. Инвазивные методы пренатальной диагностики (амниоцентез, биохимическое и цитологическое исследование околоплодных вод, биопсия ворсин хориона, кордоцентез). Сатурация плода (фетальная пульсоксиметрия). Внутриутробная (фетальная) хирургия (заменное переливание крови, пункция и опорожнение патологического скопления жидкости в полостях плода, гидроторакс, асцит, гидроперикард), интерпретировать результаты клинических, лабораторных, рентгенологических, ультразвукографических, доплерометрических, электрофизиологические, эндоскопические методов исследования, проводить непрямую кардиотокографию, оценить результаты КТГ. Определить показания для консультации других специалистов.

Методы обследования в гинекологии. Рентгенологические методы исследования: гистеросальпингография, рентгенография черепа, костная денситометрия. Компьютерная томография (КТ). Магнитно-резонансная томография (МРТ). Эндоскопические методы исследования. Гистероскопия. Лапароскопия.

Обучающийся должен уметь: выполнить штрих-биопсию эндометрия, амниоскопию, кардиотокографию, метросальпингографию, гистероскопию, применять методы функциональной диагностики и гормональные пробы, оценить результаты инвазивных методов пренатальной диагностики, КТГ, МРТ, КТ, гистероскопии, лапароскопии.

Ординатор должен овладеть навыками: проведения КТГ, наружной гистерографии, УЗИ, амниоскопии, амниоцентеза, доплерографии; интерпретации данных лабораторных и инструментальных методов исследования, оценки состояния новорожденного; аспирации слизи из дыхательных путей; тактильной стимуляции; интубации трахеи и непрямого массажа сердца; введения лекарственных средств в вену пуповины.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на контрольные вопросы:

1. Наружные размеры таза.
2. Что такое фетометрия, ее обязательный объем, сроки и цели проведения.
3. Ультразвуковые критерии зрелости плода.
4. Ультразвуковые критерии зрелости плаценты.
5. Методика наружной гистерографии.
6. Методы кардиотокографии.
7. Принципы проведения не прямой (наружной) кардиотокографии.
8. Принципы проведения прямой (внутренней) кардиотокографии.
9. Правила проведения кардиотокографии.
10. Параметры сердечного ритма плода.

11. Что такое базальная частота сердечного ритма плода, ее характеристика
12. Классификация типов variability базального ритма.
13. Что такое акцелерации и децелерации, их характеристика.
14. Критерии нормальной кардиотокографии.
15. Оценка состояния плода по шкале W. Fischer.
16. Тревожные (условно-патологические) ритмы сердцебиения, их характеристика, тактика ведения беременности.
17. Патологические ритмы сердцебиения плода, их характеристика, тактика ведения беременности.
18. Особенности кардиотокографии в родах.
19. Методика кордоцентеза, показания, противопоказания, осложнения.
20. Методика плацентоцентеза, показания, противопоказания, осложнения.
21. Допплерометрическое исследование кровотока в системе мать-плацента-плод.
22. Безопасность доплерографии, основные доплеровские режимы.
23. Показания к проведению доплерографии в акушерстве.
24. Определение биофизического профиля плода.
25. Методы исследования околоплодных вод.
26. Показания к рентгенологическому исследованию в акушерстве.
27. Фетоскопия. Биопсия (аспирация) ворсин хориона.
28. Исследование гормонального профиля.
29. Амниоцентез. Классификация. Показания. Противопоказания.
30. Амниоцентез. Техника проведения. Осложнения.
31. Биохимическое и цитологическое исследование околоплодных вод.
32. Биопсия ворсин хориона. Показания. Противопоказания. Осложнения.
33. Биопсия ворсин хориона. Техника проведения. Диагностическое значение и определение.
34. Кордоцентез. Показания. Техника проведения. Осложнения.
35. Фетальная пульсоксиметрия. Показания.
36. Внутриутробная (фетальная) хирургия (заменное переливание крови; пункция и опорожнение патологического скопления жидкости в полостях плода; гидроторакс; асцит; гидроперикард). Показания. Противопоказания. Осложнения.
37. Основные методы исследования в гинекологии.
38. Роль специальных методов исследования в гинекологии, их оценка.
39. Современные лабораторные методы обследования в гинекологии, интерпретация их результатов.
40. Инструментальные методы обследования, показания, противопоказания, техника выполнения и осложнения данных методов.
41. Тесты функциональной диагностики в гинекологии.
42. Эндоскопические методы обследования в гинекологии.
43. Кольпоскопия. Показания, противопоказания, техника выполнения и осложнения.
44. Гистероскопия. Показания, противопоказания, техника выполнения и осложнения.
45. Лапароскопия. Показания, противопоказания, техника выполнения и осложнения.
46. Биопсия шейки матки и эндометрия. Показания, противопоказания, техника выполнения и осложнения.
47. Диагностическое выскабливание матки и цервикального канала. Показания, противопоказания, техника выполнения и осложнения.
48. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища. Показания, противопоказания, техника выполнения и осложнения.
49. Бактериологическое исследование влагалища, шейки матки и уретры. Показания, техника выполнения.
50. Особенности обследования девушек-подростков.

2. Практическая работа.

Отработка навыков (осмотр шейки матки на зеркалах, бимануальное влагалищное

исследование, проведение кардиотокографии, наружной гистерографии, гистероскопии) на тренажерах.

3. Задания для групповой работы

1. Работа малыми группами (по 3-4 человека). Интерпретировать данные инструментальных методов исследования. Провести дифференциальный диагноз.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Принцип проведения дополнительных методов обследования в акушерстве.
 2. Методики проведения ультрасонографии в разные сроки беременности, их преимущества и недостатки.
 3. Принцип организации скринингового (первый уровень) ультразвукового обследования беременных женщин.
 4. Что необходимо определить при ультразвуковом скрининге в первой половине беременности.
 5. Показания для раннего (до 10 недель) ультразвукового исследования.
 6. Что необходимо определить при ультразвуковом скрининге во второй половине беременности.
 7. Показания для проведения второго уровня ультразвукового обследования беременных женщин.
 8. Назовите срок беременности, при котором начинает лоцироваться в полости матки плодное яйцо.
 9. Назовите срок беременности, при котором начинает лоцироваться в полости матки эмбрион.
 10. Назовите ультрасонографические критерии жизнедеятельности эмбриона.
 11. В каком сроке беременности впервые при ультразвуковом исследовании регистрируется сердечная деятельность эмбриона.
 12. В каком сроке беременности впервые при ультразвуковом исследовании регистрируется двигательная активность эмбриона.
 13. По каким параметрам устанавливается срок беременности в первом триместре беременности.
 14. Что такое фетометрия, ее обязательный объем, сроки и цели проведения.
 15. Ультразвуковые критерии зрелости плода.
 16. Ультразвуковые критерии зрелости плаценты.
 17. Методы кардиотокографии
 18. Принципы проведения не прямой (наружной) кардиотокографии
 19. Принципы проведения прямой (внутренней) кардиотокографии
 20. Правила проведения кардиотокографии.
 21. Параметры сердечного ритма плода.
 22. Что такое базальная частота сердечного ритма плода, ее характеристика.
 23. Классификация типов вариабельности базального ритма.
 24. Что такое акцелерации и децелерации, их характеристика.
 25. Критерии нормальной кардиотокографии.
 26. Оценка состояния плода по шкале W. Fischer.
 27. Тревожные (условно-патологические) ритмы сердцебиения, их характеристика, тактика ведения беременности.
 28. Патологические ритмы сердцебиения плода, их характеристика, тактика ведения беременности.
 29. Особенности кардиотокографии в родах.

30. Методика кордоцентеза, показания, противопоказания, осложнения.

31. Методика плацентоцентеза, показания, противопоказания, осложнения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1. К абсолютным показаниям к гистероскопии относятся:

- а) миома матки
- б) аденомиоз
- в) полип эндометрия
- г) все вышеперечисленное;
- д) верно а) и б)

2. К противопоказаниям к проведению гистероскопии относятся:

- а) бесплодие
- б) воспалительный процесс половых органов
- в) подозрение на перфорацию полости матки
- г) все вышеперечисленное

3. Когда ГС выполняется во вторую фазу менструального цикла:

- а) при миоме матки
- б) аденомиозе
- в) гиперплазии эндометрия
- г) бесплодии
- д) верно в) и г)
- е) верно б) и г)

4. К преимуществам ГС относятся:

- а) это единственный метод, позволяющий осмотреть полость матки, истмический отдел и цервикальный канал
- б) данный метод затрудняет возможность установить внутриматочную патологию
- в) метод позволяет заменить лапаротомический доступ к матке гистероскопическим
- г) верно а) и в)
- д) верно а) и б)

5. Оптимальный срок проведения гистерорезектоскопии:

- а) ранняя фаза пролиферации
- б) через 4–6 недель после последней инъекции аГнРГ
- в) фаза секреции
- г) через 6–8 недель после последней инъекции аГнРГ
- д) верно а) и б)
- е) верно а) и г)
- ж) верно б) и в)

6. Перечислите условия для выполнения гистерорезектоскопии:

- а) чистота мазка 1–2-й степени
- б) размеры матки менее 10 недель
- в) чистота мазка 2–3-й степени
- г) опорожненный мочевой пузырь
- д) верно а), б), г)
- е) верно б), в), г)

7. Перечислите растворы, не используемые при монополярной гистерорезектоскопии:

- а) 5%-ный раствор глюкозы
- б) реополиглюкин
- в) физиологический раствор
- г) раствор Рингера
- д) верно а) и в)
- е) верно в) и г)
- ж) верно а) и б)

8. Рекомендуются режимы при подаче раствора через эндомат:

- а) внутриматочное давление 100 мм рт. ст.
- б) внутриматочное давление 60 мм рт. ст.
- в) внутриматочное давление 200 мм рт. ст.
- г) внутриматочное давление 150 мм рт. ст.

9. Укажите признаки внутриматочных синехий 2-й степени:

- а) тонкие, пленчатые спайки, разрушаются тубусом гистероскопа
- б) они занимают отдельный участок полости матки, это единичное плотное сращение, устья маточных труб просматриваются
- в) интенсивное рубцевание полости матки с развитием аменореи
- г) окклюзия обеих маточных труб

10. Показанием для рутинной гистерорезектоскопии является:

- а) 2–3-й типы миоматозного узла
- б) гибридные узлы
- в) 0–1-й типы миоматозного узла
- г) 3–4-й типы миоматозного узла

11. К симптомам жидкостной перегрузки сосудистого русла относятся:

- а) диспноэ, гипер- или гипотензия
- б) тошнота, рвота, беспокойство
- в) кровотечение из полости матки
- г) верно б) и в)
- д) верно а) и б)

12. Электрохирургическим осложнением гистерорезектоскопии является:

- а) газовая эмболия;
- б) синдром жидкостной перегрузки сосудистого русла
- в) ожоговая травма внутренних органов
- г) эндометрит

13. Сократительную функцию матки можно оценить с помощью:

- а) наружной гистерографии
- б) внутренней токографии
- в) реографии
- г) радиотелеметрии
- д) всего перечисленного

14. О тяжелом внутриутробном страдании плода по данным КТГ свидетельствует следующая амплитуда мгновенных осцилляций:

- а) 0-5 в минуту
- б) 5-10 в минуту
- в) 10-25 в минуту
- г) все перечисленные
- д) ни одна из перечисленных

15. Бесстрессовый тест основан на:

- а) оценке реактивности сердечно-сосудистой системы плода в ответ на его шевеление, сокращение матки, действие внешних раздражителей
- б) учете числа движений плода в 1 ч.
- в) реакции сердечной деятельности плода в ответ на внутривенное введение матери раствора атропина
- г) всем перечисленному
- д) ни на чем из перечисленного

16. Для диагностики аденомиоза гистеросальпингографию следует проводить на:

- а) 7-8-й день менструального цикла
- б) 1-5-й день менструального цикла
- в) 20-25-й день менструального цикла
- г) 26-28-й день менструального цикла

17. Диагностическая ценность лапароскопии в гинекологии особенно высока при всех

состояниях, кроме:

- а) ненарушенной внематочной беременности
- б) маточной беременности
- в) опухоли яичника
- г) миомы матки
- д) эндометриоме яичника

18. Лимфография позволяет выявлять метастазы рака в лимфоузлы, определять распространенность процесса, осуществлять контроль в процессе лучевой и химиотерапии. Прямыми признаками метастатического поражения лимфоузлов при лимфографии являются все перечисленные, кроме:

- а) дефектов наполнения
- б) "изъеденности" контуров лимфоузлов
- в) изменения внутренней структуры лимфоузлов
- г) прерывания цепи лимфатических сосудов
- д) увеличение объема

19. Амниоскопия позволяет, в основном, оценить

- а) количество околоплодных вод
- б) окрашивание околоплодных вод
- в) наличие хлопьев сыровидной смазки
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

20. Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:

- а) дисфункциональных маточных кровотечений
- б) кровотечения в постменопаузе
- в) подозрения на внематочную беременность
- г) бесплодия

ОТВЕТЫ: 1-Г, 2-б, 3-Е, 4-Г, 5-Д, 6-Д, 7-Е, 8-А, 9-Б, 10-В, 11-Д, 12-В; 13-Д; 14-А; 15-А; 16-Г; 17-Б; 18-А; 19-Г; 20-В..

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

Составить кейс тестовых заданий по теме: «Инструментальные методы в акушерстве и гинекологии».

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Нормативно-правовые акты

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»

Раздел 1. Акушерство

Модуль 2. Физиологическое акушерство

Тема 1.2.1. Физиологические изменения в организме женщины при беременности по триместрам.

Цель: изучить физиологические процессы, происходящие в организме женщины при беременности, механизмы их развития и клинические проявления.

Задачи: диагностика беременности, диспансеризация беременных, выявление групп риска

Обучающийся должен знать: физиологические изменения в организме женщины в связи с беременностью по триместрам; современные методы диагностики беременности; методы обследования беременных согласно приказу N 572н; дополнительные методы исследования беременных; методы определения срока беременности и предполагаемой даты родов; подготовка беременной к родам;

Обучающийся должен уметь: осуществлять сбор анамнеза; оценить данные лабораторных исследований; партограмм, УЗИ, МРТ, КТ, определять срок беременности и предполагаемую дату родов.

Ординатор должен овладеть навыками: бимануального влагалищного исследования; осмотра шейки матки в зеркалах; пельвиометрии; наружного акушерского исследования по Леопольду-Левицкому; измерения окружности живота и измерение высоты стояния дна матки; аускультации сердечных тонов сердца плода.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на контрольные вопросы по теме занятия

- 1) Современные методы диагностики ранней беременности?
- 2) Изменения в эндокринной системе во время беременности. Функции плаценты?
- 3) Принципы диспансеризации беременных?
- 4) Формирование групп риска беременных?
- 5) Ведение и обследование беременности в 1 триместре в соответствии с приказом N572н?
- 6) Что включает пренатальный скрининг, в какие сроки беременности проводится?
- 7) Ведение и обследование беременности во 2 триместре в соответствии с приказом N572н?
- 8) Ведение и обследование беременности в 3 триместре в соответствии с приказом N572н? Тест шевеления плода?
- 9) Определение биологической готовности к родам? Подготовка беременной к родам?

2. Практическая работа: определение срока беременности, определение срока родов.

Задача №1 30.09. в женскую консультацию обратилась 24-летняя пациентка М. Ощущает сомнительные признаки беременности. После осмотра врачом беременность подтвердилась. Последняя менструация 5.08.

Определите предполагаемую дату родов.

Задача №2. У пациентки, обратившейся в женскую консультацию, диагностирована беременность 9-10 недель. Последняя менструация - 8 мая.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110/ 80 мм рт. ст.

Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

Определите предполагаемую дату родов.

Задача №3. При первом посещении женской консультации 05 апреля у пациентки И. диагностирована беременность 9 недель.

Определите предполагаемую дату родов.

-измерение и пальпация живота, приемы Леопольда-Левицкого, пельвиометрия, аускультация сердечных тонов плода, влагалищное исследование;

-расшифровка КТГ;

Освоение манипуляций по алгоритму:

Определение манипуляции: осмотр шейки матки на зеркалах.

Осмотр при помощи двусторчатого зеркала.

1. Получают у пациентки информированное согласие на исследование.
2. Гинекологическое кресло покрывают стерильной салфеткой, предлагают пациентке лечь на гинекологическое кресло.
3. Обрабатывают руки одним из ускоренных методов, надевают стерильные перчатки.
4. Двусторчатое зеркало (зеркало Куско) берут в правую руку. Указательным и большим пальцем левой руки разводят половые губы, а правой рукой вводят зеркало Куско в сомкнутом виде в прямом размере до середины влагалища. Переводят зеркало в поперечный размер и продвигают до сводов влагалища, раскрывая створки, фиксируют зеркало винтом. Осматривают шейку матки, стенки влагалища. (Определить: цвет слизистой влагалища и шейки матки; наличие или отсутствие патологических изменений (рубцов, полипов, эрозий); форму шейки матки (коническая, цилиндрическая, деформированная); форму наружного зева (округлая, щелевидная); характер выделений (слизь, гной, кровь).) Развинчивают замок, выводят зеркало постепенно наружу, приоткрывая его и осматривая переднюю и заднюю стенки влагалища.
5. Зеркало погружают в емкость с дезинфицирующим раствором.
6. Предлагают пациентке встать, гинекологическое кресло обрабатывают ветошью с дезинфицирующим раствором.
7. Снимают перчатки и помещают в раствор (согласно инструкции).
8. Моют и сушат руки с использованием мыла или антисептика.
9. Дезинфицированные перчатки утилизируют в желтый мешок (класс Б).

Осмотр при помощи ложкообразного зеркала и подъемника.

1. Пункты 1-3.
2. Берут в правую руку ложкообразное зеркало и вводят его ребром по задней стенке влагалища. Водят в глубину, поворачивают зеркало поперек, отесняя кзади промежность. Параллельно этому вводят переднее зеркало-подъемник, которым приподнимают переднюю стенку влагалища и осматривают шейку матки и влагалища.
3. Далее пункты 5-9.

Определение манипуляции: Приемы наружного исследования беременной (приемы Леопольда).

Показания: определение положения, вида, позиции, предлежания внутриутробного плода, диагностика многоплодной беременности.

Оснащение: кушетка, история родов (индивидуальная карта беременной).

Техника выполнения:

1. Беременную уложить на спину, ее ноги должны быть согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Встать справа от женщины, лицом к ней.
2. Первым приемом определяют высоту стояния дна матки и ту часть плода, которая находится у дна матки. Ладони обеих рук расположите на уровне дна матки, пальцы рук сближайте, осторожными надавливанием вниз определяйте уровень стояния дна матки и часть плода, находящуюся у дна матки.
3. Вторым приемом определяют позицию и вид позиции плода. Обе руки со дна матки перемещать книзу, расположив их на боковых поверхностях. Пальпацию частей плода производить постепенно правой и левой рукой, чтобы определить, в какую сторону обращена спинка плода и его мелкие части. Спинка плода определяется на ощупь как широкая, гладкая, плотная поверхность. Мелкие части плода определяются с противоположной стороны в виде подвижных небольших бугорков. Если спинка слева - 1 позиция. Если спинка справа - 2 позиция. Спинка спереди - передний вид. Спинка кзади - задний вид.

4. Третьим приемом определяют предлежание плода. Исследование выполняется одной рукой. Положите правую руку немного выше лонного сочленения так, чтобы 1 палец находился на одной стороне, четыре остальных - на другой стороне нижнего сегмента матки. Медленным и осторожным движением пальцы погружайте вглубь, охватывая часть плода, расположенную над лоном. Головка плода ощущается как крупная, круглая, плотная часть, а ягодицы - как крупная, но мягкая его часть - головное и тазовое предлежание плода. Если определяется головка над входом в малый таз - головное предлежание. Если определяются ягодицы - тазовое предлежание.
5. Четвертым приемом определяют уровень расположения предлежащей части:
6. Выполняется двумя руками. Встать спиной к лицу женщины, ладони обеих рук расположить на нижнем сегменте матки справа и слева, при этом концы пальцев должны достичь симфиза. Вытянутыми пальцами осторожно скользить вглубь, по направлению к полости таза, уточняя характер предлежащей части плода и высоту ее стояния.

Возможные ошибки и осложнения:

1. Неправильное положение женщины при исследовании.
2. Неверное расположение рук исследующего, отступление от предложенного алгоритма, переполненный мочевой пузырь затрудняют проведение исследования и интерпретацию полученных результатов.

3. Задания для групповой работы

1. Работа малыми группами (по 3-4 человека). Интерпретировать данные дополнительных методов исследования (КТГ, МРТ, УЗИ, партограммы). Провести дифференциальный диагноз.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомится с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля.
 1. Какие изменения происходят в нервной системе при беременности?
 3. Какие изменения происходят в сердечно-сосудистой системе при беременности?
 4. Какие изменения происходят в мочевыделительной системе при беременности?
 5. Какие изменения происходят в пищеварительной системе при беременности ?
 6. Какие изменения происходят в дыхательной системе при беременности?
 7. Какие изменения происходят в половых органах женщины во время беременности?
 8. Физиология системы гемостаза при беременности?
 9. Какие изменения происходят в молочных железах при беременности?
 10. Методы оценки состояния плода?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1) Приведите в соответствие даты последней менструации и предполагаемые даты родов

<u>Последняя менструация</u>	<u>Предполагаемая дата родов</u>
1. 15 марта	а) 08 января
2. 01 июля	б) 27 июня
3. 20 сентября	в) 22 декабря
	г) 08 апреля

- 2) Как определить массу плода
 - а) отнять размер ОЖ от размера ВДМ
 - б) данные ВДМ умножить на ОЖ
 - в) данные ВДМ умножаем на 1000
 - г) данные ВДМ делим на ОЖ

3) Приведите в соответствие акушерские термины их определению

Акушерские термины

Определение

- | | |
|----------------------|--|
| 1. Положение плода | а) отношение спинки плода к боковой стенке матки |
| 2. Позиция плода | б) отношение крупной части плода ко входу в малый таз |
| 3. Предлежание плода | в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки |

4) УЗИ во время беременности позволяет определить:

- а) срок беременности
- б) положение плода
- в) локализацию плаценты и ее патологию
- г) все перечисленное

5) Объем циркулирующей крови во время беременности

- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) не изменяется

6) 1 скрининг УЗИ проводится :

- а) 10-12 недель
- б) 11-14 недель
- в) 18-21 неделею

7) Основной задачей психопрофилактической подготовки беременной к родам является

- а) разъяснение влияния факторов внешней среды на течение беременности и развития плода
- б) ознакомление с основами гигиены режима и питания беременных
- в) разъяснение физиологической сущности родов и течения послеродового периода
- г) устранение психогенного компонента родовой боли

8) При измерении наружной конъюгаты беременная находится в положении

- а) стоя
- б) лежа на спине
- в) на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставе нижележащей ногой и вытянутой вышележащей
- г) на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставе вышележащей ногой и вытянутой нижележащей

Становление фетоплацентарной системы , как правило, заканчивается

- а) 14-й неделе беременности
- б) 24-й неделе беременности
- в) 16-й неделе беременности
- г) 28-й неделе беременности

10) Плацентация начинается

- а) с третьей недели развития зародыша
- б) когда сосуды врастают в ворсины хориона
- в) когда вторичные ворсинки превращаются в третичные
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

11) В системе органов дыхания у беременной женщины наблюдается

- а) гипервентиляция

- б) снижение парциального давления CO₂ крови
- в) снижение артерио-венозной разницы в содержании O₂ и CO₂ крови
- г) все перечисленное
- д) правильно б) и Д)

12) Первый триместр беременности называется периодом

- а) органогенеза
- б) плацентации
- в) плодовым
- г) правильно а) и б)
- д) правильно б) и д)

13) В период физиологически протекающей беременности происходят следующие изменения в системе гемостаза

- а) гиперкоагуляция
- б) гипокоагуляция
- в) коагулопатия потребления
- г) активация только сосудисто-тромбоцитарного звена
- д) активация только плазменного звена

14) В период физиологически протекающей беременности происходят следующие изменения гемодинамики

- а) возрастает объем циркулирующей крови на 40-50%
- б) увеличивается объем циркулирующих эритроцитов на 30-40%
- в) Отмечается гидремия
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

15) Пик прироста ОЦК при нормально протекающей беременности приходится на срок

- а) 16-20 недель
- б) 22-24 недели
- в) 26-36 недель
- г) 38-40 недель

16) Бальная оценка «зрелости» шейки матки предусматривает оценку всех следующих признаков, кроме

- а) симптома «зрачка»
- б) консистенции влажной части шейки матки
- в) длины шейки
- г) проходимости шеечного канала
- д) всего перечисленного

17) В период физиологически протекающей беременности происходят следующие изменения в мочевыделительной системе

- а) увеличивается почечный кровоток
- б) увеличивается скорость клубочковой фильтрации
- в) происходит некоторое расширение почечных лоханок
- г) снижается тонус мочеточников и мочевого пузыря
- д) все перечисленное
- е) ничего из перечисленного

18) В 28 недель плод имеет массу тела

- а) 500 грамм

- б) 800 грамм
- в) 1000 грамм
- г) 1400 грамм
- д) 18000 грамм

19) В период физиологически протекающей беременности происходят следующие изменения в пищеварительной системе

- а) гипохлоргидрия
- б) усиление моторной функции желудка
- в) усиление перистальтики кишечника
- г) увеличение секреции пепсина
- д) все перечисленное

20) Анняя функция цитотрофобласта, в основном, состоит

- а) в гистиотрофном питании зародыша
- б) в продукции гормонов ХГЧ и плацентарного лактогена
- в) в продукции эстрогенов и прогестерона
- г) все перечисленное

Ответы: 1) 1-в, 2-г, 3-б 2)б 3) 1-в, 2-а, 3-б 4) г 5) б 6) б 7) г 8) в 9) в 10) г : 11-г, 12-г, 13-а, 14-г, 15-в, 16-а, 17-д, 18-в, 19-а, 20-а

4) *Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.*

Составить кейс тестовых заданий по теме: «Физиологическое акушерство».

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. :	Экземпляры: всего: 1 - Науч.	

			Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Нормативно-правовые акты

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»
Приложение к приказу № 808-Л МЗ РФ от 02.10.2009 «Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Кировской области».

Раздел 1. Акушерство

Модуль 2. Физиологическое акушерство

Тема 1.2.2. Физиология родов. Базовый клинический протокол ведения родов. Физиология послеродового периода

Цель: приобретение знаний по ведению физиологических родов. Ознакомление с базовым клиническим протоколом ведения родов.

Задачи:

1. Ознакомиться с базовым клиническим протоколом ведения родов.

2. Изучить особенности течения нормальных родов, течение и ведение физиологического послеродового периода.
3. Сформировать навыки оценки состояния плода и роженицы во время течения нормальных физиологических родов.

Обучающийся должен знать: Причины наступления родов. Признаки биологической готовности организма к родам. Физиология сократительной функции матки. Механизмы регуляции родовой деятельности. Родовой канал, костный таз, дно таза. Клиническое течение и ведение нормальных родов. Роды при переднем и заднем виде затылочного предлежания, при разгибательных вставлениях. Асинклитизм. Акушерское пособие при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Акушерское пособие при дистоции плечиков. Вертикальные роды.

Обучающийся должен уметь: Сбор анамнеза, осмотр, наружное и внутреннее акушерское исследование, влагалищное исследование, УЗИ плода и плаценты, определение срока родов и предполагаемой массы плода. Формулирование предварительного акушерского диагноза. Родильное отделение: организационные положения. Ведение I периода родов: наружное и внутреннее акушерское исследование, КТГ, ведение партограммы, амниотомия, введение лекарственных средств, обезболивание родов. II период родов: наружное и внутреннее акушерское исследование, КТГ, ведение партограммы, ручное пособие в родах, рассечение промежности, профилактика кровотечения. III период родов: признаки отделившейся плаценты, способы отделения последа.

Ординатор должен овладеть навыками: сбора жалоб и анамнеза пациентки перед поступлением в родильное отделение, оценки общего состояния женщины, наружного акушерского исследования, влагалищного исследования, оценки КТГ плода в родах.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на контрольные вопросы по теме занятия:

1. Причины наступления родов.
2. Предвестники родов.
3. Компоненты родового акта – родовой канал, костный таз, тазовое дно.
4. Физиология сократительной функции матки.
5. Какие происходят процессы в мышце матки во время каждой схватки?
6. Характеристика схваток.
7. Дать определение и временные параметры первого, второго и третьего периодов родов.
8. Клиническое течение и ведение нормальных родов
9. Варианты нормального биомеханизма родов при затылочных предлежаниях.
10. Комплексная оценка течения родов по периодам.
11. Проведение и комплексная оценка состояния плода в родах, методы коррекции.
12. Современные методы обезболивания родов.
13. Комплексная оценка состояния роженицы и динамики прогресса родовой деятельности.
14. Физиология послеродового периода.
15. Активное ведение третьего периода родов.
16. Способы выделения отделившейся плаценты.
17. Способы оценки кровопотери в родах?
18. Перечислите моменты ручного пособия при головном предлежании по защите промежности.
19. Признаки отделившейся плаценты.
20. Биомеханизм родов при затылочном предлежании.
21. Базовый клинический протокол ведения родов.
22. Из каких манипуляций состоит первичный туалет новорожденных? Суть 2-х моментной обработки пуповины.
23. Как определить предлежание по конфигурации головки и родовой опухоли?
24. Показания к кесареву сечению при затылочном предлежании.
25. Течение раннего и позднего послеродового периода.
26. Тактика врача акушера-гинеколога в раннем и позднем послеродовом периоде.

27. Лактация. Механизмы регуляции.
28. Преимущества грудного вскармливания.
29. Нарушения лактации, классификация, терапия.
30. Причины нарушений лактации у женщин в различных возрастных группах.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза, оценка общего состояния женщины, наружное акушерское исследование, влагалищное исследование, оценка КТГ плода), освоение манипуляций (акушерское пособие при прорезывании головки, эпизиотомия, перинеотомия, амниотомия, методы выделения отделившегося последа, ручное обследование полости матки, акушерское пособие при тазовом предлежании) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

Освоение манипуляций по алгоритму:

Определение манипуляции: Амниотомия.

Показания: вскрытие плодного пузыря.

Оснащение: гинекологическое кресло, бранши пулевых щипцов.

Техника выполнения:

1. Уложить роженицу в гинекологическое кресло. При невозможности- положении пациентки в постели/ на кушетке на спине с приподнятым тазом и согнутыми в коленях ногами.
2. После обработки наружных половых органов дезинфицирующим раствором (водный раствор Хлоргескидина) вводятся два пальца (указательный и средний) в перчатках во влагалище и вне схватки вскрываются оболочки плодного пузыря. Если пальцем не удастся произвести эту манипуляцию, то левой рукой берется бранша пулевых щипцов или амниотом и под контролем пальцев правой руки, введенной во влагалище, инструмент подводится к нижнему полюсу пузыря руке между указательным и средним пальцами, и им производится рассечение оболочек (под контролем правой руки!).
3. После вскрытия плодного пузыря рука остается во влагалище, чтобы в случае выпадения петли пуповины с изливающимися водами осуществлять своевременную диагностику..
4. Указательным и средним пальцами расширяют отверстие в оболочках и, не извлекая руки, медленно выводят околоплодные воды. Так же с осторожностью, по руке, следует извлечь инструмент из влагалища.

Определение манипуляции: Осмотр шейки матки на зеркалах.

Показания: осмотр шейки матки

Оснащение: гинекологическое кресло, влагалищные зеркала, подъемник, окончатые зажимы.

Техника выполнения:

Осмотр при помощи двустворчатого зеркала.

1. Получают у пациентки информированное согласие на исследование.
2. Гинекологическое кресло покрывают стерильной салфеткой, предлагают пациентке лечь на гинекологическое кресло.
3. Обрабатывают руки одним из ускоренных методов, надевают стерильные перчатки.
4. Двустворчатое зеркало (зеркало Куско) берут в правую руку. Указательным и большим пальцем левой руки разводят половые губы, а правой рукой вводят зеркало Куско в сомкнутом виде в прямом размере до середины влагалища. Переводят зеркало в поперечный размер и продвигают до сводов влагалища, раскрывая створки, фиксируют зеркало винтом. Осматривают шейку матки, стенки влагалища. (Определить: цвет слизистой влагалища и шейки матки; наличие или отсутствие патологических изменений (рубцов, полипов, эрозий); форму шейки матки (коническая, цилиндрическая, деформированная); форму наружного зева (округлая, щелевидная); характер выделений (слизь, гной, кровь).)

Развинчивают замок, выводят зеркало постепенно наружу, приоткрывая его и осматривая переднюю и заднюю стенки влагалища.

5. Зеркало погружают в емкость с дез. раствором.

6. Предлагают пациентке встать, гинекологическое кресло обрабатывают ветошью с дезинфицирующим раствором.

7. Снимают перчатки и помещают в раствор (согласно инструкции).

8. Моют и сушат руки с использованием мыла или антисептика.

9. Дезинфицированные перчатки утилизируют в желтый мешок (класс Б).

Осмотр при помощи ложкообразного зеркала и подъемника.

1. Пункты 1-3.

2. Берут в правую руку ложкообразное зеркало и вводят его ребром по задней стенке влагалища. Водят в глубину, поворачивают зеркало поперек, оттесняя кзади промежность. Параллельно этому вводят переднее зеркало-подъемник, которым приподнимают переднюю стенку влагалища и осматривают шейку матки и влагалища.

3. Далее пункты 5-9.

Определение манипуляции: Методы выделения отделившегося последа.

Показания: выделение отделившегося последа.

Оснащение: гинекологическое кресло, влагалищные зеркала, подъемник, окончатые зажимы.

Техника выполнения: проверить признаки отделения последа (Альфельда, Довженко, Штрассмана, Чукалова-Кюстнера), при положительных признаках – приступить к выполнению одного из нижеперечисленных способов:

Способ Абуладзе

1. опорожнение мочевого пузыря катетером
2. переднюю брюшную стенку захватывают обеими руками в продольную складку, чтобы обе прямые мышцы живота были плотно охвачены пальцами
3. роженице предлагают потужиться

Способ Креде-Лазаревича

1. опорожнение мочевого пузыря катетером
2. отклоненную вправо матку смещают к средней линии
3. производят круговой массаж дна матки, чтобы вызвать ее сокращение
4. матку обхватывают рукой так, чтобы большой палец лежал на передней поверхности матки, ладонь – на дне матки, а 4 пальца – на задней поверхности матки
5. одновременно надавливая на матку всей кистью в двух взаимно перекрещивающихся направлениях (пальцами спереди назад и ладонью сверху вниз в направлении к лобку) добиваются рождения последа

Способ Гентера

1. врач встает сбоку от роженицы, лицом к ее ногам
2. матка переводится в срединное положение
3. руки, сжатые в кулак, тыльной поверхностью основных фаланг кладут на дно матки в области трубных углов
4. далее приступают к собственно выжиманию последа

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение понятию «Физиологические роды».
2. Дайте определение понятию «Нормальные роды».
3. Методы расчёта предполагаемой даты родов.
4. Формулы определения предполагаемой массы плода.
5. Охарактеризуйте понятия ранняя, своевременная, поздняя амниотомия.

6. Перечислите и охарактеризуйте признаки отделения последа.
7. Перечислите и охарактеризуйте методы отделения последа.
8. Признаки зрелости новорожденного.
9. Критерии нормальной КТГ.
10. Показания для ручного обследования полости матки.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Наименьшим размером плоскости входа в малый таз является:

- А. истинная акушерская конъюгата;
- Б. расстояние между буграми седалищных костей;
- В. расстояние между симфизом и копчиком;
- Г. расстояние между остями седалищных костей;
- Д. диагональная конъюгата.

Ответ: А

2. Наименьшим размером малого таза является:

- А. прямой размер плоскости входа в малый таз;
- Б. прямой размер плоскости узкой части полости малого таза;
- В. поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза;
- Г. поперечный размер выхода из полости малого таза;
- Д. косые размеры плоскости входа в малый таз.

Ответ: В

3. Через середины костных пластинок вертлужных впадин проходит:

- А. поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза;
- Б. поперечный размер плоскости входа в малый таз;
- В. поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза;
- Г. прямой размер плоскости широкой части полости малого таза;
- Д. прямой размер плоскости узкой части полости малого таза;

Ответ: А

4. Ведущей точкой при переднем виде затылочного предлежания является:

- А. малый родничок;
- Б. большой родничок;
- В. надпереносье;
- Г. точка, расположенная на стреловидном шве, ближе к малому родничку.

Ответ: А

5. Каким размером происходит рождение головки при заднем виде затылочного предлежания?

- А. Малым косым.
- Б. Прямым.
- В. Вертикальным.
- Г. Средним косым.

Ответ: Г

6. Какие опознавательные точки не пальпируются при расположении головки плода в узкой части полости малого таза

- А. нижняя треть лобкового симфиза
- Б. нижняя треть крестца
- В. седалищные бугры
- Г. нижний край лобкового симфиза

Ответ: А

7. Установите соответствие между слоями диафрагмы таза и относящимися к ним анатомическими образованиями:

Слой диафрагмы: А. глубокий Б. поверхностный

Вид анатомического образования: 1. мышца, поднимающая задний проход 2. копчиковая мышца 3. наружный сфинктер заднего прохода 4. верхняя и нижняя фасции диафрагмы таза 5.

пузырно-лобковая связка

Ответ: А: 1,2,4; Б 3,5

8. Установите соответствие между нервными сплетениями и нервами, являющимися их ветвями:

Нервное сплетение: А. Крестцовое сплетение Б. Поясничное сплетение Нервы: 1. седалищный нерв 2. задний кожный нерв 3. запирающий нерв 4. бедренный нерв 5. половой нерв

Ответ: А: 1,2,5; Б: 3,4

9. К пристеночным мышцам тазового дна относятся:

1. obturatorная мышца
2. мышца, поднимающая задний проход
3. грушевидная мышца
4. лобково-копчиковая мышца

Ответ: 1,3

10. Установите соответствие между признаками и проявлениями отделения плаценты:

Признаки отделения плаценты: А. Чукалова-Кюстнера Б. Альфреда В. Шредера Г. Довженко
Проявления: 1. втяжение и опускание пуповины при глубоком дыхании роженицы 2. изменение формы и высоты стояния дна матки 3. удлинение внешнего участка пуповины 4. отсутствие втягивания пуповины в родовые пути при надавливании ребром ладони над лоном.

Ответ: А-4; Б-3; В-2; Г-1

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

Составить кейс тестовых заданий по теме: «Физиология родов. Базовый клинический протокол ведения родов. Физиология послеродового периода».

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и	В. А. Капительный,	М. : "ГЭОТАР-	Экземпляры:	

	гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	Медиа", 2018. - 400 с	всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Нормативно-правовые акты

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»
2. Приложение к приказу № 808-Л МЗ РФ от 02.10.2009 «Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Кировской области».

Клинические протоколы.

1. Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании, 2014 г.
2. Организация медицинской эвакуации беременных, рожениц и родильниц, 2015 г

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.1 Невынашивание беременности

Цель: Сформировать понимание причин невынашивания беременности и пути преодоления данной проблемы.

Задачи.

1. Рассмотреть актуальность проблемы невынашивания на современном этапе.
2. Изучить особенности процессов, происходящих в организме женщины при невынашивании беременности и преждевременных родах.
3. Овладеть методами обследования, принципами лечения, ведения и оказания медицинской помощи при невынашивании беременности, при преждевременных родах.
4. Сформировать принципы предгравидарной подготовки супружеских пар с невынашиванием беременности;

Обучающийся должен знать: Дефиниция. Частота в популяции. Медико-социальное значение проблемы. Понятие спорадического и привычного невынашивания беременности. *Прерывание беременности в I триместре:* Причины, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. *Прерывание беременности во II триместре:* Причины, клиника, диагностика, лечение. Методы прерывания неразвивающейся беременности. Профилактика. *Преждевременные роды:* Причины, клиника, диагностика, лечение. Токолитическая терапия с позиций доказательной медицины. Клинический протокол: «Преждевременные роды». Профилактика невынашивания беременности. *Привычное невынашивание беременности:* причины, методы обследования, предгравидарная подготовка и ведение беременности у женщин с привычной потерей беременности.

Обучающийся должен уметь: Собрать общесоматический и акушерско-гинекологический анамнез у беременной с недоношенной беременностью, невынашиванием беременности в анамнезе. Провести общий осмотр и диагностировать наличие симптомов невынашивания беременности. Интерпретировать результаты клинико-лабораторного обследования с целью диагностики невынашивания беременности и для определения дальнейшей тактики ведения пациентки. Выявлять факторы риска и профилактировать возникновения невынашивания беременности.

Ординатор должен овладеть навыками: Выявления факторов риска развития невынашивания беременности. Организовать проведение мер профилактики. Выявления признаков угрозы прерывания беременности и проводить все необходимые мероприятия по их коррекции в зависимости от срока гестации. Общего и специального обследования в акушерстве и гинекологии. Своевременно определять показания и объем хирургической помощи при невынашивании беременности в различные сроки. Обосновывать тактику ведения преждевременных родов;

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Дать определение невынашивания беременности.
2. Причины невынашивания беременности.
3. Что такое привычное невынашивание беременности?
4. Классификация невынашивания беременности по срокам.
5. Клиническая картина преждевременных родов в зависимости от стадии.
6. Методы диагностики угрожающих преждевременных родов.
7. Особенности течения преждевременных родов.
8. Лечение угрожающих преждевременных родов.
9. Показания, противопоказания и методика применения бета - адреномиметиков.
10. Показания и противопоказания для пролонгирования беременности при ПРПО.
11. Ведение начавшихся преждевременных родов.

12. Профилактика дистресс-синдрома у плода.
13. Характеристика недоношенного ребенка.
14. Понятие истинно переношенной и пролонгированной беременности.
15. Причины перенашивания беременности.
16. Схема обследования при перенашивании беременности.
17. Особенности течения запоздалых родов.
18. Комплексы дородовой подготовки.
19. Ведение родов при переношенной беременности.
20. Признаки перезрелости плода
21. Особенности ухода за недоношенным и переношенным новорожденным.

2. Практическая работа

Разбор клинических случаев, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (курация пациенток, осмотр пациенток, диагностирование наличие симптомов самопроизвольного аборта и преждевременных родов, проведение профилактических бесед с пациентками из группы риска по возникновению преждевременных родов), освоение манипуляций (осмотр пациенток на гинекологическом кресле, взятие мазка на флору, онкоцитологию, вакуум-аспирация полости матки, пайпель-биопсия эндометрия) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

Освоение манипуляций по алгоритму:

Определение манипуляции: осмотр шейки матки на зеркалах.

Осмотр при помощи двусторчатого зеркала.

1. Получают у пациентки информированное согласие на исследование.
2. Гинекологическое кресло покрывают стерильной салфеткой, предлагают пациентке лечь на гинекологическое кресло.
3. Обрабатывают руки одним из ускоренных методов, надевают стерильные перчатки.
4. Двусторчатое зеркало (зеркало Куско) берут в правую руку. Указательным и большим пальцем левой руки разводят половые губы, а правой рукой вводят зеркало Куско в сомкнутом виде в прямом размере до середины влагалища. Переводят зеркало в поперечный размер и продвигают до сводов влагалища, раскрывая створки, фиксируют зеркало винтом. Осматривают шейку матки, стенки влагалища. (Определить: цвет слизистой влагалища и шейки матки; наличие или отсутствие патологических изменений (рубцов, полипов, эрозий); форму шейки матки (коническая, цилиндрическая, деформированная); форму наружного зева (округлая, щелевидная); характер выделений (слизь, гной, кровь).)
- Развинчивают замок, выводят зеркало постепенно наружу, приоткрывая его и осматривая переднюю и заднюю стенки влагалища.
5. Зеркало погружают в емкость с дез. раствором.
6. Предлагают пациентке встать, гинекологическое кресло обрабатывают ветошью с дезинфицирующим раствором.
7. Снимают перчатки и помещают в раствор (согласно инструкции).
8. Моют и сушат руки с использованием мыла или антисептика.
9. Дезинфицированные перчатки утилизируют в желтый мешок (класс Б).

Осмотр при помощи ложкообразного зеркала и подъемника.

1. Пункты 1-3.
2. Берут в правую руку ложкообразное зеркало и вводят его ребром по задней стенке влагалища. Водят в глубину, поворачивают зеркало поперек, оттесняя кзади промежность. Параллельно этому вводят переднее зеркало-подъемник, которым приподнимают переднюю стенку влагалища и осматривают шейку матки и влагалища.
3. Далее пункты 5-9.

Определение манипуляции: бимануальное (двуручное) исследование.

Показания: Определение патологии матки, ее придатков, костного таза, промежности и влагалища.

Противопоказания: Отсутствие дефлорации.

Оснащение: Кресло, перчатки, раствор антисептика.

Техника выполнения :

1. Объяснить больной цель и значение исследования.
2. Сообщить о необходимости опорожнить мочевой пузырь.
3. Уложить больную на гинекологическое кресло в положение «на спине», ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены.
4. Объяснить, что во время исследования дыхание должно быть свободным.
5. Подготовить к осмотру наружные половые органы, обработав их и внутреннюю поверхность бедер раствором антисептика.
6. Вымыть руки и надеть стерильные перчатки.
7. 1 и 2 пальцами левой руки развести большие и малые половые губы.
8. Продолжая разводить с помощью левой руки вход во влагалище, правой рукой (средним и указательными пальцами) войти во влагалище (большой палец обращен к лонному сочленению), а безымянный и мизинец прижаты к ладони, тыльная сторона руки упирается в промежность.
9. Введенными во влагалище пальцами правой руки исследовать состояние влагалища, сводов, а затем, осторожно заведя пальцы в задний свод, смещают матку вперед и вверх и пальпируют ее через переднюю стенку.
10. Обследовать матку (величину, плотность, подвижность и наличие болезненности), пальцы наружной и внутренней рук переводятся от углов матки к боковым поверхностям таза (исследуются яичники и маточные трубы, величина, форма, болезненность, подвижность).
11. Пропальпировать с помощью правой (внутренней) руки внутреннюю поверхность таза (седалищные ости, крестцовую впадину, наличие экзостозов).
12. Извлекая правую руку из влагалища, внимательно ее осмотреть на наличие имеющихся выделений и их характер (количество, цвет, запах, наличие кровянистых выделений). Снять перчатки, вымыть руки.

Определение манипуляции: забор материала для ПЦР-исследования содержимого уретры, цервикального канала и влагалища.

Показания: скрининг на ИППП

Противопоказания: осмотр virgo

Оснащение:

- Гинекологическое кресло
- Стерильные перчатки
- Раствор антисептика
- Двусторчатые или ложкообразные зеркала
- Цитощетки различных модификаций
- Контейнер с транспортной средой
- Индивидуальная пеленка
- Бланк направлений

Техника выполнения.

1. Объяснить пациенту о методе исследования.
2. Уложить пациентку на гинекологическое кресло.
3. Вымыть руки согласно европейскому стандарту, обработать антисептиком, надеть одноразовые перчатки.
4. Вводим гинекологическое зеркало в сомкнутом состоянии, затем раскрываем и фиксируем в таком положении.
5. Удаляем обильные выделения из влагалища стерильным ватным тампоном.
6. Вскрываем одноразовый стерильный ватный тампон (зонд).
7. Берем соскоб из заднего нижнего свода или патологически измененного участка слизистой и помещаем в пробирку с транспортной средой.
8. После внесения в транспортную среду тампона, он несколько раз вращается, а затем

удаляется из пробирки. Пробирка закрывается и маркируется.

9. Если время транспортировки биологического материала с момента взятия до момента его доставки в лабораторию более 2-х часов, то пробирку необходимо хранить при температуре +4 градуса.

10. Снимаем перчатки, выкидываем в отходы класса Б.

3. Задания для групповой работы

1. Работа малыми группами (по 3-4 человека). Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования (УЗИ, МРТ, гистеросальпингография, лапароскопия). Провести дифференциальный диагноз.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Дать определение невынашивания беременности.
2. Причины невынашивания беременности.
3. Что такое привычное невынашивание беременности?
4. Классификация невынашивания беременности по срокам.
5. Клиническая картина преждевременных родов в зависимости от стадии.
6. Методы диагностики угрожающих преждевременных родов.
7. Особенности течения преждевременных родов.
8. Лечение угрожающих преждевременных родов.
9. Показания, противопоказания и методика применения бета - адреномиметиков.
10. Показания и противопоказания для пролонгирования беременности при ПРПО.
11. Ведение начавшихся преждевременных родов.
12. Профилактика дистресс-синдрома у плода.
13. Характеристика недоношенного ребенка.
14. Особенности ухода за недоношенным новорожденным.
15. Клиника самопроизвольного аборта в зависимости от стадии.
16. Клиника и диагностика замершей беременности.
17. Клиника преждевременных родов
18. Лечение самопроизвольного аборта в зависимости от стадии.
19. Диагностика и лечение полного и неполного самопроизвольного аборта.
20. Клиника угрозы преждевременных родов
21. Токолиз и токолитики – показания, группы препаратов, принципы назначения
22. Клиника начавшихся преждевременных родов
23. Профилактика невынашивания беременности
24. Предгравидарная подготовка при привычном невынашивании беременности

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Наиболее частой эндокринной предпосылкой прерывания беременности является:
 - A. Гиперпролактинемия
 - B. гиперандрогения яичникового генеза
 - C. недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла
 - D. гиперандрогения надпочечникового генеза
2. Невынашивание беременности - это:
 - A. самопроизвольное прерывание беременности от зачатия до 37 недель;
 - B. самопроизвольное прерывание беременности от зачатия до 28 недель;
 - C. самопроизвольное прерывание беременности от 28 до 37 недель.
3. Привычное невынашивание – это:
 - A. прерывание беременности более 1 раза;
 - B. прерывание беременности 2 раза подряд и более;

- С. прерывание беременности 2 и более раз в разном порядке.
4. Невынашивание беременности включает понятия:
 - А. преждевременные роды;
 - В. самопроизвольный аборт;
 - С. искусственный аборт.
 5. Самопроизвольный аборт:
 - А. самопроизвольное прерывание беременности в сроке до 22 недель;
 - В. самопроизвольное прерывание беременности в сроке до 37 недель;
 - С. самопроизвольное прерывание беременности в сроке до 28 недель.
 6. Преждевременные роды:
 - А. самопроизвольное прерывание беременности в сроке от 28 до 37 недель;
 - В. самопроизвольное прерывание беременности в сроке от 22 до 37 недель;
 - С. самопроизвольное прерывание беременности в сроке от 16 до 28 недель.
 7. К факторам риска невынашивания относят:
 - А. Медицинские факторы;
 - В. Социальные – бытовые факторы;
 - С. Факторы окружающей среды, в том числе и производственной;
 - Д. Все выше перечисленное.
 8. Социально-средовые факторы риска возникновения невынашивания включают:
 - А. Условия жизни;
 - В. Экология;
 - С. Производственные вредности;
 - Д. Вредные пристрастия матери.
 9. Наиболее частая иммунологическая причина невынашивания:
 - А. Антифосфолипидный синдром
 - В. Антитела к прогестерону
 - С. Антитела к тиреопероксидазе
 10. Следующие соматические заболевания могут вызвать прерывание беременности, кроме:
 - А. гломерулонефрита;
 - В. холецистита;
 - С. сахарного диабета;
 - Д. гипотиреоза;
 - Е. тяжелой анемии.

Ответы: 1-ABCD; 2-А; 3- В; 4-ABC; 5-А; 6-В; 7-D; 8-ABCD; 9-AB; 10-В

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

Составить кейс тестовых заданий по теме: «Невынашивание беременности».

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	

4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента
---	-------------------------	----------------------------------	---	---	--------------------------------

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Нормативно-правовые акты

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»
2. Приложение к приказу № 808-Л МЗ РФ от 02.10.2009 «Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Кировской области».

Клинические протоколы.

1. Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании, 2014 г.
2. Организация медицинской эвакуации беременных, рожениц и родильниц, 2015 г
3. Нейроаксиальные методы обезболивания родов, 2018.
4. Выкидыш в ранние сроки беременности: Диагностика и тактика ведения, 2016 г.
5. Истмико-цервикальная недостаточность, 2018.
6. Преждевременные роды, 2014 г.
7. Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах, 2015.

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.2. Антенатальная охрана плода

Цель: изучение методов антенатальной охраны плода.

Задачи: овладение врачебными навыками диагностики, лечения и профилактики антенатальной патологии плода, умение оказать первичную и реанимационную помощь новорожденному в родильном зале.

Обучающийся должен знать: Хроническая гипоксия плода. Острая гипоксия плода. Причины, клиника, диагностика, лечение. Реанимация и интенсивная терапия новорожденного. Задержка внутриутробного развития плода. Причины, диагностика, лечение. Профилактика. Антенатальные повреждающие факторы.

Обучающийся должен уметь:

1. интерпретировать данные клинических и лабораторных методов исследования в акушерстве;
2. провести оценку функционального состояния плода на основании данных кардиотокографии;
3. интерпретировать данные ультразвукового исследования;
4. провести оценку гемодинамики в системе мать-плацента-плод по данным доплерометрии;
5. интерпретировать данные, полученные при проведении биопсии хориона, кордоцентеза, плацентоцентеза, амниоцентеза;
6. поставить диагноз при осложненном течении беременности и родов на основании данных клинических, лабораторных и функциональных методов исследования;
7. оценить тяжесть перинатального поражения плода на основе клинических, лабораторных, функциональных и инструментальных тестов;
8. разработать мероприятия при выявлении патологии плода;
9. определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности;
10. разработать акушерскую тактику при наличии перинатальной патологии;
11. оценить состояние плода в родах по данным клинических, лабораторных, инструментальных и аппаратных методов исследования;
12. применять владалищные родоразрешающие операции при угрожающих состояниях плода в родах;
13. оценить состояние новорожденного по шкале Апгар;
14. провести реанимационные мероприятия при асфиксии плода.

Ординатор должен овладеть навыками:

- методами общего клинического (и специального) обследования и навыком интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов исследования у беременных, рожениц с хронической гипоксией плода, СЗРП;
- алгоритмом определения акушерской тактики при различных формах хронической гипоксии плода, СЗРП при беременности, в родах;
- алгоритмом реанимационных мероприятий новорожденным, родившимся в состоянии гипоксии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Что содержит в себе понятие «антенатальная охрана плода»?
2. Перечислите группы вредных факторов, отрицательно влияющих на внутриутробное развитие плода.
3. Как влияет курение во время беременности на развитие плода?
4. Назовите лекарственные средства, оказывающие эмбриотоксическое и тератогенное действие.
5. Перечислите основные физиологические параметры кардиотокограммы.
6. Компенсаторно-приспособительные механизмы плода.
7. Причины гипоксии плода.
8. Классификация гипоксии плода.
9. Назовите основные методы диагностики гипоксии плода.
10. Принципы лечения гипоксии плода.
11. Акушерская тактика при острой гипоксии плода при беременности и в родах.
12. Причины асфиксии новорожденных.
13. Степени тяжести асфиксии новорожденных.
14. Алгоритм проведения реанимационных мероприятий при асфиксии новорожденного.
15. Показания к ИВЛ.
16. Порядок проведения непрямого массажа сердца у новорожденных.
17. Современные принципы профилактики внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденных
18. Наблюдение беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови в ЖК?
19. Ведение беременности при резус-сенсбилизации.
20. Какие методы диагностики можно использовать для определения состояния плода.
21. Данные УЗИ при гемолитической болезни плода.
22. Показания к проведению амниоцентеза при резус-сенсбилизации, интерпретация результатов.
23. Осложнений при резус-конфликте для матери и плода.
24. Акушерская тактика при резус-сенсбилизации.
25. Показания к кесаревому сечению при резус-сенсбилизации.
26. Показания к заменному переливанию крови у новорожденных, техника.
27. Группы риска по развитию иммунологической несовместимости.
28. Специфическая и неспецифическая профилактика иммунологической несовместимости матери и плода.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, тестовых заданий, отработка практических навыков (сбор анамнеза, общий и специальный акушерский осмотр, интерпретация результатов исследований – лабораторные исследования, КТГ, УЗИ, доплеромерия, определение тактики ведения), освоение манипуляций (реанимационные мероприятия новорожденным) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.*

Освоение манипуляций по алгоритму:

Протокол проведения первичной реанимации новорожденных

Алгоритм принятия решения о начале первичных реанимационных мероприятий:

- 1.1. Зафиксировать время рождения ребенка.
- 1.2. Оценить необходимость перемещения ребенка на реанимационный столик, ответив на 4 вопроса:
 - 1.) Ребенок доношенный?
 - 2.) Околоплодные воды чистые, явные признаки инфекции отсутствуют?
 - 3.) Новорожденный дышит и кричит?
 - 4.) У ребенка хороший мышечный тонус?
- 1.3. Если на все 4 вопроса медицинский работник, оказывающий помощь новорожденному, может ответить «ДА», следует накрыть ребенка сухой теплой пеленкой и выложить на грудь матери. Однако следует помнить, что в течение всего периода пребывания в родильном зале ребенок должен оставаться под тщательным наблюдением медицинского персонала. Если хотя бы на один из вышеприведенных вопросов специалист отвечает «НЕТ», он должен перенести ребенка на подогреваемый столик (в открытую реанимационную систему) для углубленной оценки состояния ребенка и при необходимости для проведения первичных реанимационных мероприятий.
- 1.4. Первичные реанимационные мероприятия осуществляются при наличии у ребенка показаний, при условии хотя бы одного признака живорождения:
 - самостоятельное дыхание;
 - сердцебиение (частота сердечных сокращений);
 - пульсация пуповины;
 - произвольные движения мышц.
- 1.5. В случае отсутствия всех признаков живорождения, ребенок считается мертворожденным.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Этиология и классификация ФПН.
2. Диагностика плацентарной недостаточности.
3. Роль дополнительных методов исследования в оценке состояния системы мать-плацента-плод.
4. Современные принципы лечения фетоплацентарной недостаточности.
5. Группы риска по возникновению фетоплацентарной недостаточности.
6. Профилактика первичной и вторичной плацентарной недостаточности.
7. Патогенез развития плацентарной недостаточности при гестозе, артериальной гипертензии, тромбофилиях, сахарном диабете, резус-сенсбилизации и т.д.
8. Что такое синдром задержки внутриутробного развития плода.
9. Классификация СЗРП.
10. Диагностика СЗРП
11. Принципы лечения СЗРП.
12. Компенсаторно-приспособительные механизмы плода.
13. Причины гипоксии плода.
14. Классификация гипоксии плода.
15. Назовите основные методы диагностики гипоксии плода.
16. Принципы лечения гипоксии плода.
17. Акушерская тактика при острой гипоксии плода при беременности и в родах.
18. Причины асфиксии новорожденных.
19. Степени тяжести асфиксии новорожденных.
20. Алгоритм проведения реанимационных мероприятий при асфиксии новорожденного.
21. Показания к ИВЛ.
22. Порядок проведения непрямого массажа сердца у новорожденных.
23. Современные принципы профилактики внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденных.

24. Назовите причины иммунологической несовместимости матери и плода?
25. Наблюдение беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови в ЖК?
26. Ведение беременности при резус-сенсibilизации.
27. Какие методы диагностики можно использовать для определения состояния плода.
28. Данные УЗИ при гемолитической болезни плода.
29. Показания к проведению амниоцентеза при резус-сенсibilизации, интерпретация результатов.
30. Осложнений при резус-конфликте для матери и плода.
31. Акушерская тактика при резус-сенсibilизации.
32. Показания к кесаревому сечению при резус-сенсibilизации.
33. Показания к заменному переливанию крови у новорожденных, техника.
34. Группы риска по развитию иммунологической несовместимости.
35. Специфическая и неспецифическая профилактика иммунологической несовместимости матери и плода.
36. Опишите характерные изменения КТГ при хронической внутриутробной гипоксии плода.
37. Перечислите этапы оказания первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале.
38. Причины задержки внутриутробного развития плода.
39. Перечислите методы диагностики внутриутробной гипоксии плода, характерные изменения.
40. Опишите лекарственную терапию при реанимации новорожденных (лекарственные препараты, механизм действия).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных **цифрами**, выбрать один правильный ответ, согласно приведенной схеме:

- А – 1,2,3
 Б – 1,3,4
 В – 2
 Г – 2,4
 Д – 1,2,3,4

1. Укажите, с какой патологией связано многоводие:

1. дефекты нервной трубки плода*
2. сахарный диабет у матери *
3. тяжелый СФФГ при многоплодной беременности*
4. пренашивание беременности

2. УЗИ исследование в I триместре беременности показано при:

1. несоответствии размеров матки и гестационного срока*
2. подозрении на пороки развития плода
3. подозрении на внематочную беременность*
4. угрозе прерывания беременности*

3. УЗИ критерии диагностики ассиметричной формы задержки роста плода:

1. уменьшение количества околоплодных вод
2. гипотрофия туловища при обычных размерах головки *
3. уменьшение размеров печени у плода
4. наличие пороков развития почек у плода

4. Факторы, способствующие развитию синдрома дыхательных расстройств:

1. внутриутробное инфицирование *
2. недоношенность *
3. сахарный диабет у матери *
4. асфиксия в родах *

5. При низком поперечном стоянии стреловидный шов находится:

1. в поперечном размере входа в таз
2. в поперечном размере выхода таза *
3. в поперечном размере полости малого таза
4. в узкой части полости малого таза

6. Причинами ассиметричной формы внутриутробной задержки развития плода являются:

1. хроническая артериальная гипертензия *
2. преэклампсия *
3. дискордантные близнецы *
4. краснуха

7. Первородящая 35 лет, в родах 10 часов. Срок беременности 41-42 недели. Предполагаемая масса плода – 3900 г. Сердцебиение 160 в минуту. Размеры таза 24-28-30-20. При влагалитном исследовании: шейка сглажена, открытие 3 см. Плодный пузырь цел, плоский. Показана следующая акушерская тактика:

1. предоставить медикаментозный отдых, затем провести родостимуляцию окситоцином, при отсутствии эффекта — кесарево сечение
2. провести операцию кесарева сечения *
3. вскрыть плодный пузырь, предоставить медикаментозный отдых с последующей родостимуляцией окситоцином
4. вскрыть плодный пузырь, провести лечение гипоксии плода, роды вести через естественные родовые пути под кардиомониторным наблюдением

8. Показаниями для проведения амниоцентеза служат:

1. ультразвуковые признаки врождённых пороков развития*
2. отклонения от нормы результатов пренатального биохимического скрининга*
3. приём эмбриотоксических препаратов в ранние сроки беременности*
4. многоводие

9. При каком типе плаценты возможно развитие трансфузионного синдрома у близнецов:

- 1) бихориальной-биамниоальной
- 2) монохориальной-биамниоальной*
- 3) при любом типе плаценты
- 4) монохориальной -моноамниальной*

10. Невынашивание беременности, обусловленное аутоиммунными процессами сопровождается:

- 1) низким прикреплением плаценты
- 2) аномалиями развития плаценты *
- 3) снижением массы тела плода
- 4) нарушениями дифференцировки ворсинчатого дерева *

ОТВЕТЫ: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Д, 5-В, 6-А, 7-В, 8-А, 9-Г, 10-Г.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента

3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	

11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
----	---	---------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	--

Нормативно-правовые акты

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»
2. Приложение к приказу № 808-Л МЗ РФ от 02.10.2009 «Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Кировской области».

Клинические протоколы.

1. Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании, 2014 г.
2. Выкидыш в ранние сроки беременности: Диагностика и тактика ведения, 2016 г.
3. Преждевременные роды, 2014 г.
4. Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение, 2014 г.
5. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, 2016 г.
6. Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, 2014 г.
7. Резус-сенсбилизация. Гемолитическая болезнь плода, 2017 г.
8. Тазовое предлежание плода, 2017 г.
9. Узкий таз, 2017 г.

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.3 Преэклампсия (ПЭ)

Цель: сформировать представление об этиопатогенезе ПЭ и факторах риска ее развития,

Задачи: изучить клинические проявления ПЭ и эклампсии, методы диагностики с оценкой степени тяжести в соответствии с МКБ-Х, основные принципы лечения и оказания неотложной помощи женщинам.

Обучающийся должен знать: Факторы риска развития преэклампсии. Классификации: международные (МКБ-10) и отечественные. Определение степени тяжести ПЭ. Клиника, диагностика, осложнения беременности при ПЭ для плода и для женщины. Постэкламптическая кома. Полиорганная недостаточность. Острый жировой гепатоз. HELLP-синдром. Особенности ведения беременности при ПЭ. Гипотензивная терапия ПЭ. Магнезиальная терапия ПЭ. Интенсивная терапия HELLP-синдрома и острого жирового гепатоза. Особенности анестезиологического пособия при преэклампсии. Принципы и методы родоразрешения при ПЭ. Показания к кесареву сечению при ПЭ. Особенности клинического течения и ведения послеродового периода. Реабилитация и диспансеризация женщин в женской консультации.

Обучающийся должен уметь: ставить диагноз ПЭ и определять степень ее тяжести с учетом МКБ-Х; интерпретировать данные анамнеза и прогнозировать риск развития ПЭ с учетом объективных методов обследования, данных клинко-лабораторного обследования; определить наиболее значимые доклинические проявления заболевания (биохимические, гемодинамические, анамнестические); собрать анамнез, произвести осмотр беременной, составить план обследования; оценить данные клинко-лабораторного обследования; при необходимости назначить дополнительные исследования; выбрать способ, срок и метод родоразрешения, тактику ведения родов, интенсивной терапии; вместе с анестезиологом-реаниматологом выбрать метод обезболивания и составить план интенсивной терапии; при необходимости оказать экстренную медицинскую помощь.

Ординатор должен овладеть навыками: навыки и умения оказания неотложной помощи; алгоритм лечебно-диагностических мероприятий в команде, расчет дозы и контроль магнезиальной терапии; определение показаний к экстренному родоразрешению

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Дайте определение понятий «преэклампсия», «эклампсия».
2. Перечислите современные особенности течения преэклампсии.
3. Перечислите современные теории развития преэклампсии, установите связи между ними.
4. В чем заключается сущность теории «дефекта плацентации» («плацентарной ишемии»)?
5. В чем заключается сущность теории иммунной дезадаптации?
6. В чем заключается сущность теории оксидантного стресса (нарушения перекисного окисления липидов)?
7. Приведите современные классификации гипертензионных состояний при беременности.
8. Опишите патогенез тяжелой преэклампсии, эклампсии.
9. Перечислите методы обследования беременных с преэклампсией.
10. Перечислите диагностические критерии умеренной преэклампсии.
11. Перечислите диагностические критерии тяжелой преэклампсии.
- 12.

2. Практическая работа.

освоение манипуляций

- осмотром шейки матки в зеркалах;
- вскрытия плодного пузыря;
- ведение родов при преэклампсии и эклампсии;
- оценки новорожденного по шкале Апгар;
- определения целостности последа и оценка кровопотери в родах;
- осмотра мягких родовых путей в помощью зеркал после родов;
- техника вакуум-экстракции плода;
- техника наложения акушерских щипцов;
- техника экстренного кесарева сечения.

Освоение манипуляций по алгоритму:

Определение манипуляции: Амниотомия.

Показания: вскрытие плодного пузыря.

Противопоказания: сформированная шейка матки.

Оснащение:

- Гинекологическое кресло
- Стерильные перчатки
- Раствор антисептика
- Ложкообразное зеркало и подъемник
- Бранши пулевых щипцов

Техника выполнения.

1. Уложить роженицу в гинекологическое кресло. При невозможности- положении пациентки в постели/ на кушетке на спине с приподнятым тазом и согнутыми в коленях ногами.
2. После обработки наружных половых органов дезинфицирующим раствором (водный раствор Хлоргескидина) вводятся два пальца(указательный и средний) в перчатках во влагалище и вне схватки вскрываются оболочки плодного пузыря. Если пальцем не удастся произвести эту манипуляцию, то левой рукой берется бранша пулевых щипцов или амниотом и под контролем пальцев правой руки, введенной во влагалище, инструмент подводится к нижнему полюсу пузыряруке между указательным и средним пальцами, и им производится рассечение оболочек (под контролем правой руки!).
3. После вскрытия плодного пузыря рука остается во влагалище, чтобы в случае выпадения петли пуповины с изливающимися водами осуществлять своевременную диагностику.

4. Указательным и средним пальцами расширяют отверстие в оболочках и, не извлекая руки, медленно выводят околоплодные воды. Так же с осторожностью, по руке, следует извлечь инструмент из влагалища.

Определение манипуляции: Наложение акушерских щипцов.

Показания: извлечение плода.

Противопоказания: неполное открытие шейки матки, наличие плодного пузыря, мертвый плод, расположение головки в плоскости входа в малый таз.

Оснащение:

- Гинекологическое кресло
- Стерильные перчатки
- Раствор антисептика
- Ложкообразное зеркало и подъемник
- Акушерские щипцы

Техника проведения операции наложения акушерских щипцов (АЩ).

1) Уточнение акушерской ситуации.

2) Складывание ложек щипцов.

3) Введение ложек щипцов.

4) Замыкание замка.

5) Пробная тракция.

6) Тракции. Направление всех тракций указывается по отношению к вертикально стоящей женщине.

7) Снятие щипцов.

«**Золотым стандартом**» для наложения АЩ в русскоязычной литературе являются три тройных правила

Тройное правило № 1: «Три слева – три справа». Левая ложка щипцов вводится левой рукой в левую сторону таза, правая ложка – правой рукой в правую сторону;

Тройное правило № 2 Относится к введению и расположению щипцов.

1) Введенные ложки щипцов должны быть направлены вверх, в сторону проводной точки;

2) Ложки должны лежать бипариетально, захватить головку по наибольшей периферии, заходя за теменные бугры;

3) Проводная точка и ось головки лежат в плоскости замковой части щипцов.

Тройное правило № 3 «Три позиции – три тракции». Помогает определить направление тракций. При головке плода, находящейся в широкой части полости таза, тракции направлены кзади, вниз и кпереди; в узкой части – вниз и кпереди, в выходе – кпереди».

Если ветви щипцов сомкнулись в замок без затруднений, следует проверить правильность наложения ложек щипцов следующими способами:

1. малый родничок должен находиться на середине между ложками щипцов;

2. малый родничок должен находиться на расстоянии 1,5 см от поверхности щипцов в области замка.

В противном случае тракции приведут к разгибанию головки;

стреловидный шов должен находиться перпендикулярно замку щипцов.

После замыкания ложек АЩ необходимо провести пробную тракцию: рабочей рукой захватывают рукоятки щипцов, противоположной рукой фиксируют их, указательный палец левой руки касается головки плода, если во время тракции данное положение сохраняется, то АЩ наложены правильно.

Направление тракций:

- при головке плода, находящейся в широкой или узкой частях полости малого таза, тракции осуществляются по направлению кзади.

- если головка плода находится в полости таза, когда диаметр большого сегмента головки находится между плоскостью узкой части полости малого таза и плоскостью выхода, то тракции направляют книзу.

- при нахождении головки в выходе малого таза, когда диаметр большого сегмента головки

находится на уровне плоскости прямого размера выхода малого таза

– тракции направляют кпереди при переднем виде затылочного вставления и кзади при заднем виде и переднеголовном;

-при затылочном вставлении, когда головка плода находится большим сегментом в широкой части полости малого таза, тракции кзади осуществляют до тех пор, пока большой сегмент головки плода не достигнет уровня прямого размера узкой части малого таза (пальпация верхушек седалищных остей невозможна).

Тракции книзу проводят до тех пор, пока точка фиксации – подзатылочная ямка не окажется на уровне нижнего края симфиза (от проводной точки расстояние примерно 7см по головке плода).

При дальнейших тракциях кпереди – головка начнет разгибаться и врезываться.

Если состояние плода удовлетворительное, тракции проводятся в режиме потуг, длительностью по 30-60 секунд с интервалом 1,5-2 минуты, операция длится от 3 до 8 минут, чтобы ткани родового канала успели растянуться при поступательном движении головки, а тело плода совершить повороты, характерные для биомеханизма родов.

При страдании плода операция проводится по возможности максимально быстро.

Ложки АЩ снимают после рождения головки плода. Далее роды заканчиваются обычными акушерскими приемами.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Что называют преэклампсией (ПЭ)?
2. Основные патогенетические звенья развития ПЭ.
3. Современные классификации ПЭ (МКБ - 10, клиническая классификация, международная классификация).
4. Клинические проявления ПЭ.
5. Способы диагностики и дифференциальной диагностики ПЭ.
6. Принципы терапии ПЭ.
7. Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении ПЭ.
8. Использование сернокислой магнезии в терапии ПЭ.
9. Принципы терапии тяжелой ПЭ.
10. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
11. Осложнения ПЭ для матери и плода.
12. Показания к досрочному родоразрешению при ПЭ.
13. Показания к кесареву сечению при ПЭ.
14. Особенности ведения родов при данной патологии.
15. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших ПЭ тяжелой степени тяжести.
16. Группы риска по развитию ПЭ.
17. Способы профилактики ПЭ в женской консультации.
18. Перечислите показания к экстренному родоразрешению (минуты).
19. Перечислите показания к срочному родоразрешению (часы).
20. Перечислите основные антигипертензионные препараты, применяемые для лечения преэклампсии.
21. Перечислите принципы ведения беременных с тяжелой преэклампсией в условиях ОРИТ.
22. Укажите алгоритм оказания медицинской помощи при развитии приступа эклампсии.
23. Укажите сроки родоразрешения при развитии эклампсии, тяжелой, умеренной преэклампсии.
24. Укажите алгоритм (принцип) ведения родов при преэклампсии.
25. Оцените роль врача женской консультации в профилактике преэклампсии.
26. Перечислите реабилитационные мероприятия у лиц, перенесших тяжелую преэклампсию, эклампсию.

27. Наметьте пути снижения (предупреждения) материнской и перинатальной смертности при преэклампсии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ АД:

1. 120/80 мм.рт.ст
2. 135/85 мм.рт.ст
3. 140/90 мм.рт.ст
4. 145/90 мм.рт.ст
5. 150/100 мм.рт.ст

2. СОВРЕМЕННЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. преобладание атипичных форм
2. «стертое» течение
3. преобладание сочетанных форм
4. резистентность к проводимой терапии
5. все ответы верны

3. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ УМЕРЕННОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ:

1. гипертензии не выше 150/90 мм.рт.ст.
2. ангиопатии сетчатки
3. суточной протеинурии до 3 г/сут
4. отёков
5. неврологических нарушений

4. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. критическая гипертензия (до 180/100)
2. выраженные изменения лабораторных данных
3. олигоурия
4. ХПН, СЗРП II-III ст.
5. все ответы верны

5. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ СИМПТОМОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. протеинурия 1 г/л
2. значительная прибавка в весе
3. выраженные отеки
4. высокая гипертензия
5. повышенная возбудимость

6. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СИМПТОМОМ ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. уровень гипертензии
2. судороги, кома
3. степень ХПН, СЗРП
4. степень протеинурии
5. выраженность отеочного синдрома

7. ФАКТОРАМИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К РАЗВИТИЮ ПРЕЭКЛАМПСИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

1. заболевания почек
2. эндокринная патология
3. гипертоническая болезнь
4. антифосфолипидный синдром
5. все ответы верны

8. УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ВРАЧА ПРИ ЭКЛАМПСИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:

1. комплексная интенсивная терапия в условиях реанимационного отделения
2. комплексная интенсивная терапия с последующим родовозбуждением
3. кесарево сечение в экстренном порядке

4. родовозбуждение с последующим родоразрешением через естественные родовые пути
 5. комплексное поэтапное обезболивание
9. ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
1. эклампсия при беременности,
 2. эклампсия в первом периоде родов
 3. тяжёлая преэклампсия при отсутствии эффекта от лечения и условий для родоразрешения через естественные родовые пути
 4. осложнения преэклампсии (кома, кровоизлияния в мозг, сетчатку)\
 5. все ответы верны
10. ПОКАЗАНИЯМИ К ВЫКЛЮЧЕНИЮ ПОТУГ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
1. эклампсия
 2. тяжёлая преэклампсия
 3. некорригируемая гипертензия
 4. острая гипоксия плода
 5. все ответы верны

ОТВЕТЫ:

1-3 2-5 3-5 4-5 5-4 6-2 7-5 8-3 9-5 10-5

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. :	Экземпляры: всего: 1 - Науч.	

			Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Нормативно-правовые акты

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»
2. Приложение к приказу № 808-Л МЗ РФ от 02.10.2009 «Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Кировской области».

Клинические протоколы.

1. Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании, 2014 г.
2. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, 2016 г.
3. Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, 2014 г
4. Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных влагалищных родах при наличии живого плода, 2017.

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.4 Кровотечения во время беременности, в родах и послеродовом периоде.

Цель: Ознакомление студентов с причинами кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах, изучение клиники, диагностики, терапии предлежания плаценты и ПОНРП, послеродовых кровотечений. Овладение врачебными навыками профилактики, диагностики акушерских кровотечений, умением оказания неотложной помощи при акушерских кровотечениях.

Задачи:

1. Усвоение теоретического материала. Решение типовых задач с использованием тестов.
2. Уметь собрать анамнез, провести физикальное обследование, сформулировать диагноз, назначить адекватное лечение.
3. Участие в обследовании и лечении курируемых беременных и рожениц.
4. Закрепление знаний по теме занятия, самопроверка уровня усвоения материала.
5. Уметь выделять характерные данные, провести обследование, поставить предварительный диагноз, составить план обследования, сформулировать клинический диагноз по ВОЗ.
6. Разбор тактики ведения родов у рожениц с акушерским кровотечением.

Обучающийся должен знать:

- особенности гемодинамики женщины во время беременности;
- методику наружного и внутреннего акушерского исследований;
- способы определения срока беременности и предполагаемого срока родов;
- интерпретацию данных дополнительных методов исследования;
- этиологию и патогенез кровотечений в последовом и послеродовом периодах;
- этиологию и патогенез предлежания плаценты и ПОНРП;
- современную клиническую классификацию акушерских кровотечений, предлежания плаценты и ПОНРП;
- основные симптомы, клинику акушерских кровотечений и предлежания плаценты, ПОНРП;
- объем неотложной помощи при акушерских кровотечениях;
- профилактику акушерских кровотечений в родах и послеродовом периоде

Обучающийся должен уметь:

- оценить жалобы женщины группы риска по кровотечению;
- собрать анамнез;
- обследовать пациенток по органам и системам общепринятыми в медицине клиническими методами исследования (осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация);
- проводить специальные методы акушерского исследования (влагалищное исследование, исследование при помощи зеркал);
- определить предполагаемый срок беременности и родов;
- определить размеры и предполагаемую массу плода;
- назначать план дополнительного обследования (УЗИ, КТГ и т.д.);
- оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных данных;
- сформулировать диагноз в соответствии с современными классификациями;
- оказать неотложную помощь при предлежании плаценты, ПОНРП и послеродовых кровотечениях;
- проводить профилактику акушерских кровотечений в родах и послеродовом периоде.

Обучающийся должен владеть навыками: оказания первой помощи и тактикой при кровотечении во время беременности, в родах и послеродовом периоде

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Причины появления кровотечения во время беременности.
2. Причины появления кровотечения во время родов, в послеродовом периоде.
3. Особенности гемодинамических изменений при беременности.
4. Методы диагностики расположения плаценты
5. Оказание неотложной помощи при предлежании плаценты.
6. Патогенез, диагностика ПОНРП.
7. Неотложная помощь при ПОНРП.
8. Основные причины кровотечений в послеродовом периоде.
9. Алгоритм действий врача при кровотечении в послеродовом и послеродовом периодах.
10. Лечебная тактика при акушерских кровотечениях во время беременности и во время родов.

2. Практическая работа.

Освоение манипуляций по алгоритму:

Определение манипуляции: Ручное обследование полости матки.

1. Обработка операционного поля (область вульвы, лобка, внутренних поверхностей бедер и промежность).
2. Развести половые губы левой рукой.
3. Кисть правой руки, сложенной в виде конуса (“рука акушера”) ввести во влагалище, а затем в полость матки.
4. Наружной рукой фиксировать матку через переднюю брюшную стенку.
5. Рукой, введенной в полость матки, произвести последовательное обследование ее стенок на всем протяжении.
6. Удалить обнаруженные обрывки плацентарной ткани, оболочек или сгустки крови.
7. Определить количество удаленной плацентарной ткани и пристеночных сгустков в мл.
8. Оценить целостность стенок матки.
9. Оценить сократимость матки.
10. Определить общую кровопотерю в мл.
11. Заполнить соответствующую медицинскую документацию.

Определение манипуляции: Методы выделения отделившегося последа.

Способ Абуладзе

1. опорожнение мочевого пузыря катетером
2. переднюю брюшную стенку захватывают обеими руками в продольную складку, чтобы обе прямые мышцы живота были плотно охвачены пальцами
3. роженице предлагают потужиться

Способ Креде-Лазаревича

- 1) опорожнение мочевого пузыря катетером
 - 2) отклоненную вправо матку смещают к средней линии
 - 3) производят круговой массаж дна матки, чтобы вызвать ее сокращение
 - 4) матку обхватывают рукой так, чтобы большой палец лежал на передней поверхности матки, ладонь – на дне матки, а 4 пальца – на задней поверхности матки
 - 5) одновременно надавливая на матку всей кистью в двух взаимно перекрещивающихся направлениях (пальцами спереди назад и ладонью сверху вниз в направлении к лобку)
- добиваются рождения последа

Способ Гентера

- 1) врач встает сбоку от роженицы, лицом к ее ногам
- 2) матка переводится в срединное положение
- 3) руки, сжатые в кулак, тыльной поверхностью основных фаланг кладут на дно матки в области трубных углов
- 4) далее приступают к собственно выжиманию последа

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Назовите симптомы геморрагического шока I ст.
- Назовите симптомы геморрагического шока II ст.
- Назовите симптомы геморрагического шока III ст.
- Клиника кровотечения при задержке частей последа в полости матки.
- Клиника гипо- и атонии матки.
- Клиника коагулопатических кровотечений.
- Клиника кровотечений при разрыве мягких родовых путей
- Тактика ведения при плотном прикреплении плаценты.
- Тактика при возникновении гипотонического кровотечения.
- Тактика при задержке частей последа.
- Тактика при истинном приращении последа.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Наиболее частыми причинами кровотечения во время беременности являются:

- 1) рак шейки матки. Полип шейки матки. варикозное расширение вен влагалища ;
- 2) предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 3) угрожающий и начавшийся выкидыш;
- 4) разрыв матки, низкое расположение плаценты;
- 5) прервавшаяся внематочная беременность.

2. Главным условием для выполнения влагалищного исследования у беременных и рожениц с подозрением на предлежание плаценты является ...

- 1) предварительный осмотр шейки матки в зеркалах;
- 2) соблюдение правил асептики ;
- 3) проведение исследование под наркозом;
- 4) мониторинг за состоянием плода, адекватное обезболивание ;
- 5) проведение исследования в развернутой операционной.

3. Тактика ведения беременных с прогрессирующей преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты и антенатальной гибелью плода состоит в ...

- 1) проведении родовозбуждения;
- 2) немедленном родоразрешении путем операции кесарева сечения;
- 3) назначении гемостатической терапии, при значительном наружном кровотечении - проведении кесарева сечения;
- 4) ведения родов через естественные родовые пути;
- 5) немедленном родоразрешении с помощью плодоразрушающей операции."

4. При обнаружении матки Кувелера следует ...

- 1) произвести перевязку сосудов матки по методу Цицишвили;
- 2) произвести надвлагалищную ампутацию или экстирпацию матки;
- 3) ввести сокращающие матку средства;
- 4) произвести выскабливание стенок полости матки кюреткой;
- 5) при массивном кровотечении произвести удаление матки, при отсутствии кровотечения применить утеротонические и гемостатические средства.

5. При наружном акушерском исследовании у беременной с предлежанием. Плаценты

обычно выявляется ...

- 1) матка в гипертонусе ;
- 2) болезненность при пальпации нижнего сегмента матки;
- 3) матка в нормальном тоне, безболезненная;
- 4) неправильное расположение плода, высокое расположение предлежащей части;
5. измененный контур матки.

6. При кровотечении в раннем послеродовом периоде необходимо ...

- 1) опорожнить мочевой пузырь;
- 2) начать восполнение объема потерянной крови;
- 3) произвести ручное обследование полости матки и ее наружно-внутренний массаж;
- 4) ввести средства тономоторного действия;
- 5) при выявлении атонии незамедлительно приступить к удалению матки.

7. Если в течение 30 минут нет признаков отделения плаценты. следует ...

- 1) приступить к операции ручного отделения плаценты и выделения последа;
- 2) воспользоваться ультразвуковой диагностикой;
- 3) применить прием Креде-Лазаревича;
- 4) выделить послед по методу Абуладзе;
- 5) произвести наружный массаж матки.

8. Маточные артерии ...

- 1) проходят вдоль боковых стенок матки;
- 2) подходят к матке в составе круглой маточной связки;
- 3) отходят от внутренних подвздошных артерий;
- 4) отходят от аорты;
- 5) отходят от почечных артерий.

9. Дифференциальная диагностика плотного прикрепления и приращения плаценты ...

- 1) не имеет практического значения;
- 2) проводится во время операции ручного отделения плаценты;
- 3) осуществляется приемом Креде-Лазаревича;
- 4) основана на различных степенях кровопотери и времени начала кровотечения;
- 5) основана на определении признаков отделения плаценты.

10. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови

- 1) встречается при эмболии околоплодными водами;
- 2) может развиваться при тяжелых формах гестоза;
- 3) в первой стадии проявляется гиперкоагуляцией, связанной с тромбопластином;
- 4) в первой стадии проявляется коагулопатией потребления связанной с уменьшением содержания прокоагулянтов ;
- 5) в первой стадии проявляется гипокоагуляцией с генерализованной активацией фибринолиза.

Эталонные ответы

1. 3.5
2. 5
3. 2
4. 2
5. 3.4
6. 12345
7. 1
8. 1.3
9. 2

Рекомендуемая литература:
Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	

	трудности				
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.5 Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. ДВС-синдром. Геморрагический шок. ТЭЛА. Эмболия околоплодными водами.

Цель: формирование знаний и умений по вопросам неотложной помощи больным с различными тяжелыми состояниями в акушерстве и гинекологии.

Задачи:

1. Сформировать знания по основным принципам диагностики неотложных состояний в акушерстве и гинекологии.
2. Сформировать знания по оказанию лечебных мероприятий при различных неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии.
3. Изучить особенности и критерии постановки диагноза для неотложных состояний.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клинику, стадии, диагностику и лечение ДВС-синдрома, геморрагического шока, ТЭЛА и эмболии околоплодными водами в акушерстве и гинекологии.

Обучающийся должен уметь: правильно диагностировать и применять современные методы лечения и профилактики неотложных состояний в соответствии с клиническими рекомендациями.

Ординатор должен овладеть навыками: акушерское пособие при прорезывании головки, эпизиотомия, перинеотомия, амниотомия, методы выделения отделившегося последа, ручное обследование полости матки, наложение компрессионных швов на матку, баллонная тампонада матки, приемы сердечно-легочной реанимации, наложение акушерских щипцов, проведение вакуум-экстракции плода, кесарево сечение.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) *Расскажите особенности патогенеза при ДВС- синдроме.*
- 2) *Какими особенностями характеризуется первая фаза ДВС-синдрома?*
- 3) *Какими особенностями характеризуется вторая фаза ДВС-синдрома?*
- 4) *С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика при ДВС-синдроме?*
- 5) *Какие этапы лечения ДВС-синдрома вы знаете?*
- 6) *Какие выделяют формы амниотической эмболии?*
- 7) *Какие есть пути проникновения околоплодных вод в кровь матери?*

8) Какие методы диагностики применяются для постановки диагноза ТЭЛА?

9) Какие препараты НМГ применяются для профилактики ВТЭО?

10) Назовите профилактические и лечебные дозировки данных препаратов.

2. Практическая работа.

Перечислите и при возможности воспроизведите алгоритм действий при:

- 1) Выделении отделившегося последа.
- 2) Ручном обследовании полости матки.
- 3) Проведении СЛР у беременной женщины. Укажите особенности данной СЛР.

Являются ли результаты приведенного ниже анализа крови показанием для переливания

СЗП?

Нв – 68 г/л, PLT – $48 \cdot 10^9$, фибриноген – 0,9 г/л, АЧТВ – 68 сек, МНО – 1,7

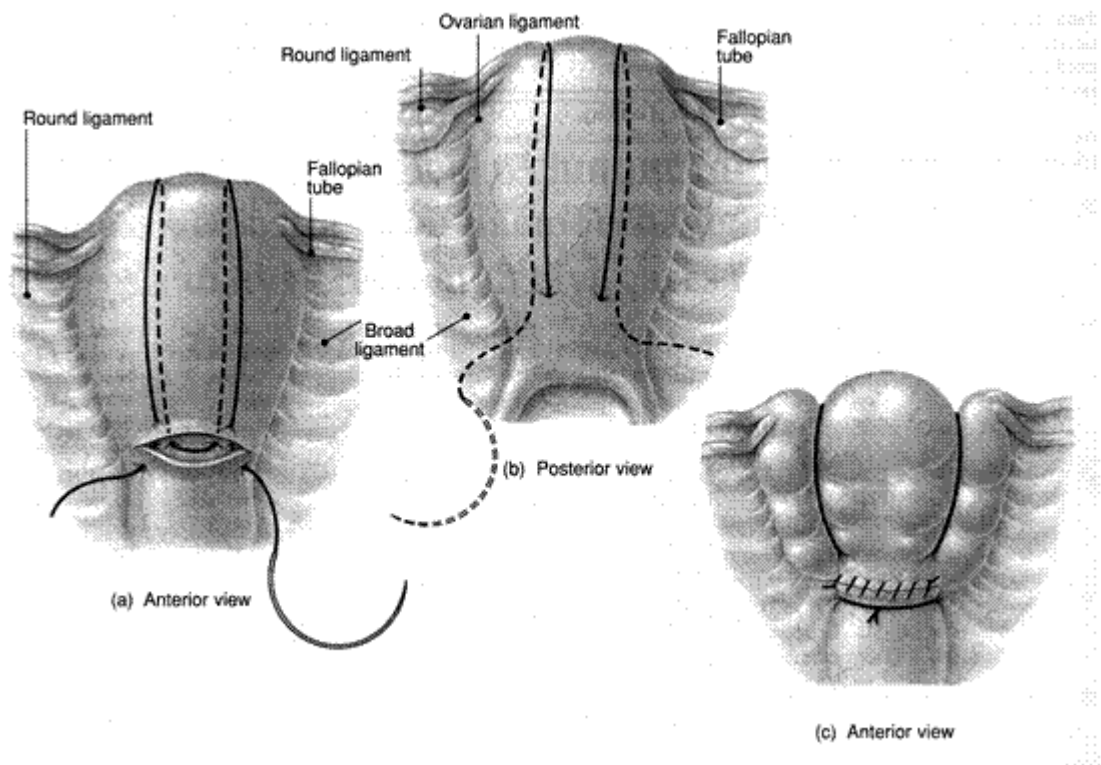
В какой дозировке следует переливать СЗП?

Освоение манипуляций по алгоритму:

Определение манипуляции: Наложение компрессионных швов на матку.

Шов по Б-Линчу

1. Матку выводят в разрез на брюшной стенке.
2. Берут длинную (>70 мм) иглу с круглым сечением (колющую).
3. Делают первый вкол по латеральному краю на 3 см ниже разреза на матке; иглу проводят в полость матки, выкол делают с той же стороны на 3 см выше разреза на матке.
4. Нить шовного материала перекидывают через дно матки на заднюю поверхность, где вкол делают на уровне разреза на матке, иглу проводят в полость матки и выкалывают симметрично на задней стенке.
5. Нить перекидывают через дно на переднюю стенку, после чего делают вкол на 3 см выше разреза в нижнем маточном сегменте, а выкол – на 3 см ниже его. Швы следует накладывать на 4 см медиальнее ребра матки.
6. Оба конца нити затягивают, при этом ассистент одновременно сдавливает матку обеими руками в передне-заднем направлении. Петли шовного материала должны располагаться примерно на 4 см медиальнее латеральных границ матки.
7. Стягивание проводят последовательно в течение 1-2 мин для достижения полного эффекта.
8. После этого конца нити связывают по медиальной линии ниже разреза на матке.
9. Важно контролировать кровопотерю со стороны влагалища.
10. Если наложение швов эффективно, разрез на матке зашивают, матку погружают в брюшную полость, ушивают послойно.



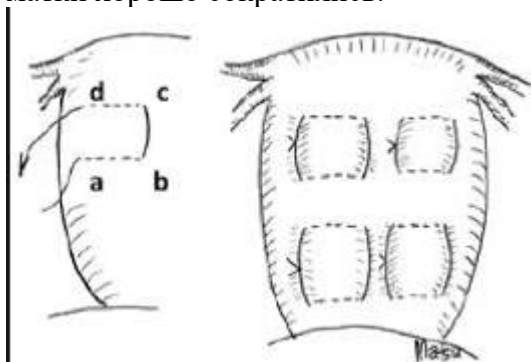
Вертикальный шов

Для наложения такого шва нужна прямая игла. Следует определить анатомию мочевого пузыря, вкол и выкол иглы выполнить на 3 см ниже разреза на матке и связать нити в области дна матки. В зависимости от размеров матки накладывают от 2 до 5 швов.

Квадратный компрессионный шов

1. Прямой иглой делают вкол и выкол сквозь толщу передней и задней стенок матки.
2. Далее вкол и выкол выполняют через толщу обеих стенок матки на 3 см латеральнее. Таким образом, нить с иглой вновь оказываются на передней стенке матки.
3. Затем вкол делают на 3 см ниже, а выкол — на задней стенке матки, следующий вкол — на 3 см латеральнее третьего и т.д. Таким образом, формируется квадрат.
4. Затем проводят компрессию передней и задней стенок матки, концы нити туго связывают на передней стенке.

Можно наложить любое количество таких швов, чтобы стянуть матку по всей ее поверхности. В случаях предлежания плаценты либо частичного/полного плотного прикрепления или врастания подобные швы можно наложить только на нижний маточный сегмент при условии, что дно и тело матки хорошо сократились.



Очень важно при наложении указанных швов убедиться в том, что нижний маточный сегмент не облитерирован полностью и есть условия для оттока крови и лохий в послеоперационном периоде.

Особенно важен этот момент при наложении квадратных швов на нижний маточный сегмент при предлежании плаценты.

Определение манипуляции: Баллонная тампонада матки.

10 шагов при трансвагинальном введении катетера:

1. размещение резервуара на стойке
2. заполнение резервуара и трубки теплым стерильным раствором
3. закрытие клеммы на трубке
4. введение баллонного катетера в полость матки
5. соединение баллонного катетера с трубкой резервуара
6. открытие клеммы
7. пополнение убывающего раствора в резервуаре
8. удержание заполненного баллонного катетера в полости матки при открытой клемме и стабильном уровне раствора в резервуаре (*этап непосредственного тампонирования матки*)
9. поэтапное снижение высоты размещения резервуара (пропорционально спонтанному повышению уровня раствора в резервуаре, которое возникает в связи с восстановлением сократительной функции матки)
10. удаление баллонного катетера.

Две равноценные техники введения баллонного катетера в полость атки: классическая и мануальная

Классическая техника введения катетера

- ✓ После введения влагалищных зеркал на шейку матки накладывают окончатые щипцы в области 11 и 13 «часов» маточного зева, которые удерживают левой рукой.
- ✓ Правой рукой вводят в матку баллонный катетер, удерживая его за осевую трубку как «писчее перо».
- ✓ Катетер продвигают в полость матки до четкого контакта его дистального конца с дном матки.
- ✓ Вся баллонная часть катетера **должна быть полностью размещена** в пределах полости матки, а шейка баллона находится выше маточного зева. (Желательно проконтролировать положение катетера с помощью УЗИ.)
- ✓ Сохраняя контакт дистального конца катетера с дном матки, открытый, проксимальный конец катетера соединяют с трубкой резервуара (*шаг 5*).

Мануальная техника введения катетера

Данная техника выполняется без помощи влагалищных зеркал и окончатых щипцов.

- ✓ При продолжающемся кровотечении после ручного обследования полости матки акушеру, оставшемуся в стерильных перчатках, ассистент подает извлеченный из пакета стерильный баллонный катетер.
- ✓ Акушер располагает катетер продольно на внутренней поверхности предплечья правой руки так, что баллончик оказывается у него на ладони, сложенной в виде конуса — «щепотью», причем баллонный конец катетера находится вровень со средним пальцем, а осевая трубка свободно лежит вдоль внутренней поверхности предплечья .
- ✓ Акушер левой рукой разводит половые губы, кисть правой руки, сложенную в виде конуса, с заключенным в ней баллончиком, — вводит во влагалище.
- ✓ Левая рука перемещается на дно матки, правая рука вместе с баллонным катетером проникает в полость матки и доводит конец катетера до дна матки.
- ✓ В то время как акушер сохраняет четкий контакт катетера с дном матки, ассистент выполняет *шаг 5* — соединяет открытый конец баллонного катетера с трубкой заполненного резервуара.

Важно! После выполнения шагов 1–5 при любой технике введения катетера в полость матки

наступает *общий* для обеих техник *шаг 6* — *открытие клеммы на трубке*. Этим активируется феномен «сообщающихся сосудов» между баллоном и резервуаром.

После открытия клеммы уровень раствора в резервуаре начинает быстро снижаться — в связи с перемещением его в просвет расправляющего баллона. Ассистент синхронно доликает теплый раствор в резервуар (*шаг 7*) — до стабилизации уровня раствора на середине резервуара. В среднем для заполнения сообщающейся системы «баллон — резервуар» расходуется 350–400 мл раствора. ***Следует вести учет расхода раствора!***

При мануальной технике введения по мере заполнения баллона раствором акушер извлекает правую руку вдоль осевой трубки из полости матки во влагалище, тем самым обеспечивая свободное расправление баллона в пределах полости матки. В то же время на осевую трубку ***следует оказывать легкое давление*** в направлении дна матки — для сохранения правильного (фундального) положения расправляющего баллона. (При возможности следует использовать УЗИ для контроля расправления баллона в полости матки.)

Шаг 8 — непосредственное тампонирование матки: расправленный баллон удерживают в полости матки при открытой клемме и установившемся уровне раствора в резервуаре, находящемся на полуметровой высоте. Этим обеспечивается умеренное давление стенки баллона на всю внутреннюю поверхность матки. При сохранении такого состояния обычно в течение часа появляются признаки восстановления сократительной функции матки (диагностируется по повышению уровня раствора в резервуаре, так как в связи с уменьшением размеров полости матки жидкость из баллона начинает вытесняться в резервуар).

Для сохранения исходного давления баллона на стенки полости матки при подъеме уровня раствора в резервуаре последний ***следует пропорционально опускать***. Если уровень жидкости поднялся на 2 деления в резервуаре, резервуар надо опустить на такую высоту, чтобы уровень жидкости поднялся еще на 2 деления (*шаг 9*). Такие действия следует продолжать до тех пор, пока резервуар достигнет уровня 10–15 см выше уровня внутриматочно расположенного баллонного катетера. Возникающий при таких действиях избыток раствора следует удалять.

Отсутствие кровотечения в течение 30–40 минут при нахождении резервуара практически на одном уровне с внутриматочным катетером (баллон при этом оказывается в спавшемся состоянии) позволяет считать процедуру БТ законченной и баллонный катетер можно удалить (*шаг 10*).

Интраоперационная баллонная окклюзия полости матки

Последовательность действий

Шаг 1. Введение проводника-заглушки и размещение катетера в полости матки

- ✓ Сразу после удаления последа и мануальной ревизии стенок матки **через еще открытый гистеротомический разрез ретроградно в цервикальный канал вводят проводник-заглушку**, оранжевый тонкий гибкий стержень (далее — проводник.). Легче всего это сделать по открытой ладони левой руки (*если хирург стоит справа от пациентки*), введенной через разрез в матку по направлению к внутреннему зеву шейки матки.
- ✓ Проводник при этом удерживают правой рукой как «писчее перо»
- ✓ После прохождения дистальным концом проводника цервикального канала к проксимальному концу последнего присоединяют открытый конец баллонного катетера.
- ✓ Дальнейшее продвижение проводника вместе с катетером через цервикальный канал во влагалище и наружу осуществляют до тех пор, пока баллон не окажется в пределах полости матки.
- ✓ После этого баллонный конец катетера легким движением смещают вверх, в краниальном направлении, до четкого контакта с дном матки. Проводник теперь находится снаружи, за пределами влагалища, между ног пациентки.
- ✓ Свободная от операции акушерка проводит руку под обкладную простынь, находит проводник, который еще соединен с катетером, и оказывает небольшое давление на проводник по его оси в краниальном направлении для обеспечения контакта БК с дном матки.

Важно! Способ позволяет **отказаться от** общепринятого на этом этапе КС

пальцевого расширения цервикального канала со стороны полости матки.

Шаг 2. Зашивание раны на матке

Зашивание раны производят по принятой в учреждении технике. При этом необходимо следить за сохранением **фундального положения незаполненного БК** в полости матки и **не допустить прокола баллона иглой**.

Шаг 3. Заполнение баллона раствором

✓ Сразу после зашивания матки акушерка, удерживающая за проводник баллон в фундальном положении, осторожно отсоединяет проводник от катетера, фиксируя другой рукой положение катетера в матке.

✓ После этого к **открытому концу баллонного катетера присоединяют магистральную трубку** резервуара и **открывают клемму** на трубке, тем самым включая принцип «сообщающихся сосудов» между баллоном и резервуаром

Важно! Во время зашивания раны на матке, проводят: **размещение резервуара на стойке, заполнение резервуара и трубки теплым раствором, закрытие клеммы на трубке**

✓ После открытия клеммы уровень раствора в резервуаре начинает быстро снижаться — в связи с перетеканием его в просвет расправляющего баллона. Акушерка синхронно доликает раствор в резервуар

— до стабилизации уровня раствора на середине резервуара. (Следует вести учет расхода раствора!)

Важно! Следите за **высотой размещения резервуара** над уровнем внутриматочного катетера при превентивном применении БК во время КС: высота **не должна превышать 40–45 см**.

Как показали наши исследования, при удовлетворительном тоне миометрия практически **100%-ную профилактику кровотечения и эндометрита** удастся обеспечить даже **легким контактом** стенки баллона со всей внутренней поверхностью полости матки. Поэтому в превентивном варианте применения БК превышение данной высоты нахождения резервуара необоснованно и даже противопоказано.

В случае **кровотечения** применяют другой **лечебный режим применения БТ**: высоту размещения резервуара ступенчато по 5-10 см, несколько раз **увеличивают до остановки кровотечения**.

Шаг 4. Оценка эффективности функционирования методики баллонной тампонады (БТ)

Время стабилизации уровня раствора в резервуаре является началом непосредственного функционирования методики БТ:

✓ стенки баллона теперь находятся в контакте с внутренней поверхностью матки, на спиральные артерии плацентарной площадки и зашитый гистеротомический разрез оказывается минимально достаточное давление для компрессии сосудов и создания условий для тромбообразования;

✓ ликвидировано «мертвое пространство» в травмированной матке;

✓ предотвращается кровотечение и накопление сгустков крови в полости матки;

✓ через шейку во влагалище проведена осевая трубка катетера, после извлечения которой через цервикальный канал будет обеспечен полноценный отток лохий.

Матка даже при умеренно заполненном баллоне приобретает не сильно выраженную шарообразно-расправленную форму, при пальпации — матка более плотная.

NB! Достоверная оценка эффективности функционирования методики БТ перед зашиванием передней брюшной стенки возможна только при осмотре наружных половых органов и определения характера выделений из влагалища.

Шаг 5. Зашивание передней брюшной стенки

Убедившись в надежном гемостазе и проведя ревизию брюшной полости, послойно зашивают переднюю брюшную стенку.

Шаг 6. Перевод пациентки в палату интенсивной терапии

✓ Процесс перевода пациентки из операционной в палату **не должен прерывать функционирование методики БТ**.

Вариант №1. В идеале больная должна транспортироваться вместе с резервуаром и открытой клеммой на магистральной трубке. **Крайне важно (!)** следить за сохранением высоты нахождения

резервуара над плоскостью каталки и уровнем раствора в резервуаре.

Вариант №2. Клемму на магистральной трубке закрывают, а просвет патрубке на конце катетера перекрывают пальцевым сжатием. Затем отсоединяют магистральную трубку от катетера и в пережатую трубку катетера вводят проводник-заглушку. Таким образом, во время транспортировки пациентки в палату баллон в матке остается заполненным раствором.

✓ Сразу после перемещения пациентки с каталки на кровать восстанавливают методику БТ. Отсоединяют проводник от катетера, пережав просвет его патрубке, и присоединяют к катетеру магистральную трубку резервуара. Открывают клемму на магистрали.

Шаг 7. Сохранение внутри полости матки заполненного баллонного катетера, соединенного с резервуаром в течение первых 2–3 часов после операции

Важно! При возможности следует использовать УЗИ для контроля положения и заполнения баллона раствором в полости матки.

В первые несколько часов после операции необходимо тщательно следить:

✓ за **уровнем раствора в резервуаре**, который может заметно колебаться в связи с динамическими изменениями тонуса оперированной матки. (Резкое снижение уровня раствора — следует заподозрить развивающуюся гипотонию матки.)

✓ за **выделениями из половых путей** и за всеми другими показателями состояния пациентки (гемодинамика, опорожнение мочевого пузыря, величина матки и др.).

Важно! При отсутствии существенных кровяных выделений из половых путей **высота** нахождения резервуара **не должна превышать 40–45 см**. В этом залог правильного положения баллона в полости матки и эффективного функционирования методики БТ.

Шаг 8. Опорожнение баллонного катетера

✓ Отсутствие в течение 2–3 часов кровотечения при правильном положении заполненного баллона в полости матки позволяет считать формирование внутриматочного гемостаза завершенным и приступить к постепенному опорожнению баллона.

✓ Для этого необходимо последовательно уменьшать высоту нахождения резервуара. При опускании резервуара избыток раствора, возвращающегося из баллона в резервуар, сливают в подготовленную емкость. Нахождение резервуара на одном уровне с пациенткой указывает на полное опорожнение баллона.

Шаг 9. Оставление незаполненного раствором катетера в матке еще на несколько часов

✓ Целесообразность этого приема заключается в закреплении дренажного положения матки и предотвращении ее патологического перегиба в послеоперационном периоде, благодаря достаточной жесткости осевой трубки катетера. Кроме того, сохраняется возможность вернуться к методике БТ при теоретически существующей вероятности возникновения кровотечения спустя 3–4 часа после операции.

Шаг 10. Удаление баллонного катетера

Проведение опорожденного баллона через шейку матки при извлечении катетера обеспечивает дополнительную щадящую дилатацию маточного зева, необходимую для свободного оттока лохий в послеоперационном периоде.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определения ДВС-синдрома, геморрагического шока, ТЭЛА и эмболии околоплодными водами.

2. Назовите факторы риска при развитии эмболии ОПВ.

3. Перечислите клинические симптомы эмболии ОПВ.

4. С какими неотложными состояниями необходимо провести дифференциальную диагностику при подозрении на эмболию ОПВ?

5. Перечислите препараты для инфузионной терапии? Дозировки?

6. Назовите показания для переливания свежезамороженной плазмы? Дозировка?

7. Назовите критерии для постановки диагноза: ДВС-синдром.

8. Назовите клинические проявления ТЭЛА.

9. Каким образом оценивается риск развития тромбоэмболических осложнений?

10. Назовите методы профилактики тромбоэмболических осложнений.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля. Выберите один правильный ответ!

1. При геморрагическом шоке показано быстрое одномоментное проведение следующих лечебных мероприятий:
 - 1) обезболивание, хирургическая остановка кровотечения, трансфузионно-инфузионная терапия
 - 2) трансфузионно-инфузионная терапия, профилактика ДВС-синдрома
 - 3) ИВЛ, устранение острой почечной недостаточности
 - 4) обезболивание и хирургическая остановка кровотечения
 - 5) ИВЛ и трансфузионно-инфузионная терапия
2. Заторможенность, резкая бледность кожных покровов, тахикардия более 120 в мин, систолическое давление менее 70 мм. рт. ст., ЧД более 30-40 уд в мин, диурез 5-15 мл в час соответствует геморрагическому шоку:
 - 1) легкой степени
 - 2) средней степени
 - 3) тяжелой степени
 - 4) крайне тяжелой степени
 - 5) глубокому шоку
3. Ведущим фактором, определяющим развитие острой формы ДВС-синдрома при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, является:
 - 1) маточно-плацентарная апоплексия
 - 2) морфофункциональные изменения плаценты
 - 3) повреждения эндотелия сосудов
 - 4) поступление тромбопластических тканевых субстанций в кровеносную систему матери
 - 5) площадь отслойки плаценты
4. В акушерской практике причиной ДВС синдрома не является:
 - 1) внематочная беременность
 - 2) разрыв матки
 - 3) эклампсия
 - 4) мертвый плод
 - 5) преждевременный разрыв плодных оболочек
5. Развитие ДВС-синдрома не может быть следствием:
 - 1) эклампсии
 - 2) антенатальной гибели плода
 - 3) эмболии околоплодными водами
 - 4) многоплодной беременности
 - 5) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
6. Назовите характерные коагуляционные свойства крови при 2 стадии ДВС-синдрома:
 - 1) гипокоагуляция
 - 2) внутрисосудистая агрегация клеток крови
 - 3) потребление VIII, V, XIII факторов, фибриногена, тромбоцитов, активация локального фибринолиза
 - 4) истощение факторов свертывания в результате образования больших количеств тромбина
 - 5) гиперкоагуляция
7. В необходимые неотложные мероприятия при эмболии околоплодными водами не входит:

1. искусственная вентиляция легких
2. антибактериальная терапия
3. предупреждение ДВС-синдрома
4. борьба с отеком легких
5. применение больших доз кортикостероидов

8. Причиной смерти при эмболии околоплодными водами является:
1. тяжелый анафилактический шок
 2. бактериально-токсический шок
 3. геморрагический шок
 4. кардиогенный шок
 5. тромбоз мозговых артерий
9. В симптомокомплекс эмболии околоплодными водами не входит:
1. озноб
 2. гипертермия
 3. цианоз
 4. одышка
 5. повышение АД
10. Эмболии околоплодными водами обычно предшествует:
1. патологический прелиминарный период
 2. бурная родовая деятельность
 3. длительный безводный период
 4. повышение артериального давления
 5. пиелонефрит беременных
- Ответы на тест:** 1-1; 2-3; 3-4; 4-5; 5-4; 6-3; 7-2; 8-1; 9-5; 10-2

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология.	В. А. Капгильный, М. В. Бершвили,	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. -	Экземпляры: всего:5 - Чит.	

	Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	А. В. Мурашко	400 с	Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего: 1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего: 12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего: 12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего: 5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.6 Неправильные положения плода. Тазовое предлежание плода. Многоплодная беременность.

Цель: формирование знаний о ведении беременности и родов при неправильных положений плода и многоплодной беременности.

Задачи:

4. Сформировать знания о вариантах неправильных положений плода и их особенностях, об особенностях многоплодной беременности.
5. Сформировать знания о течении родов при неправильных положениях плода и

многоплодной беременности.

6. Изучить технику пособий при тазовых и ягодичных предлежаниях.

7. Изучить тактику ведения родов при многоплодной беременности.

Обучающийся должен знать:

1. *Разгибательные предлежания плода.* Передне-головное предлежание. Лобное предлежание. Лицевое предлежание. Особенности биомеханизма и клинического течения родов. Выбор метода родоразрешения при различных степенях разгибания головки.
2. *Тазовое предлежание плода.* Определение, этиология и разновидности тазовых предлежаний. Диагностика во время беременности. Особенности течения и ведения беременности. Выбор метода родоразрешения при тазовых предлежаниях. Характерные осложнения родов и методы их профилактики. Особенности ведения родов через естественные родовые пути. Методы оказания пособий в родах при тазовых предлежаниях.
3. *Многоплодная беременность.* Диагностика, осложнения беременности и их профилактика. Особенности ведения беременности и показания к госпитализации при многоплодной беременности. Выбор тактики и сроков родоразрешения. Особенности ведения родов, характерные осложнения и их профилактика. Особенности ведения послеродового периода.

Обучающийся должен уметь: определить тактику ведения родов при различных степенях разгибания головки, при тазовых предлежаниях; оказать пособия в родах при тазовых предлежаниях; определить тактику и особенности ведения родов при многоплодной беременности.

Ординатор должен овладеть навыками:

1. Техника ручного пособия при чистом ягодичном предлежании по Цовьянову.
2. Техника ручного пособия при ножном предлежании по Цовьянову.
3. Техникой метода Морисо-Левре-ЛеШапель.
4. Техникой кесарево сечения.

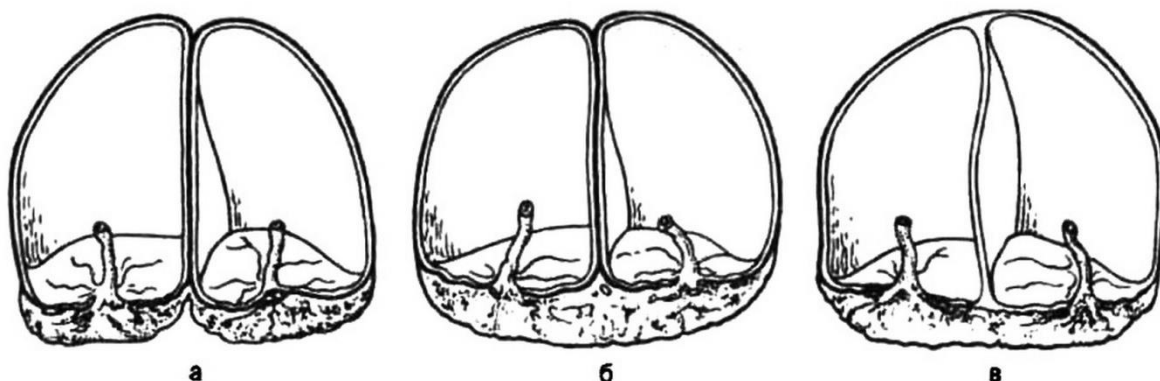
Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Как часто встречаются тазовые предлежания плода?
- 2) Какие факторы способствуют возникновению тазового предлежания?
- 3) Какие варианты членорасположения плода встречаются при тазовых предлежаниях?
- 4) Какие ориентиры используют при влагалищном исследовании при распознавании различных вариантов тазовых предлежений?
- 5) Как протекают роды при тазовых предлежаниях плода?
- 6) Дайте определение многоплодной беременности.
- 7) Как часто встречается многоплодная беременность?
- 8) Какие виды многоплодной беременности выделяют в зависимости от плацентарно-мембранозных взаимоотношений?
- 9) Что такое фето-фетальный трансфузионный синдром?
- 10) Какие особенности ведения беременности при многоплодии?

2. Практическая работа.

1) Определите вид многоплодной беременности в зависимости от плацентарно-мембранозных взаимоотношений, изображенных ниже:



А – две плаценты, два амниона, два хориона

Б – одна плацента, два амниона, два хориона

В – одна плацента, два амниона, один хорион

2. Решите ситуационные задачи.

Задача №1

В родильное отделение поступила первородящая 20 лет с регулярной родовой деятельностью. Срок гестации 38 недель. Схватки начались 7 часов назад, через 4—5 минут по 35—40 сек. средней силы. Объективно: рост 164 см, вес 67 кг. АД 120/80 мм.рт.ст Пульс 76 уд. в мин. Размеры таза: 26—28—31—20 см. ВДМ 36 см, ОЖ 96 см. Положение плода продольное, предлежат ягодичи, прижаты ко входу в таз. Сердцебиение ритмичное, 140 уд/мин. Влагалищное исследование: НПО развиты правильно, влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, открытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел. Ягодичи во входе в таз. Межвертельная линия в левом косом размере таза. Мыс не достижим. Деформаций таза нет.

1. Ваш диагноз?

2. Акушерская тактика?

3. Какие осложнения возможны в периоде изгнания плода при тазовом предлежании?

Задача №2

Повторнородящая 37 лет поступила в наблюдательное отделение через 12 часов после отхождения околоплодных вод. Роды в срок, продолжаются 9 часов, температура 38,2, размеры таза 25-28-31-21. Положение плода продольное, предлежат ягодичи плода, прижаты ко входу в малый таз, 2-ая позиция, сердцебиение плода на уровне пупка, ритмичное. Схватки через 5-6 мин по 20-25 секунд. В анамнезе женщины одни срочные роды в 38 недель без осложнений, 4 искусственных аборта. Влагалищное исследование: НПО развиты правильно, влагалище рожавшей, шейка матки сглажена, полное открытие маточного зева, ягодичи плода во входе в малый таз, копчик слева у лона, мыс не достижим, костных деформаций таза не определяется.

1. Ваш диагноз?

2. Тактика ведения родов?

3. Какое пособие необходимо применить в родах?

Освоить манипуляции по алгоритму.

Классическое ручное пособие при тазовом предлежании: (Плод родился до углов лопаток)

1) Правой рукой захватываются ножки плода и отводятся к правой (при первой позиции) или левой (при второй позиции) паховой складке.

2) Одноименной рукой со стороны крестцовой впадины выводим заднюю ручку плода.

3) Двумя пальцами надавливаем на локтевой сгиб и выводим ручку "омывательными движениями", скользя ею по грудке плода.

4) Двумя руками захватываем грудку плода и поворачиваем его, не подтягивая вниз, на 180 градусов, так что передняя рука плода становится задней.

5) Выводим ее одноименной рукой, как и первую.

(Следующий этап - выведение головки плода способом Морисо-Левре-Ляшапель)

Метод Морисо –Левре-Ляшапель

ЦЕЛЬ: Помочь рождению плечевого пояса и головки плода благодаря ручной помощи акушера согласно биомеханизму родов при тазовом вставлении плода.

Пособие оказывается при:

1. Ножном предлежании.

2. Смешанном ягодично–ножном предлежании.

3. При неудавшемся пособии по Н.А.Цовьянову № 1 (выпадение ножек, запрокидывание ручек, затруднение выведение головки).

Техника пособия:

Оказание ручной помощи по классическому способу состоит из **четырёх моментов**. К пособию приступают с момента, когда плод родился до нижнего угла передней лопатки.

1 момент. Освобождение задней ручки плода, при котором необходимо соблюдать следующие правила:

- Каждую ручку освобождают одноименной рукой акушера: правую ручку плода – правой рукой, а левую – левой.
- Первой освобождается задняя ручка, размещенная над промежностью, поскольку здесь больше пространства для манипуляций.

Ножки плода захватывают разноименной освобождаемой ручке рукой акушера (свободной рукой) в области голеностопных суставов и отводят их кпереди и кверху, сгибая в тазобедренных суставах к противоположной позиции паховому сгибу матери. Указательный и средний пальцы одноименной руки вводят во влагалище и, продвигаясь по спинке плода и плечу, находят локтевой сгиб и нажимают на него. Разгибают ручку так, чтобы она совершала «умывательное» движение.



Ручное пособие при родах в тазовом предлежании плода. Выведение задней ручки

2 момент. Поворот плода на 180° необходим для того, чтобы перевести «переднюю» ручку из-под лона в «заднюю» к промежности, где ее легче освободить в крестцовой впадине. Для этого акушер ладонями обеих рук охватывает боковые поверхности туловища таким образом, чтобы большие пальцы размещались вдоль позвоночника, а остальные – на грудной клетке, поворачивает плод вокруг его продольной оси на 180° таким образом, чтобы затылок прошел под симфизом.

Ручное пособие при родах в тазовом предлежании плода. Поворот туловища плода



3 момент. Освобождение второй ручки плода производится тем же образом, что и первой ручки. Для этого акушер захватывает обе ножки за голени, отводит туловище кпереди и кверху, сгибает плод в тазобедренных суставах к позиции противоположной паховому сгибу. Указательный и средний пальцы руки (одноименной второй ручке плода) акушер вводит во влагалище роженицы со стороны спинки плода, продвигает по плечу до середины предплечья и, нажимая на него указательным пальцем, разгибает вторую ручку в локтевом суставе и выводит её.

4 момент. Выведение последующей головки плода состоит из двух этапов:

- а) сгибание головки;

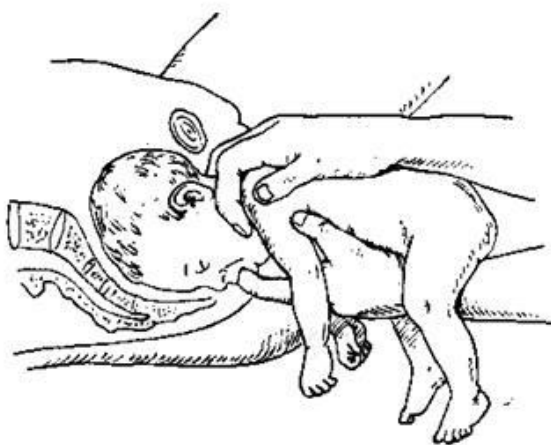
б) выведение головки из половой щели.

ба этапа можно исполнить с помощью нескольких способов:

1) Морисо-Левре; 2) Смелли-Фейта; 3) Смелли-Мейерс (при рождении недоношенных плодов).

Способ Морисо-Левре.

- 1) Согласно данному способу плод кладут сверху на ладонь и предплечье нижней руки акушера, которая перед этим освобождала вторую ручку ребенка.
- 2) В ротик ребенка вводят ногтевую фалангу указательного пальца, нажимают на нижнюю челюсть и осторожно сгибают головку плода.
- 3) После этого ассистент по просьбе оператора нажимает над лобком роженицы и усиливает сгибание головки. Для выведения головки плода из половой щели свободную руку кладут на спинку плода, указательный и средний пальцы вилкообразно размещают по бокам шеи плода, не заходя в надключичную ямку.
- 4) Тянут туловище вниз (не надавливая на ключицы), пока под симфизом не появится задняя граница волосистой части головы (подзатылочная ямка), после этого тракции выполняют горизонтально и кверху. Благодаря этому над промежностью появляются ротик, носик, лобик и вся волосистая часть головки.
- 5) В случае необходимости ассистент делает эпизиотомию. Для облегчения последующего выведения головки плода ассистент последовательно нажимает над лобком роженицы.



Выведение последующей головки по способу Морисо-Левре-ла Шапель

*** **Способ Смелли-Фейта.** Для сгибания головки по этому способу плод кладут сверху на ладонь и предплечье руки акушера, таким образом, чтобы по обе стороны ручки и ножки свисали. Указательным и безымянными пальцами этой руки осторожно нажимают на верхнюю челюсть с обеих сторон возле носика плода, средний палец кладут на подбородок и сгибают головку. Свободную руку кладут на спинку плода, указательный и безымянный пальцы крючкообразно размещают по бокам шеи, а средним пальцем нажимают на затылок, способствуя дополнительному сгибанию головки. После того как ассистент через переднюю брюшную стенку усилит сгибание, прижимая дно матки к головке, акушер переходит ко второму этапу – рождению головки. Для этого верхней рукой акушер тянет плод книзу до появления подзатылочной ямки под симфизом, а затем делает тракции горизонтально и кверху с тем, чтобы головка родилась малым косым размером.

Время оказания пособия 2 – 3 минуты.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. *Опишите все моменты биомеханизма родов при чисто ягодичном предлежании.*
2. *Какие осложнения могут быть в первом периоде родов при тазовом предлежании?*
3. *В каких случаях применяют пособие по Цовьянову?*
4. *Каким методом может быть выведена головка?*
5. *Из каких моментов состоит освобождение плечевого пояса?*
6. *Какие клинические признаки многовлодной беременности существуют?*
7. *Какие дополнительные методы исследования используют для диагностики многоплодной беременности?*
8. *Что такое коллизия близнецов?*
9. *Перечислите показания для оперативного родоразрешения при многоплодной беременности.*
10. *Перечислите осложнения во время родоразрешения через ЕРП при многоплодной беременности.*

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля. Выберите 1 правильный ответ!

8. Формированию тазового предлежания со стороны матери часто способствует:

- 1) предлежание плаценты
- 2) аномалии развития матки
- 3) многоплодие
- 4) узкий таз
- 5) преэклампсия

9. К плацентарным факторам, способствующим, формированию тазового предлежания относится:

- 1) многоплодие
- 2) предлежание плаценты
- 3) миома матки
- 4) узкий таз

5) аномалии плода

10. Ножки плода, согнутые в тазобедренных суставах и разогнутые в коленных, соответствуют тазовому предлежанию:

- 1) неполному ножному
- 2) полному коленному
- 3) смешанному ягодично-ножному
- 4) чисто ягодичному
- 5) полному ножному

11. Вариант тазового предлежания плода, если обе ножки согнуты в коленных и разогнуты в тазобедренных суставах:

- 1) неполное ножное
- 2) смешанное ягодично-ножное
- 3) полное коленное
- 4) чисто ягодичное

5) полному ножному

12. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно:

- 1) высокое расположение дна матки
- 2) баллотирующая часть в дне матки
- 3) сердцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка
- 4) баллотирующая часть над входом в малый таз
- 5) высокое расположение предлежащей части

13. Подозрение на многоплодную беременность на ранних сроках основано на:

- 1) соответствии увеличения размеров матки сроку задержки менструации
- 2) несоответствии увеличения размеров матки сроку задержки менструации
- 3) данных семейного анамнеза
- 4) более выраженных признаках Пискачека, Снегирева

- 5) большой окружности живота
14. Для диагностики многоплодной беременности наиболее часто используют
- 1) ультразвуковое исследование
 - 2) рентгенологическое исследование
 - 3) кардиографию
 - 4) наружные приемы акушерского исследования
 - 5) выслушивание сердцебиения плодов
15. Наиболее частое осложнение беременности при многоплодии:
- 1) задержка развития плодов
 - 2) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
 - 3) перенашивание беременности
 - 4) преждевременное излитие околоплодных вод
 - 5) крупные плоды
16. Наиболее грозное осложнение во втором периоде родов при тазовом предлежании первого плода и головном предлежании второго:
- 1) слабость потуг
 - 2) внутриутробная гипоксия плода
 - 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
 - 4) коллизия близнецов
 - 5) разрыв матки
17. Сцепление близнецов при многоплодной беременности может возникнуть:
- 1) в прелиминарном периоде
 - 2) в периоде раскрытия
 - 3) в периоде изгнания
 - 4) в последовом периоде
 - 5) во время беременности

Ответы на тест: 1-4; 2-2; 3-4; 4-3; 5-4; 6-2; 7-1; 8-4; 9-4; 10-3

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.7 Анатомически и клинически узкий таз.

Цель: приобретение знаний по диагностике, клинике, особенностям течения и ведения беременности и родов при анатомически и клинически узком тазе.

Задачи: Освоить различные формы анатомически узкого таза, способы его диагностики и принципы ведения родов при нем, понятие клинически узкий таз, его диагностики, способы родоразрешения.

Обучающийся должен знать: роль анатомически узкого таза в течение и исходе родов для матери и плода. Значение наружного и внутреннего акушерского исследования в диагностике различных форм и степеней сужения таза, дополнительные методы исследования (УЗИ, пельвиометрия, рентгенопельвиометрия, кардиомониторинг, УЗ биометрия плода), принципы ведения родов и их осложнения при данной патологии.

Обучающийся должен уметь:

1. Умение целенаправленно собрать анамнез и оценить по нему возможность постановки предварительного диагноза.
2. Умение провести объективное исследование пациентки и оценить его результаты .
3. Уметь применить дополнительные методы исследования и оценить результаты наружной пельвиометрии, данных влагалищного исследования.
4. Уметь поставить предположительный диагноз анатомически или клинически узкого таза.

Ординатор должен овладеть навыками:

1. Проведение наружной пельвиометрии и ее оценка.
2. Проведение влагалищного исследования и его оценка.
3. Выбор тактики родоразрешения в зависимости от формы и степени сужения таза.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

I. Анатомически узкий таз:

- Определение, классификация по форме и степени сужения.
- Этиология различных форм сужения таза.
- Наиболее часто встречающиеся форму сужения в современных условиях.
- Методы диагностики различных форм и степеней сужения таза.
- Течение и ведение беременности при анатомически узком тазе.
- Особенности биомеханизма родов при различных формах анатомически узкого таза.
- Характерные осложнения родового акта.
- Выбор тактики родоразрешения в зависимости от формы и степени сужения таза.
- Особенности ведения родов.

II. Клинически узкий таз.

- Определение и причины формирования клинически узкого таза.
- Диагностика (признаки) клинически узкого таза.
- Тактика ведения родов, осложнения родов для матери и плода.

2. Практическая работа.

- Освоение наружной пельвиометрии по алгоритму под контролем преподавателя.

Освоение манипуляций по алгоритму:

Определение манипуляции: Акушерское пособие при прорезывании головки

- 1) Обработка промежности.
- 2) Встать справа от роженицы и положить ладонь левой руки на лонное сочленение, а ладонные поверхности четырех пальцев, плотно прилегающих друг к другу, располагают плашмя на головке, закрывая всю ее поверхность, показывающуюся из половой щели.
- 3) Во время потуги бережно (без давления и насильственного сгибания) задерживать преждевременное разгибание головки до тех пор пока из половой щели не покажутся темные бугры.
- 4) С момента прорезывания головки во время потуги ладонную поверхность правой руки расположить на промежности так, чтобы четыре пальца плотно прилегали к левой стороне тазового дна в области большой половой губы, а большой, максимально отведенный палец – к правой.

- 5) Осторожно надавливая кончиками всех пальцев на мягкие ткани вдоль больших половых губ, низвести их книзу в сторону промежности, уменьшая этим ее напряжение.
- 6) После того как головка плода установилась теменными буграми в половой щели, а подзатылочная ямка подошла под лонное сочленение, обеспечить выведение головки вне потуги. Для этого роженицу попросить глубоко и часто дышать открытым ртом, чтобы снизить силу потуги, так как во время такого дыхания потуги невозможны.
- 7) В это время обеими руками задержать продвижение головки до окончания потуги.
- 8) Как только потуги закончатся, правой рукой соскальзывающими движениями осторожно снять ткани с личика и, одновременно отпуская левую руку, расположенную на головке, позволить разогнуться головке.
- 9) После рождения головки предложить роженице потужиться. При следующей потуге возможно самостоятельное рождение плечиков.
- 10) После рождения плечевого пояса в подмышечные впадины со стороны спинки плода ввести указательные пальцы обеих рук, и туловище приподнять кпереди (вверх, на живот матери), соответственно проводной оси таза.
- 11) Выложить ребенка на живот матери.

Вакуум-экстракция плода

1. Врач двумя пальцами смещает вниз заднюю спайку, открывая вход во влагалище, берет чашечку вакуум-экстрактора как «писчее перо» и вводит в родовой канал внутренней стороной к головке плода.
2. Чашечка вакуум-экстрактора устанавливается таким образом, что стреловидный шов делит ее пополам. Расстояние между краем чашечки вакуум-экстрактора и задним краем большого родничка, должно составлять около 3 см (или 2 см кпереди от малого родничка). *Таким образом, центр чашечки прибора располагается в области проводной точки головки плода (при переднем виде затылочного предлежания), что позволяет совмещать направление тракций с проводной осью малого таза, сохранять сгибание головки и синклитизм.*
3. Правой рукой необходимо создать разрежение в системе вакуум-экстрактора – граница между зеленой и красной зонами шкалы индикатора разрежения, что соответствует 500-600 мм рт ст.
4. Перед началом тракций необходимо убедиться, что под чашечку вакуум-экстрактора не попали мягкие ткани родового канала.
5. Положение рук врача: тянущая рука – концевые фаланги 2х или 4х пальцев рук на ручке вакуум-экстрактора (2 пальца, когда головка находится на выходе из малого таза, 4 – когда головка в полости малого таза), предплечье руки является как бы продолжением «тросика», соединяющего чашечку вакуум-экстрактора и рукоятку прибора. Концевые фаланги пальцев контролирующей руки находятся: большой палец – на чашечке прибора, указательный – на головке плода рядом с краем чашечки вакуум-экстрактора, пальцы почти параллельны.
6. Направление тракций осуществляется в соответствии с кривизной таза и биомеханизмом родов. Количество тракций зависит от высоты положения головки, в среднем 4 потуги.
7. **Направление всех тракций проводится относительно вертикально стоящей женщины!**

- Тракции при головке плода, находящейся в широкой части полости малого таза:

При переднем виде затылочного предлежания – **кзади** до проведения плоскости большого сегмента головки через плоскость узкой части полости малого таза, **книзу** до проведения подзатылочной ямки головки плода – к точке фиксации – нижнему краю симфиза и **кпереди**, разгибая голову плода и способствуя её прорезыванию.

- Тракции при головке плода, находящейся в узкой части полости малого таза:

Кзади, учитывая, что седалищные ости – поперечный диаметр полости – располагаются несколько выше продольного диаметра полости – расстоянию от нижнего края симфиза до крестцово-копчикового сочленения, далее **книзу**, что способствует опусканию головки до момента, когда при переднем виде затылочного предлежания подзатылочная ямка головки плода

будет касаться нижнего края симфиза и **кпереди**, разгибая головку плода и способствуя ее прорезыванию.

- Тракции при головке плода, находящейся в полости выхода малого таза в переднем виде затылочного предлежания:

Если подзатылочная ямка головки плода находится на уровне нижнего края симфиза, то только кпереди, разгибая головку плода и способствуя ее прорезыванию.

Если подзатылочная ямка находится чуть выше нижнего края симфиза, то направление тракций книзу будет способствовать опусканию головки плода с последующим переходом на тракции кпереди.

- Тракции при головке плода, находящейся в полости выхода малого таза в заднем виде затылочного предлежания:

Внутренний поворот головки завершен. Головка плода находится на тазовом дне.

Стреловидный шов – в прямом размере выхода, малый родничок располагается у копчика, задний угол большого родничка – под лонном; малый родничок расположен ниже большого. Тракции производят книзу до тех пор, пока передний край большого родничка не будет соприкасаться с нижним краем лонного сочленения (первая точка фиксации). Затем делают тракции кпереди до фиксации подзатылочной ямки у верхушки копчика (вторая точка фиксации). После этого кзади, происходит разгибание головки и рождение из-под лонного сочленения лба, лица и подбородка плода.

- Тракции при переднеголовном предлежании, если большой сегмент головки плода находится в широкой части полости малого таза:

Кзади до подведения середины лба головки плода к нижнему краю симфиза, резко кпереди до подведения затылочного бугра головки плода к области крестцово-копчикового сочленения, книзу и кзади, способствуя разгибанию головки плода и ее прорезыванию через мягкие ткани промежности.

8. После рождения головки плода чашечка снимается нажатием на кнопку сброса давления, рождение туловища происходит обычными акушерскими приемами.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Дайте определение анатомически узкого таза.
2. Дайте определение клинически узкого таза.
3. Назовите часто встречающиеся формы формы узкого таза.
4. Назовите редко встречающиеся формы узкого таза.
5. На основании каких дополнительных методов исследования с наибольшей точностью можно судить о форме и размерах малого таза?
6. Дайте характеристику общеравномерносуженного таза.
7. Дайте характеристику простого плоского таза.
8. Дайте характеристику плоскорихитического таза.
9. Дайте характеристику поперечносуженного таза.
10. Назовите 3 степени клинически узкого таза, дайте им характеристику.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Клинически узкий таз обычно диагностируется:
 - а) в начале первого периода родов
 - б) при отрицательном признаке Вастена
 - в) при полном или почти полном раскрытии маточного зева
 - г) во время беременности.
2. Диагноз анатомически суженного таза ставится на основании:
 - 1) результатов измерения наружных размеров большого таза
 - 2) результатов измерения диагональной конъюгаты
 - 3) результатов измерения ромба Михаэлиса

4) исследования внутренних поверхностей всех стенок таза

5) рентгенопельвиометрии

Выберете правильные варианты ответа:

а) 1,2,3,4

б) 1,2,3

в) 1,2, 5

г) 1,2,3,4,5

3. При анатомически суженном тазе чаще встречается:

1) длительное высокое стояние головки плода над входом в малый таз

2) многоводие

3) тазовое предлежание

4) неправильное положение плода

5) неправильное вставление головки плода

Выберете правильные варианты ответа:

а) 1,2,3,4

б) 1,3,4,5

в) 1,3,5

г) 1,4,5

4. При ведении родов у женщин с анатомически суженным тазом необходимо:

1) определить форму и степень сужения таза

2) определить индекс Соловьева

3) определить предполагаемую массу плода

4) прибегнуть к ранней амниотомии

5) оценить признак Вастена

Выберете правильные варианты ответа:

а) 1,2,3,5

б) 1,2,3,4

в) 1,3,5

г) 1,2,4,5

5. У женщин с анатомически суженным тазом во время беременности отмечается:

1) высокое стояние дна матки

2) отвислый остроконечный живот

3) значительная подвижность головки над входом в таз

4) неправильное положение плода

5) хроническая гипоксия плода

Выберете правильные варианты ответа:

а) 1,2,5

б) 1,3,4

в) 1,2,3,4

г) 1,2,3,4,5

6. Узкий таз является противопоказанием:

1) к акушерским щипцам

2) к кесареву сечению

3) к вакуум-экстракции плода

4) к поворотам плода

5) к извлечению плода за тазовый конец

Выберете правильные варианты ответа:

а) 1,2,3,4,5

б) 1,3,4,5

в) 1,2,3

г) 1,2,4,5

7. Оценку признака Вастена следует проводить

1) в начале первого периода

- 2) после излития околоплодных вод
- 3) при раскрытии маточного зева 4 см
- 4) при полном или почти полном раскрытии маточного зева
- 5) при головке плода прижатой ко входу в малый таз

Выберете правильные варианты ответа:

- а) 1,2,3
- б) 1,2,3,4,5
- в) 2,3,4,5
- г) 2,4,5

8. При наружной конъюгате - 17 см, диагональной - 10 см и нормальных остальных наружных размерах таза, можно поставить диагноз:

- а) общеравномерносуженного таза
- б) плоскорохитического таза
- в) кососмещенного таза
- г) поперечносуженного таза
- д) простого плоского таза

9. У беременной при измерении таза получены следующие данные: - D.Spinarum - 27 см - D.Cristarum - 27 см - D.Trochanterica - 31 см - C.Externa - 17 см - C.Diagonalis - 9 см, что позволяет оценить этот таз как:

- а) нормальный
- б) общеравномерносуженный
- в) плоскорохитический
- г) кососмещенный

10. У беременной при измерении таза получены следующие данные: - D.Spinarum - 23 см - D.Cristarum - 26 см - D.Trochanterica - 29 см - C.Externa - 17 см - C.Diagonalis - 10 см, которые свидетельствуют:

- а) о сужении таза первой степени
- б) о сужении таза второй степени
- в) о сужении таза третьей степени
- г) о сужении таза четвертой степени

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
В	Г	Б	А	В	Б	Г	Д	В	Б

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.8. Аномалии родовой деятельности (АРД).

Цель: приобретение знаний касающихся аномалий родовой деятельности.
Задачи: изучить понятие АРД, ее классификацию, научиться дифференцировать виды АРД, знать тактику ведения при различных видах АРД, профилактику данных состояний, уметь применять данные знания на практике.

Обучающийся должен знать: определение АРД и ее классификацию. Клинические проявления. Методы диагностики. Современные методы лечения. Осложнения и особенности ведения родов. Способы профилактики.

Обучающийся должен уметь: распознавать признаки аномалий родовой деятельности, уметь дифференцировать разные виды АРД, ставить правильный диагноз, правильно выбирать тактику введения родов.

Ординатор должен овладеть навыками: дифференцировки различных видов АРД, знать тактику ведения и лечения данных состояний на практике, заполнять партограммы, регистрировать КТГ и правильно интерпретировать ее результаты.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Дать определение понятию «роды»;
2. Дать характеристику нормальной родовой деятельности (периоды родовой деятельности, их продолжительность, физиологические изменения, происходящие в каждый из этих периодов);
3. Дать определение понятию аномалии родовой деятельности, перечислить факторы предрасполагающие развитию АРД;
4. Перечислить виды аномалий родовой деятельности;
5. Патологический прелиминарный период (определение, этиология, патогенез, клиника, возможные осложнения для матери и плода, диагностика и тактика ведения);
6. Слабость родовой деятельности (определение, виды, этиология, патогенез, клиника, возможные осложнения для матери и плода, диагностика и тактика ведения);
7. Чрезвычайно сильная родовая деятельность (определение, этиология, патогенез, клиника, возможные осложнения для матери и плода, диагностика и тактика ведения);
8. Дискоординация родовой деятельности (определение, этиология, патогенез, клиника, возможные осложнения для матери и плода, диагностика и тактика ведения)
9. Провести диф. диагностику между всеми видами аномалий родовой деятельности.
10. Возможна ли дородовая профилактика развития АРД?

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение партограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (заполнение партограммы, регистрация КТГ и интерпретация полученных данных), освоение манипуляций (амниотомия, способы родовозбуждения) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.*

Освоение манипуляций по алгоритму:

Определение манипуляции: Амниотомия.

Показания: вскрытие плодного пузыря.

Оснащение: гинекологическое кресло, бранши пулевых щипцов.

Техника выполнения:

5. Уложить роженицу в гинекологическое кресло. При невозможности- положении пациентки в постели/ на кушетке на спине с приподнятым тазом и согнутыми в коленях ногами.
6. После обработки наружных половых органов дезинфицирующим раствором (водный раствор Хлоргескидина) вводятся два пальца (указательный и средний) в перчатках во влагалище и вне схватки вскрываются оболочки плодного пузыря. Если пальцем не удастся произвести эту манипуляцию, то левой рукой берется бранша пулевых щипцов или амниотом и под контролем пальцев правой руки, введенной во влагалище, инструмент подводится к нижнему полюсу пузыря

руке между указательным и средним пальцами, и им производится рассечение оболочек (под контролем правой руки!).

7. После вскрытия плодного пузыря рука остается во влагалище, чтобы в случае выпадения петли пуповины с изливающимися водами осуществлять своевременную диагностику..

8. Указательным и средним пальцами расширяют отверстие в оболочках и, не извлекая руки, медленно выводят околоплодные воды. Так же с осторожностью, по руке, следует извлечь инструмент из влагалища.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля):

1. Правила заполнения партограммы, ее значение в практике акушера – гинеколога.
2. Значение КТГ в родах, способы регистрации, интерпретация полученных результатов.
3. Способы родовозбуждения при слабости родовой деятельности.
4. Схема родостимуляции окситоцином с дозировками, правила использования окситоцина.
5. Амниотомия – значение, алгоритм проведения данной манипуляции, ожидаемые результаты.
6. Медикаментозный сон – отдых (определение, задачи, показания к назначению, противопоказания, схемы проведения).
7. Токолитики – препараты, показания, противопоказания, побочные эффекты.
8. Показания для проведения оперативного родоразрешения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Объективные критерии эффективности родовой деятельности не включают:

- а) характер схваток
- б) динамику раскрытия маточного зева
- в) время излития околоплодных вод
- г) продвижение плода по родовому каналу
- д) нет правильного ответа

2. Короткие и слабые регулярные схватки характерны для:

- а) прелиминарного периода
- б) патологического прелиминарного периода
- в) слабости родовой деятельности
- г) дискоординированной родовой деятельности
- д) нет правильного ответа

3. Сильные и длительные с короткими интервалами схватки характерны для:

- а) прелиминарного периода
- б) патологического прелиминарного периода
- в) слабости родовой деятельности
- г) дискоординированной родовой деятельности
- д) чрезмерной родовой деятельности

4. Для патологического прелиминарного периода характерны схватки:

- а) нерегулярные, слабые, малоболезненные
- б) нерегулярные, слабые, безболезненные
- в) регулярные, слабые, болезненные
- г) нерегулярные, слабые, болезненные в течение 1–6 ч
- д) нерегулярные, болезненные в течение более 6 ч

5. Лечение первичной слабости родовой деятельности обязательно включает:

- а) предоставление медикаментозного сна-отдыха
- б) амниотомию

- в) введение окситоцина
 г) создание гормонально-энергетического фона
 д) введение простагландинов
 6. При лечении дискоординированной родовой деятельности наиболее эффективно:

- а) введение спазмолитиков (но-шпа, баралгин)
 б) предоставление медикаментозного сна-отдыха
 в) создание гормонально-энергетического фона
 г) применение бета-адреномиметиков
 д) введение лидазы в шейку матки

7. При лечении чрезмерной родовой деятельности наиболее целесообразно применение:

- а) спазмолитиков
 б) перидуральной анестезии
 в) бета-адреномиметиков
 г) обезболивания
 д) медикаментозного сна

8. Группу риска по развитию аномалии родовой деятельности составляют беременные с:

- а) отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
 б) многоводием и многоплодием
 в) крупным плодом
 г) пороками развития матки
 д) всеми перечисленными осложнениями

9. При отсутствии усталости у роженицы с первичной слабостью родовой деятельности и целым плодным пузырем необходимо:

- а) ввести окситоцин
 б) ввести энзапрост
 в) выполнить амниотомию
 г) выполнить амниотомию с последующим введением утеротоников
 д) сделать операцию кесарева сечения

10. Лечение вторичной слабости родовой деятельности в конце периода изгнания требует:

- а) медикаментозного сна-отдыха
 б) создания эстрогено-глюкозо-кальциево-витаминного фона
 в) введения окситоцина внутривенно капельно
 г) введения метилэргометрина
 д) всех перечисленных методов

Ответы на тестовые задания: 1 – в, 2 – в, 3 – д, 4 – д, 5 – г, 6 – г, 7 – в, 8 – д, 9 – в, 10 – в.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	
4	Гинекология:	Савельева Г.М.	4-е изд., перераб. и	Экземпляры: всего:31 -	ЭБС

учебник	Бреусенко В.Г.	доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	Консультант студента
---------	----------------	---	------------------------------------	----------------------

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.9 Травматизм в акушерстве

Цель: приобретение знаний и умений по профилактике и лечению родовых травм

Задачи: овладеть навыками диагностики и профилактики возникновения родового травматизма матери и плода, уметь оказать помощь при развитии этих осложнений

Обучающийся должен знать: разрывы наружных половых органов (промежности, клитора). Профилактику разрыва промежности. Показания и противопоказания к перинеотомии, эпизиотомии. Разрывы шейки матки, стенок влагалища, гематомы. Классификацию разрывов шейки матки. Особенности зашивания разрыва шейки матки при III степени разрыва. Восстановительная операция (пластическая) на шейке матки в отдаленном послеродовом периоде (сроки). Разрывы влагалища. Локализация. Гематома. Тактика ведения больных при нарастающей гематоме. Рациональное ведение послеродового периода при травмах промежности III степени. Разрывы матки при беременности и в родах. Группы риска по разрыву матки. Ведение беременности и родов в группах риска. Классификацию разрыва матки. Клинику угрожающего, начавшегося, свершившегося разрыва матки. Тактику ведения. Методика оперативного лечения в зависимости от акушерской ситуации. Реабилитацию в зависимости от объема оперативного вмешательства, кровопотери. Разрыв лонного сочленения. Предрасполагающие факторы. Симптоматика, методы лечения. Современные методы лечения. Профилактику акушерского травматизма. Профилактику травм смежных органов (уретры, мочевого пузыря, прямой кишки).

Обучающийся должен уметь: целенаправленно собрать анамнез и оценить по нему факторы риска, которые могут привести к патологическому течению родов, провести объективное исследование пациентки и оценить его результаты, правильно диагностировать травмы родовых путей, подобрать необходимые инструменты и материалы для восстановления целостности родовых путей.

Ординатор должен овладеть навыками: осмотра шейки матки, стенок влагалища, восстановления целостности стенок влагалища, шейки матки, малых и больших половых губ. Методиками зашивания промежности, клитора в соответствии с данными анатомии (венозное, вестибулярное сплетение, пещеристые тела), промежности при III степени разрыва, прямой кишки, анального кольца.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Что входит в понятие акушерский (материнский) травматизм
- Перечислите наиболее частые виды травматизма
- Как диагностировать разрывы влагалища, шейки матки после родов
- Классификация разрывов шейки матки.
- Тактика лечения разрывов шейки матки и влагалища
- Тактика ведения больных при нарастающей гематоме.
- Рациональное ведение послеродового периода при травмах промежности III степени.
- Что применяется для профилактики разрывов родовых путей

2. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (осмотр шейки матки, влагалища и промежности на разрывы, восстановление целостности родовых путей), освоение манипуляций (ушивание стенок влагалища, шейки матки, малых и больших половых губ) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

Освоение манипуляций по алгоритму:

Определение манипуляции: Перинеотомия.

1. Кожу промежности обработать 2% раствором йода дважды.

2. При прорезавшейся головке вне потуги вводят плашмя одну браншу тупоконечных ножниц между головкой и задней спайкой под контролем указательного пальца левой руки по направлению к анусу.

3. На высоте потуги браншу поворачивают на ребро и рассекают промежность на протяжении 2 см.

4. Левая рука акушерки в это время придерживает головку во избежание слишком быстрого её прорезывания.

5. Продолжается оказание акушерского пособия.

6. После родов наложите швы.

Определение манипуляции: Ручное обследование полости матки.

1. Обработка операционного поля (область вульвы, лобка, внутренних поверхностей бедер и промежность).
2. Развести половые губы левой рукой.
3. Кисть правой руки, сложенной в виде конуса (“рука акушера”) ввести во влагалище, а затем в полость матки.
4. Наружной рукой фиксировать матку через переднюю брюшную стенку.
5. Рукой, введенной в полость матки, произвести последовательное обследование ее стенок на всем протяжении.
6. Удалить обнаруженные обрывки плацентарной ткани, оболочек или сгустки крови.
7. Определить количество удаленной плацентарной ткани и пристеночных сгустков в мл.
8. Оценить целостность стенок матки.
9. Оценить сократимость матки.
10. Определить общую кровопотерю в мл.
11. Заполнить соответствующую медицинскую документацию.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 - Приведите факторы риска, которые могут привести к патологическому течению родов (разрывам родовых путей)
 - Чем отличается ушивание кожи и слизистой влагалища
 - Какие материалы необходимо использовать для ушивания промежности
 - Показания и противопоказания к перинеотомии, эпизиотомии.
 - Какие реабилитационные мероприятия необходимо назначить в послеродовом периоде
 - Какие советы по образу жизни необходимо дать роженице после ушивания влагалища
 - Профилактика травм смежных органов (уретры, мочевого пузыря, прямой кишки)
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 1. При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме
 - а) нарушения задней спайки
 - б) повреждения стенок влагалища
 - в) повреждения мышц промежности
 - г) повреждения наружного сфинктера прямой кишки
 - д) повреждения кожи промежности
 2. При разрыве промежности III степени швы накладывают, как правило, в следующей последовательности
 - а) на слизистую влагалища, мышцы промежности, сфинктер прямой кишки, стенку прямой кишки, кожу промежности
 - б) на стенку влагалища, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, кожу промежности
 - в) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
 - г) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
 - д) на слизистую влагалища, мышцы промежности, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, кожу промежности

3. Насильственные разрывы шейки матки образуются во всех перечисленных ситуациях, кроме
- наложения акушерских щипцов
 - поворота плода на ножку
 - извлечения плода за тазовый конец
 - плодоразрушающих операций
 - длительного сдавления шейки матки при узком тазе
4. При разрыве промежности I степени швы накладывают, как правило
- на слизистую влагалища
 - на мышцы промежности
 - на кожу промежности
 - верно а) и в)
 - на все перечисленное
5. Разрыв шейки матки III степени (с одной или двух сторон) характеризуется тем, что он
- более 2 см, но не доходит до свода влагалища
 - доходит до свода влагалища
 - сливается с разрывом верхнего отдела влагалища
 - верно б) и в)
 - все перечисленное неверно
6. Тактика ведения больных при быстро нарастающей гематоме наружных половых органов должна быть следующей
- применяют давящую повязку
 - внутрь - витамин С, хлорид кальция
 - проводят антианемическое лечение
 - верно все перечисленное
 - все перечисленное неверно
7. Первым этапом зашивания разрыва промежности III степени является
- восстановление слизистой влагалища
 - наложение швов на мышцы промежности
 - восстановление сфинктера прямой кишки
 - зашивание разрыва стенки прямой кишки
8. Клиническая картина при угрожающем разрыве матки (на почве изменений в стенке матки) характеризуется наличием
- болезненности нижнего сегмента матки
 - сильной родовой деятельности
 - затруднения мочеиспускания
 - отека шейки матки
9. Профилактика акушерских травм таза у беременных группы риска включает
- госпитализацию в родоразрешительное отделение за 10-12 дней до срока родов
 - ношение родового бандажа
 - полноценное питание с достаточным количеством белка
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
- Ответы:** 1 – г 2 – в 3 – д 4 – г 5 – г 6 – д 7 – г 8 – а 9 – г

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС

1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	

9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 4. Оперативное акушерство

Тема 1.4.1 Прерывание беременности. Кесарево сечение.

Цель: изучить с ординаторами методы прерывания беременности, операцию кесарева сечения, историю, этапы становления и значение этой операции в [современном акушерстве](#), показания и противопоказания к операции, условия ее выполнения, методы и технику операции, предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных, возможные осложнения в раннем и позднем послеоперационном периодах.

Задачи: 1. Изучить место кесарево сечения в современном акушерстве.

2. Изучить особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения женщин после кесарево сечения.

3. Сформировать навыки отбора женщин для проведения кесарево сечения.

4. Изучить методы анестезии, применяемой при проведении кесарево сечения.

5. Изучить проблему прерывания беременности с современным акушерстве.

6. Изучить особенности подготовки женщины к прерыванию беременности.

7. Изучить нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения прерывания беременности.

Обучающийся должен знать: Прерывание беременности ранних сроков: обследование, методы, осложнения, реабилитация. Современные методы прерывания беременности в поздних сроках: показания, обследование, методы, обезболивание, осложнения. Особенности производства аборта при неправильном положении матки, при пороке развития матки. Клиника и диагностика перфорации матки. Показания к консервативному ведению при травме при прерывании беременности. Показания и объем оперативного лечения (зашивание, ампутация, экстирпация матки). Реабилитация в зависимости от объема операции и травмы соседних органов. Внебольничный аборт: диагностика, тактика врача, осложнения и их профилактика. Кесарево сечение в современном акушерстве: Показания к операции кесарева сечения. Противопоказания к операции кесарева сечения. Методы операции. Предоперационная подготовка. Ведение послеоперационного периода. Осложнения и их профилактика. Инфекционные осложнения. ТЭЛА. Реабилитация женщин после кесарева сечения. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.

Обучающийся должен уметь: Интерпретировать данные дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, партограмм, МРТ, КТГ, данных лабораторных исследований).

Ординатор должен овладеть навыками: Отработка практических навыков на акушерских тренажерах (варианты нормального биомеханизма родов при затылочных предлежаниях, при среднем, низком, поперечном стоянии стреловидного шва и при высоком прямом стоянии

головки, биомеханизма родов при различных формах сужения таза, акушерского пособия при прорезывании головки, выполнения эпизиотомии, перинеотомии, составления партограммы при АРД). Выполнение манипуляций по алгоритму (акушерское пособие при прорезывании головки, эпизиотомия, перинеотомия, амниотомия, методы выделения отделившегося последа, ручное обследование полости матки, наложение компрессионных швов на матку, баллонная тампонада матки, приемы сердечно-легочной реанимации). Составление кейса тестовых заданий по темам. Подготовка учебной истории болезни. Разбор клинического случая.

Освоение манипуляций по алгоритму:

Методика проведения операции кесарево сечение с лапаротомией по Джоэл-Кохену

1. Обработка операционного поля
2. Изоляция операционного поля простыней с клеящей полимерной пленкой
3. Рассечение кожи и подкожно-жировой клетчатки. Поперечный прямолинейный разрез на 2,5-3 см ниже линии, соединяющей передневерхние ости подвздошных костей
4. Рассечение апоневроза в стороны под подкожно-жировой клетчаткой слегка раскрытыми концами прямых ножниц. Отслоение апоневроза от мышц брюшной стенки.
5. Прямые мышцы живота освобождают тупым путем.
6. Вскрытие брюшины тупым путем, растягивая пальцами в поперечном направлении.
7. Вскрытие матки поперек средней линии, без вскрытия плодного пузыря, затем вскрывают и раздвигают латерально при помощи пальцев.
8. Извлечение плода. При головном предлежании хирург проводит 4 пальца руки между передней стенкой матки и головкой плода, затем головку несколько отводят кверху и сгибая пальцы, способствуют ее прорезыванию в рану. После рождения головки ее осторожно захватывают обеими руками, располагая ладони бипариетально, и с помощью бережных тракций поочередно освобождают переднее и заднее плечико плода. После выведения плечевого пояса в подмышечные впадины вводят указательные пальцы и, осторожно обхватив туловище на уровне грудной клетки, способствуют рождению плода.
9. Пересечение пуповины
10. Введение окситоцина 10 ЕД в/в капельно на физиологическом растворе 500 мл
11. Извлечение последа. Предпочтительным является выделение плаценты тракциями за пуповину
12. Кюретаж полости матки
13. Ушивание матки
14. Ревизия и санация брюшной полости
15. Восстановление брюшины
16. Восстановление прямых мышц живота
17. Зашивание апоневроза
18. Зашивание подкожной клетчатки (если ее толщина более 2 см)
19. Зашивание кожи
20. Обработка послеоперационного шва и фиксирование клеящей асептической повязкой
21. Санация влагалища

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Сущность кесарево сечения.
2. Показания к операции кесарево сечения.
3. Сроки беременности для проведения планового кесарево сечения.
4. Подготовка к плановой операции кесарево сечения.
5. Хирургическая техника операции кесарево сечения.
6. Техника проведения разреза на матке.
7. Использование щипцов или вакуум-экстрактора при проведении кесарево сечения.
8. Использование утеротоников при проведении кесарево сечения.
9. Методы выделения плаценты при операции кесарево сечения.

10. Ведение послеоперационного периода.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (наложение швов на матку и операционную рану), освоение манипуляций (проведение медицинского аборта) по алгоритму под контролем преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Показания к проведению антибиотикопрофилактики при проведении кесарево сечения.
 2. Схема антибиотикопрофилактики при проведении кесарево сечения.
 3. Ведение родильниц в послеоперационном периоде.
 4. Препараты, применяемые для проведения антибиотикопрофилактики.
 5. Противопоказания к ранней активации женщин в послеродовом периоде после кесарево сечения.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Показанием к кесарево сечению является:
 - 1) Миопия 1 степени
 - 2) Предлежание плаценты
 - 3) Беременность сроком 39 недель
 - 4) Головное предлежание плода
 2. Показанием к кесарево сечению является:
 - 1) Анемия легкой степени
 - 2) Гестационный сахарный диабет
 - 3) ПОНРП
 - 4) Головное предлежание плода
 3. Показанием к кесарево сечению является:
 - 1) Гестационная артериальная гипертензия
 - 2) Гестационный гипотиреоз
 - 3) Гестационный сахарный диабет
 - 4) Анатомически узкий таз 2-3 степени
 4. Схема проведения антибиотикотерапии:
 - 1) Однократно за 30 мин-1 ч. до начала операции
 - 2) За 1-2 ч., до операции
 - 3) Не проводится
 - 4) За 12 часов до оперативного вмешательства
 5. При аллергической реакции на цефалоспорины возможно введение:
 - 1) Пенициллина
 - 2) Цефалоспорины+антигистаминный препарат
 - 3) Клиндамицин или эритромицин
 - 4) Доксициклин
 6. Прерывание беременности по желанию женщины проводят на сроке до:
 - 1) 22 недель
 - 2) на любом сроке беременности
 - 3) 12 недель
 - 4) 3 недель
 7. Прерывание беременности на сроке до 22 недель проводят в:
 - 1) амбулаторно
 - 2) в отделении патологии беременности
 - 3) в гинекологическом отделении
 8. Прерывание беременности по медицинским показаниям на сроке более 22 недель проводят:

- 1) амбулаторно
 - 2) в гинекологическом отделении
 - 3) в наблюдательном родовом отделении
 - 4) в физиологическом родовом отделении
9. Основной метод лечения внематочной беременности:
- 1) антибиотикотерапия
 - 2) оперативный
 - 3) консервативный
 - 4) применение цитостатиков
10. Проведение медицинского аборта в условиях медицинского учреждения осуществляет:
- 1) врач терапевт
 - 2) врач акушер-гинеколог
 - 3) врач хирург
- Эталоны ответов: 1. – 2) 2 – 3) 3. – 4) 4. -1) 5. – 3) 6. – 3) 7. – 3) 8. – 3) 9. – 2) 10. – 2)

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	

4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 4. Оперативное акушерство

Тема 1.4.2 Влагалищные родоразрешающие операции.

Цель: Научить правильно определять показания к влагалищным родоразрешающим операциям, соблюдать условия и технику их выполнения.

Задачи: - оказание специализированной медицинской помощи;

- диагностика неотложных состояний

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

Обучающийся должен знать: Показания к операции вакуум-экстракции плода. Осложнения и их профилактика. Показания к операции ручного отделения плаценты и выделения последа. Показания к операции ручного обследования полости матки. Осложнения и их профилактика.

Обучающийся должен уметь: Техника выполнения операции - вакуум экстракции плода. Техника операции ручного отделения плаценты и выделения последа. Техника операции ручного обследования полости матки.

Ординатор должен овладеть навыками: определения показаний к операции вакуум-экстракции плода, операции ручного отделения плаценты и выделения последа, операции ручного обследования полости матки. Выполнения операции - вакуум экстракции плода, операции ручного отделения плаценты и выделения последа, операции ручного обследования полости

матки.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Что такое акушерские щипцы и для чего они предназначены?
- Каково устройство щипцов?
- Какими щипцами чаще пользуются в России и каково их устройство?
- Каковы показания для наложения акушерских щипцов?
- Какие условия необходимы для наложения акушерских щипцов?
- Каковы показания к операции вакуум-экстракции плода?
- Каковы противопоказания к операции вакуум-экстракции плода?
- Каковы условия для выполнения операции вакуум-экстракции?
- Каковы показания для ручного отделения плаценты и выделения последа?
- Каковы методы обезболивания и техника операции?
- Каковы особенности ведения родильниц после ручного вхождения в полость матки?

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (Техника наложения акушерских щипцов, экстракции плода за тазовый конец, вакуум-экстракции плода, техника выполнения плодоразрушающих операций при головном предлежании плода, техника выполнения плодоразрушающих операций при тазовом предлежании плода и при поперечном положении плода, техника операции ручного отделения плаценты и выделения последа, техника операции ручного обследования полости матки), освоение манипуляций (Операция наложения акушерских щипцов. Экстракция плода за тазовый конец. Осложнения и их профилактика. Вакуум-экстракция плода. Плодоразрушающие операции. Ручное обследование полости матки, ручное отделение плаценты и выделение последа) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

Освоение манипуляций по алгоритму:

Вакуум-экстракция плода

9. Врач двумя пальцами смещает вниз заднюю спайку, открывая вход во влагалище, берет чашечку вакуум-экстрактора как «писчее перо» и вводит в родовой канал внутренней стороной к головке плода.
10. Чашечка вакуум-экстрактора устанавливается таким образом, что стреловидный шов делит ее пополам. Расстояние между краем чашечки вакуум-экстрактора и задним краем большого родничка, должно составлять около 3 см (или 2 см впереди от малого родничка). *Таким образом, центр чашечки прибора располагается в области проводной точки головки плода (при переднем виде затылочного предлежания), что позволяет совмещать направление тракций с проводной осью малого таза, сохранять сгибание головки и синклитизм.*
11. Правой рукой необходимо создать разряжение в системе вакуум-экстрактора – граница между зеленой и красной зонами шкалы индикатора разряжения, что соответствует 500-600 мм рт ст.
12. Перед началом тракций необходимо убедиться, что под чашечку вакуум-экстрактора не попали мягкие ткани родового канала.
13. Положение рук врача: тянущая рука – концевые фаланги 2х или 4х пальцев рук на ручке вакуум-экстрактора (2 пальца, когда головка находится на выходе из малого таза, 4 – когда головка в полости малого таза), предплечье руки является как бы продолжением «тросика», соединяющего чашечку вакуум-экстрактора и рукоятку прибора. Концевые фаланги пальцев контролирующей руки находятся: большой палец – на чашечке прибора, указательный – на головке плода рядом с краем чашечки вакуум-экстрактора, пальцы почти параллельны.
14. Направление тракций осуществляется в соответствии с кривизной таза и биомеханизмом родов. Количество тракций зависит от высоты положения головки, в среднем 4 потуги.
15. **Направление всех тракций проводится относительно вертикально стоящей женщины!**
 - Тракции при головке плода, находящейся в широкой части полости малого таза:

При переднем виде затылочного предлежания – **кзади** до проведения плоскости большого сегмента головки через плоскость узкой части полости малого таза, **книзу** до проведения подзатылочной ямки головки плода – к точке фиксации – нижнему краю симфиза и **кпереди**, разгибая головку плода и способствуя её прорезыванию.

- Тракции при головке плода, находящейся в узкой части полости малого таза:

Кзади, учитывая, что седалищные ости – поперечный диаметр полости – располагаются несколько выше продольного диаметра полости – расстоянию от нижнего края симфиза до крестцово-копчикового сочленения, далее **книзу**, что способствует опусканию головки до момента, когда при переднем виде затылочного предлежания подзатылочная ямка головки плода будет касаться нижнего края симфиза и **кпереди**, разгибая головку плода и способствуя её прорезыванию.

- Тракции при головке плода, находящейся в полости выхода малого таза в переднем виде затылочного предлежания:

Если подзатылочная ямка головки плода находится на уровне нижнего края симфиза, то только **кпереди**, разгибая головку плода и способствуя её прорезыванию.

Если подзатылочная ямка находится чуть выше нижнего края симфиза, то направление тракций **книзу** будет способствовать опусканию головки плода с последующим переходом на тракции **кпереди**.

- Тракции при головке плода, находящейся в полости выхода малого таза в заднем виде затылочного предлежания:

Внутренний поворот головки завершён. Головка плода находится на тазовом дне. Стреловидный шов – в прямом размере выхода, малый родничок располагается у копчика, задний угол большого родничка – под лонном; малый родничок расположен ниже большого. Тракции производят **книзу** до тех пор, пока передний край большого родничка не будет соприкасаться с нижним краем лонного сочленения (первая точка фиксации). Затем делают тракции **кпереди** до фиксации подзатылочной ямки у верхушки копчика (вторая точка фиксации). После этого **кзади**, происходит разгибание головки и рождение из-под лонного сочленения лба, лица и подбородка плода.

- Тракции при переднеголовном предлежании, если большой сегмент головки плода находится в широкой части полости малого таза:

Кзади до подведения середины лба головки плода к нижнему краю симфиза, резко **кпереди** до подведения затылочного бугра головки плода к области крестцово-копчикового сочленения, **книзу** и **кзади**, способствуя разгибанию головки плода и её прорезыванию через мягкие ткани промежности.

16. После рождения головки плода чашечка снимается нажатием на кнопку сброса давления, рождение туловища происходит обычными акушерскими приемами.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Что называется операцией «акушерские щипцы»?
- Перечислить элементы щипцов?
- Каковы показания со стороны матери для наложения акушерских щипцов?
- Какова классификация операции наложения акушерских щипцов?
- Из каких основных моментов состоит операция?
- Какое существует правило при введении ложек?
- Как берут рукоятку щипцов при введении ложки?
- Как вводят ложку?
- Каково назначение полуруки, находящейся в родовых путях?
- Как должны размещаться ложки на головке плода?
- Как производят замыкание щипцов?

- Как производят пробную тракцию?
- Как располагаются руки акушера, когда он производит извлечение головки щипцами?
- Какой характер должны иметь тракции?
- В каком направлении следует производить тракции?
- Каков порядок выполнения четвертого момента операции — снятия щипцов?
- В каком направлении производят влечение при переднем виде затылочного предлежания?
- В каком направлении производят влечение при заднем виде затылочного предлежания?
- ЧТО НАЗЫВАЮТ ОПЕРАЦИЕЙ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА?
- Каковы показания к операции вакуум-экстракции плода?
- Каковы противопоказания к операции вакуум-экстракции плода?
- Каковы условия для выполнения операции вакуум-экстракции?
- Из каких моментов складывается техника операции вакуум-экстракции?
- Как вводится чашечка вакуум-экстрактора?
- Как производят тракции?
- Какую операцию называют извлечением плода за тазовый конец?
- Каковы показания для операции?
- Каковы условия для проведения операции?
- Из скольких этапов складывается операция извлечения плода за ножку?
- Какова техника первого этапа операции?
- Какова техника второго этапа операции?
- Какова техника третьего этапа операции?
- Что называют плодоразрушающими операциями?
- На какие группы можно разделить плодоразрушающие операции?
- Каковы показания к плодоразрушающим операциям?
- Каковы общие условия для производства плодоразрушающих операций?
- Что такое краниотомия?
- Что такое эмбриотомия?
- Какие операции относят к эмбриотомии?
- Каковы показания для ручного отделения плаценты и выделения последа?
- Каковы показания для ручного обследования стенок полости матки?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КРОВОПОТЕРЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ТРЕБУЕТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

- а) тампонировать полость матки
- б) ввести тампон с эфиром в задний свод влагалища
- в) клеммировать параметрий
- г) положить лед на низ живота
- д) произвести ручное обследование стенок полости матки

2. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) метод Абуладзе
- б) потягивание за пуповину
- в) метод Креде - Лазаревича
- г) ручное отделение плаценты и выделения последа

3. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И КРОВОТЕЧЕНИЯ К РУЧНОМУ ОТДЕЛЕНИЮ ПЛАЦЕНТЫ И ВЫДЕЛЕНИЮ ПОСЛЕДА ПРИСТУПАЮТ ЧЕРЕЗ :

- а) 2 часа
- б) 1,5 часа
- в) 1 час
- г) 30 минут
- д) 15 минут

4. ПОКАЗАНИЕМ К РУЧНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ СТенок ПОЛОСТИ МАТКИ СЛУЖИТ ВСЕ , КРОМЕ:

- а) разрыв шейки матки I - II степени
- б) кровотечение
- в) рубец на матке
- г) сомнения в целостности плаценты
- д) подозрение на разрыв матки

5. ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ РАЗРЫВЕ МАТКИ И ЖИВОМ ПЛОДЕ ПРОИЗВОДЯТ ОПЕРАЦИИ:

- а) наложение акушерских щипцов
- б) извлечение плода за тазовый конец
- в) кесарево сечение
- г) краниотомию

6. К УСЛОВИЯМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ НЕ ОТНОСИТСЯ :

- а) срок беременности
- б) живой плод
- в) отсутствие плодного пузыря
- г) местонахождение головки плода

д) раскрытие шейки матки 4-5 см

7. В НАБОР ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА ПЛОДОРАЗРУШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ НЕ ВХОДЯТ:

- а) влагалищные зеркала
- б) щипцы Симпсона - Феноменова
- в) ножницы Феноменова
- г) пулевые щипцы
- д) краниокласт Брауна , перфоратор Бло

8. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РОДОВ ПРИ НЕПОЛНОЦЕННОМ РУБЦЕ НА МАТКЕ:

- а) кесарево сечение в плановом порядке
- б) кесарево сечение с началом родовой деятельности
- в) через естественные родовые пути
- г) наложение акушерских щипцов во 2 периоде родов

9. АКУШЕРСКИЕ ЩИПЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ ИНСТРУМЕНТОМ :

- а) влекущим
- б) ротационным
- в) компрессионным

10. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К НАЛОЖЕНИЮ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ЯВЛЯЮТСЯ

:

- а) вторичная слабость родовых сил
- б) начавшийся разрыв матки
- в) клинически узкий таз
- г) тазовое предлежание

ОТВЕТЫ :

1- г, 2 - г, 3 - г, 4 - а, 5 - в, 6- д, 7 - б, 8 - а, 9 - а, 10 - а.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента

3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	

11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
----	---	---------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	--

Раздел 1. Акушерство

Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.5.1. Беременность и заболевания ССС

Цель: приобретение знаний по общим вопросам заболеваний ССС в акушерстве.

Задачи: Рассмотреть место заболеваний ССС в современном акушерстве. Изучить особенности ведения беременных при заболеваниях ССС. Сформировать навыки диагностики и лечения беременных с заболеваниями ССС.

Обучающийся должен знать: Врожденные и приобретенные пороки сердца.

Классификация. Особенности гемодинамики при отдельных пороках во время беременности, родов и послеоперационном периоде. Общие принципы физикального, инструментального и лабораторного исследования. Оценка степени сердечно-сосудистой недостаточности. Оценка степени активности ревматического процесса. Прогноз. Особенности течения беременности, осложнения, их профилактика, показания к госпитализации. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению. Показания к оперативному лечению во время беременности и его объем. Особенности ведения беременности при различных пороках сердца. Выбор тактики родоразрешения. Особенности ведения родов через естественные родовые пути и наблюдение в раннем послеродовом периоде. Ведение послеродового периода у родильниц с пороками сердца. Артериальная гипертензия у беременных. Классификация, обследование, влияние на течение беременности. Влияние на фетоплацентарную систему. Профилактика осложнений. Терапия. Влияние гипотензивных средств различных фармакологических групп на плод и новорожденного. Клиническое течение и ведение родов. Послеродовое наблюдение и реабилитация.

Обучающийся должен уметь:

1. Оценивать особенности гемодинамики при отдельных пороках во время беременности, родов и послеоперационном периоде.
2. Оценивать степень сердечно-сосудистой недостаточности.
3. Оценивать степень активности ревматического процесса. Прогноз. Особенности течения беременности, осложнения, их профилактика, показания к госпитализации.
4. Оценивать показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению.
5. Оценивать показания к оперативному лечению во время беременности и его объем.
6. Вести беременность при различных пороках сердца.
7. Выбрать тактику родоразрешения.
8. Вести роды через естественные родовые пути и наблюдать родильницу в раннем послеродовом периоде.
9. Вести послеродовый период у родильниц с пороками сердца.
10. Классифицировать, обследовать, оценивать влияние на течение беременности, влияние на фетоплацентарную систему.
11. Профилактировать осложнения.
12. Подобрать терапию.
13. Оценивать влияние гипотензивных средств различных фармакологических групп на плод и новорожденного.
14. Оценивать клиническое течение и ведение родов.
15. Вести послеродовое наблюдение и реабилитацию.

Обучающийся должен владеть:

Информацией о врожденных и приобретенных пороках сердца. Классификацией. Особенности гемодинамики при отдельных пороках во время беременности, родов и послеоперационном периоде.

Общими принципами физикального, инструментального и лабораторного исследования.
Оценкой степени сердечно-сосудистой недостаточности.
Оценкой степени активности ревматического процесса. Прогноз. Особенности течения беременности, осложнения, их профилактика, показания к госпитализации.
Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению.
Показания к оперативному лечению во время беременности и его объем.
Особенности ведения беременности при различных пороках сердца.
Тактикой родоразрешения.
Ведением родов через естественные родовые пути и наблюдение в раннем послеродовом периоде.
Ведением послеродового периода у родильниц с пороками сердца, артериальной гипертензией у беременных.
Знаниями о профилактике осложнений. Терапией.
Знаниями о влиянии гипотензивных средств различных фармакологических групп на плод и новорожденного.
Послеродовое наблюдение и реабилитация.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Классификация АГ при беременности.

- Методы диагностики при заболеваниях ССС у беременных.
- Планирование беременности пациенткам с ХАГ
- Препараты используемые для лечения заболеваний ССС во время беременности.
- Патогенез преэклампсии.
- Тактика ведения беременных с ПЭ.
- Общие принципы ведения беременных с врожденными пороками сердца.
- Врожденные и приобретенные пороки сердца у беременных и их влияние на течение беременности.
- Ведение беременности с протезированными клапанами сердца.
- Тактика ведения беременности с нарушениями проводимости сердца.

2. Практическая работа.

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (Подготовка к аудиторным занятиям. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, партограмм, МРТ, КТГ, данных лабораторных исследований). Составление кейса тестовых заданий по темам. Подготовка учебной истории болезни. Разбор клинического случая.)

Освоение манипуляций по алгоритму:

Определение манипуляции: Базовая сердечно-легочная реанимация.

1. Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться)
2. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
3. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
4. Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»
5. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего, подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки, запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути
6. Определение признаков наступления клинической смерти - наличие сознания, дыхания, пульса на сонных артериях (время выполнения не более 10 сек).
 - Приблизить ухо к губам пострадавшего
 - Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего
 - Считать вслух до 10
7. Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:
 - Координаты места происшествия
 - Количество пострадавших
 - Пол
 - Примерный возраст
 - Состояние пострадавшего
 - Предположительная причина состояния
 - Объем Вашей помощи
8. Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему, освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
9. Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего, вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок
10. Проведение компрессий грудной клетки строго перпендикулярно груди с глубиной не менее 5 и не более 6 см и обеспечением полного расправления грудной клетки после каждой компрессии.
11. Обеспечение частоты компрессий грудной клетки 100-120 в 1 мин.
12. Соблюдение соотношения между компрессиями грудной клетки и искусственными выдохами 30 к 2.
13. Очистка ротовой полости, затем обеспечение проходимости дыхательных путей (ладонь одной руки положить на лоб, а двумя пальцами другой руки подхватить нижнюю челюсть пострадавшего и запрокинуть его голову)
14. Обеспечение герметичности дыхательных путей (зажать нос пострадавшего), проведение искусственного дыхания "изо рта-в рот" с визуальным контролем за экскурсией грудной клетки во время каждого выдоха, с продолжительностью одного выдоха 1 сек. и объемом одного выдоха - до начала визуального подъема грудной клетки.
15. Обеспечение перерывов между сериями компрессий грудной клетки не более 10 сек.
16. Если оказываемая помощь неэффективна, продолжать реанимационные мероприятия в течение 30 мин

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы. (ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ 2018. НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ)

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Показания к СМАД у беременных.
- Факторы риска развития СС осложнений у женщин с хронической АГ.
- Критерии тяжести ПЭ.
- Медикаментозная терапия ПЭ

- Лечение АГ во время беременности. (немедикаментозная и лекарственная терапии)
- Ведение беременности у женщин с врожденными и приобретенными пороками сердца.
- Ведение беременности у женщин с легочной гипертензией.
- Выбор тактики родоразрешения у женщин с заболеваниями ССС.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Первая плановая госпитализация беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы показана

1. в I триместре (до 12 недель)
2. при ухудшении состояния
3. при присоединении акушерской патологии
4. в 28-32 недели
5. при появлении признаков недостаточности кровообращения

2. Третья плановая госпитализация беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы показана

1. при присоединении акушерской патологии
2. в 37-38 недель
3. при появлении признаков недостаточности кровообращения
4. в 32-34 недели
5. при появлении признаков активности ревматического процесса

3. У беременных с гипертонической болезнью высок риск развития

1. раннего токсикоза беременных
2. позднего токсикоза беременных
3. самопроизвольного прерывания беременности
4. гипотрофии плода
5. аномалий прикрепления плаценты

4. Нарушения ритма сердечных сокращений у беременных

1. чаще развиваются вторично как следствие дистрофических изменений миокарда или нарастания сердечной недостаточности
2. не являются показанием для прерывания беременности
3. наблюдаются при акушерской патологии
4. часто являются показанием для прерывания беременности
5. чаще развиваются первично

5. При ведении родов у женщин, страдающих сердечно-сосудистой патологией

1. наиболее бережным является родоразрешение через естественные родовые пути
2. наиболее оптимальным является родоразрешение операцией кесарева сечения
3. необходимо раннее вскрытие плодного пузыря
4. целесообразно своевременное вскрытие плодного пузыря
5. необходимо укорочение периода изгнания

6. Досрочное родоразрешение показано беременным

1. с врожденными пороками сердца
2. с синдромом сдавления нижней полой вены
3. имеющим нарастание стойкой легочной гипертензии
4. с активностью I ревматического процесса по А.И.Нестерову
5. имеющим стабилизацию гемодинамических показателей после отека легких и тромбоэмболии

7. Синдром сдавления нижней полой вены

1. наблюдается чаще у первобеременных
2. проходит после применения кофеина, кордиамина, мезатона
3. сопровождается - резким падением артериального давления, - тахикардией, - бледностью кожных покровов
4. наблюдается в последние недели беременности в положении на спине

5. проходит в положении на боку
8. Беременность и роды у женщин с митральным стенозом или комбинированным митральным пороком с преобладанием стеноза
1. имеют благоприятный прогноз
 2. редко сопровождаются декомпенсацией сердечной деятельности
 3. чаще имеют неблагоприятный прогноз
 4. часто сопровождаются декомпенсацией сердечной деятельности по левожелудочковому типу
 5. часто сопровождаются появлением мерцательной аритмии, приводящей к тяжелым нарушениям кровообращения
9. Беременность и роды при недостаточности митрального клапана
1. имеют неблагоприятный прогноз
 2. обычно имеют благоприятный прогноз
 3. часто сопровождаются декомпенсацией сердечной деятельности
 4. часто сопровождаются обострением ревматического процесса
 5. редко сопровождается декомпенсацией сердечной деятельности
10. Операция кесарева сечения у беременных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
1. является наиболее оптимальным способом родоразрешения
 2. применяется с частотой 80-90%
 3. применяется с частотой 8-10%
 4. производится по строго ограниченным показаниям
 5. применяется преимущественно у первородящих женщин

Ответы к тестовым заданиям

1.-1; 2-2; 3-2,3,4; 4-1,4; 5-1,3,5; 6-3,5; 7-3,4,5; 8-3,4; 9-2,5; 10-3,4

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1),	

	умения с фантомным курсом: учебное пособие			АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего: 1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего: 12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего: 12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего: 5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.

1.5.2. Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта.

Цель: формирование знаний о течении беременности и родов у женщин с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Задачи:

Конкретизировать знания о возможности вынашивания беременности женщинам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Сформировать знания о влиянии беременности на имеющееся заболевание желудочно-кишечного тракта, уточнить необходимость профилактической госпитализации беременных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в профильные отделения.

Изучить особенности влияния заболеваний желудочно-кишечного тракта на внутриутробный плод, уточнить сроки и методы родоразрешения беременных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Обучающийся должен знать:

Этиологию и патогенез, классификацию, диагностику, клинику заболеваний желудочно-кишечного тракта; особенности течения и ведения беременности; показания к госпитализации; показания к прерыванию беременности; лечение, выбор лекарственной терапии; ведение родов и послеродового периода; реабилитацию.

Обучающийся должен уметь:

Диагностировать заболевания ЖКТ у беременных по данным лабораторных и инструментальных обследований; диагностировать возможные осложнения течения заболеваний ЖКТ у беременных; своевременно направлять беременных с обострением заболеваний ЖКТ в профильный стационар; уметь диагностировать развитие неотложных состояний при заболеваниях ЖКТ; определять показания для оперативного родоразрешения при заболеваниях ЖКТ; давать рекомендации по реабилитации и лечению обострений заболеваний ЖКТ в послеродовом периоде

Обучающийся должен владеть:

Методами обследования беременных с заболеваниями ЖКТ для выявления обострений основного заболевания; оценкой функционального состояния организма беременной с заболеваниями ЖКТ для своевременной диагностики ухудшения течения данной патологии и проведения соответствующей ее коррекции; составлением плана ведения беременной с заболеваниями ЖКТ; составлением плана ведения родов у рожениц с заболеваниями ЖКТ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Клиника, диагностика, лечение и ведение беременности и родов при остром панкреатите
- Клиника, диагностика, лечение и ведение беременности и родов при остром холецистите
- Клиника, диагностика, лечение и ведение беременности и родов при остром аппендиците
- Клиника, диагностика, лечение и ведение беременности и родов при вирусных гепатитах В и С
- Клиника, диагностика, лечение и ведение беременности и родов при заболеваниях кишечника
- Клиника, диагностика, лечение и ведение беременности и родов при хронических запорах

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Физиология печени во время беременности
- 2) Признаки нарушения функций печени
- 3) Лечение ГЭРБ во время беременности
- 4) Этиология и патогенез язвенной болезни
- 5) Клиника осложнений язвенной болезни, неотложная помощь
- 6) Методы родоразрешения при вирусных гепатитах В и С
- 7) Грудное вскармливание при вирусных гепатитах В и С
- 8) Клиника острого аппендицита во время беременности
- 9) Патогенез осложнений гестации при запорах
- 10) Тактика врача при выявлении острого панкреатита, острого холецистита

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Факторами, способствующими развитию холецистита и холелитиаза у беременных, являются:

- A. Длительное прогестероновое влияние
- B. Гиперхолестеринемия
- C. Изменение положения и моторики желчного пузыря и протоков
- D. Все перечисленное
- E. Ничего из перечисленного

Ответ: D

2. Для уточнения диагноза хронического холецистита у беременных следует провести:

- A. рентгенографию
- B. радиохолестицистографию
- C. все перечисленное
- D. Ничего из перечисленного

Ответ: D

3. Основными симптомами, указывающими на развитие острого жирового гепатоза у беременной, являются все перечисленные, кроме:

- A. изжоги
- B. рвоты кофейной гущей
- C. небольшой желтушности склер и кожи
- D. резкого повышения трансаминаз крови
- E. гипопроteinемии

Ответ: D

4. Тактика врача при выявлен острого жирового гепатоза:

- A. Начать подготовку к родам и продолжить комплексную терапию
- B. Произвести срочное родоразрешение с учетом акушерской ситуации
- C. Продолжить консервативное лечение заболевания

Ответ: C

5. Симптомы характерные для острого панкреатита:

- A. Опоясывающие сильные боли
- B. Тошнота. рвота
- C. Иктеричность кожных покровов
- D. Правильно A и B
- E. Все перечисленные

Ответ: D

6. Тактика врача при выявлении острого панкреатита у беременной:

- A. Срочно прервать беременность
- B. Купировать приступ с последующим прерыванием беременности
- C. Провести комплексную терапию острого панкреатита и терапию, направленную на сохранение беременности

Ответ: C

7. Препаратами, которые можно рекомендовать беременным при лечении язвенной болезни, являются все перечисленные, кроме:

- A. альмагель
- B. фосфалюгель
- C. но-шпа
- D. викалин

Ответ: D

8. Беременность при болезни Крона:

- A. всегда противопоказана
- B. допустима при наличии стойкой ремиссии
- C. вопрос решается пожеланию женщины

Ответ: C

9. Беременность при заболеваниях печени противопоказана или должна быть прервана при всех перечисленных ниже состояниях, кроме:

- А. Портального цирроза
- В. Холестатического гепатоза беременных
- С. Острой жировой дистрофии печени
- Д. Обострении ЖКБ и частых приступах печеночной колики
- Е. Печеночной недостаточности при гепатозе

Ответ: В

10. Осложнениями хронического запора являются:

- А. геморрой
- В. вторичный колит
- С. желтуха
- Д. геморрагические высыпания

Ответ: А,В,С

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч.	ЭБС Кировского ГМУ

	деятельности: учебное пособие			Аб.(11).	
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.5.3. Беременность и заболевания органов мочевого выделения.

Цель: приобретение знаний по вопросам ведения беременных с заболеваниями органов мочевого выделения

Задачи:

1. Изучить особенности ведения беременности и родов с патологией мочевыделительной системы
2. Ознакомиться с методами профилактики и лечения заболеваний мочевыделительной системы у беременны
3. Рассмотреть показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению.

Обучающийся должен знать: Особенности течения беременности, лечение и профилактику заболеваний мочевых путей. Влияние используемых лекарственных средств на плод. Необходимый объем обследований при постановке диагноза. Особенности ведения беременности и родов. Причины почечной недостаточности. Клинические проявления. Диагностику. Принципы терапии. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению.

Обучающийся должен уметь: Выявлять основные симптомы и синдромы заболеваний МВС. Производить профилактику, необходимый объем обследования и лечения заболеваний мочевыводящих путей. Оценить показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению.

Ординатор должен овладеть навыками: профилактики, обследования и лечения беременных с заболеваниями мочевыделительной системы, отбора пациенток для прерывания беременности и

досрочного родоразрешения

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Ответить на вопросы по теме занятия:

- Факторы риска развития инфекции МВП во время беременности
- Особенности ведения пациенток с патологией МВС
- Клиника заболеваний МВС
- Почечная недостаточность. Клиника. Диагностика. Лечение
- Диагностика заболеваний МВС
- Методы лечения заболеваний МВС
- Влияние используемых лекарственных средств на плод
- Профилактика обострений заболеваний МВС
- Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению
- Реабилитация пациенток в раннем и позднем послеродовом периоде

2. Практическая работа.

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (Подготовка к аудиторным занятиям. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, партограмм, МРТ, КТГ, данных лабораторных исследований). Составление кейса тестовых заданий по темам. Подготовка учебной истории болезни. Разбор клинического случая.)

Освоение манипуляции по алгоритму: Катеризация мочевого пузыря

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1. Освоение манипуляций по алгоритму. Подготовка к аудиторным занятиям. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, МРТ, КТГ, данных лабораторных исследований). Составление кейса тестовых заданий по темам. Подготовка учебной истории болезни. Разбор клинического случая.

2. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. К развитию инфекции МВП при беременности предрасполагают:

- а) возраст более 30 лет
- б) нарушение уродинамики *
- в) острый вирусный гепатит в анамнезе
- г) урологическая патология *

2. В этиологии инфекции МВП у беременной преобладают:

- а) кишечная палочка *
- б) синегнойная палочка
- в) клебсиелла
- г) грибы

3. Обследование женщин на бессимптомную бактериурию проводится при сроке беременности: а) до 12 недель

- б) 12-16 недель*
- в) 22-28 недель
- г) перед родами

4. Лечение бессимптомной бактериурии у беременных проводится:

- а) фосфомицина трометамолом *
- б) цефалоспоридами
- в) фторхинолонами
- г) аминопенициллинами

5. Длительность антибактериальной терапии гестационного или обострения хронического пиелонефрита составляет:

- а) 5 дней
 б) 7-14 дней
 в) 3 недели *
6. Для исследования уродинамики и состояния МВП у беременных используют:
 а) УЗИ *
 б) экскреторную урографию
 в) компьютерную томографию
 г) магнитно-резонансную томографию
7. Для исследования функционального состояния почек у беременных с инфекцией МВП используют:
 а) УЗИ
 б) пробу Зимницкого*
 в) пробу Реберга *
 г) общий анализ мочи
8. Характерные лабораторные признаки острого или обострения хронического пиелонефрита:
 а) бактериурия *
 б) лейкоцитурия *
 в) протеинурия *
 г) нефротический синдром
9. В группу риска развития гестационного пиелонефрита целесообразно включать пациенток:
 а) с бессимптомной бактериурией *
 б) имеющих хронические воспалительные заболевания органов малого таза *
 в) с выявленной ИППП *
10. Показаниями к плановому кесареву сечению у пациенток с пиелонефритом служат:
 а) гидронефроз с риском разрыва почки в родах *
 б) нейрогенный мочевой пузырь *
 в) тазовая дистопия почки *
 г) бактериурия

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
-------	--------------	----------	--------------------	---------------------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.5.4.Эндокринная патология и беременность.

Цель: Изучить влияние патологии эндокринной системы на течение беременности и внутриутробное развитие плода, принципы диспансерного наблюдения беременных и врачебную тактику при патологии эндокринной системы.

Задачи: 1. Изучить место эндокринной патологии в структуре заболеваний, осложняющих течение беременности, родов и послеродового периода.

2. Изучить особенности течения беременности, родов, послеродового периода при заболеваниях щитовидной железы.

3. Изучить особенности течения беременности, родов, послеродового периода при гестационном и манифестном сахарном диабете.

4. Изучить основы немедикаментозной и медикаментозной коррекции эндокринных нарушений во время беременности.

Обучающийся должен знать: Сахарный диабет. Классификация (ВОЗ). Факторы риска. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика различных форм сахарного диабета. Определение степени тяжести. Осложнения гестационного процесса при сахарном диабете. Лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика ком. Неотложная терапия. Особенности родоразрешения при сахарном диабете. Профилактика осложнений. Показания к кесареву сечению. Ведение послеродового периода. Реабилитация. Заболевания щитовидной железы (диффузный и узловой токсический, диффузный нетоксический зоб, гипотиреоз, тиреоидиты, рак щитовидной железы). Течение беременности, родов и послеродового периода. Осложнения для матери и плода. Лекарственная терапия заболеваний щитовидной железы во время беременности. Влияние препаратов различных фармакологических групп на плод. Лечение тиреотоксического криза. Показания к прерыванию беременности, досрочному родоразрешению и оперативному лечению заболеваний щитовидной железы во время беременности

Обучающийся должен уметь: собрать анамнез у беременной, обратив особое внимание на течение предыдущих родов и настоящей беременности, эндокринные расстройства возникшие во время беременности, провести общее и специальное (наружное и внутреннее) акушерское исследование, оценить состояние плода, его массу, соответствие размеров плода с тазом матери, характер сердечной деятельности, данные дополнительных методов исследования и лабораторных анализов, диагностировать эндокринную патологию, которая осложняет течение беременности, родов и послеродовый период.

Ординатор должен овладеть навыками: Дифференциальная диагностика ком. Неотложная терапия. Лечение тиреотоксического криза.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Основные эффекты гормонов щитовидной и поджелудочной железы.
2. Гестационный сахарный диабет (определение понятия).
3. Особенности течения беременности при гестационном сахарном диабете.
4. Методы коррекции гликемии при гестационном сахарном диабете.
5. Методика проведения ОГТТ.
6. Критерии диагностики манифестного сахарного диабета.
7. Особенности течения беременности при гипотиреозе.
8. Особенности течения беременности при эндемическом зобе.
9. Особенности течения беременности при гипертиреозе.
10. Препараты, применяемые для коррекции гипотиреоза.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований), освоение манипуляций (проведение ОГТТ) по алгоритму под контролем преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Критерии гестационного сахарного диабета.

2. УЗ-признаки диабетической фетопатии.
3. Сроки проведения ОГТТ у беременных.
4. Особенности диетотерапии при гестационном сахарном диабете
5. Сахароснижающая терапия при гестационном сахарном диабете
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:**
1. К характерным осложнениям во время беременности и родов у больных сахарным диабетом не относится:
 - 1) преждевременное прерывание беременности
 - 2) развитие токсикоза первой половины беременности
 - 3) маловодие
 - 4) слабость родовой деятельности
2. К УЗ-признакам диабетической фетопатии относится:
 - 1) Двойной контур головки
 - 2) Низкая масса тела плода
 - 3) Толщина плаценты менее 50 мм.
 - 4) Нормальные размеры печени и селезенки
3. Оптимальный срок проведения ОГТТ:
 - 1) 10-12 недель
 - 2) 24-28 недель
 - 3) 32-36 недель
 - 4) первый триместр беременности
4. Для проведения ОГТТ необходимо:
 - 1) 75 гр. глюкозы
 - 2) 50 гр. глюкозы
 - 3) 35 гр. глюкозы
 - 4) 100 гр глюкозы
5. При наступлении беременности дозу Л-тироксина:
 - 1) не изменяют
 - 2) снижают
 - 3) повышают
 - 4) производят отмену препарата
6. Для какого заболевания характерны невыраженная пролиферация фолликулярного эпителия и накопление коллоида по данным тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы:
 - 1) Болезнь Грейвса
 - 2) Аутоиммунный тиреоидит
 - 3) Эндемический зоб
7. Какой препарат наиболее показан при аутоиммунном тиреоидите, сопровождающемся гипотиреозом и высоким титром антител к щитовидной железе:
 - 1) левотироксин в заместительной дозе
 - 2) левотироксин в дозе, превышающей заместительную
 - 3) левотироксин в дозе меньшей заместительной
 - 4) препараты йода
8. Что общего в патогенезе сахарного диабета 2 типа и синдрома поликистозных яичников:
 - 1) нормальная чувствительность тканей к инсулину
 - 2) повышенная чувствительность тканей к инсулину
 - 3) пониженная чувствительность тканей к инсулину
9. Какие средства ВОЗ рекомендует для индивидуальной профилактики йододефицита:
 - 1) левотироксин
 - 2) калия йодид
 - 3) мерказолил
10. Препарат для лечения сахарного диабета у беременных женщин:
 - 1) метформин
 - 2) акарбоза

3) репаглинид

4) инсулин

Эталоны ответов: 1. – 3) 2 – 1) 3. – 2) 4. -1) 5. – 3) 6. – 3) 7. – 1) 8. – 3) 9. – 2) 10. -4)

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика.	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015.	Экземпляры: всего:5 - Науч.	

	Диагностические трудности		- 672 с. : ил.	Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.5.5 Заболевания крови и беременность.

Цель: овладеть навыками диагностики и лечения заболеваний кроветворной системы при беременности

Задачи: диагностика беременности, диспансеризация беременных, выявление групп риска.

Обучающийся должен знать:

- этиологию заболеваний крови при беременности;
- изменения лабораторных показателей;
- клинические проявления заболеваний крови при беременности;
- осложнения для организма матери и плода;
- принципы терапии;
- реабилитацию после родов женщин, имеющих заболевание крови;

Обучающийся должен уметь:

- осуществлять сбор жалоб и анамнеза;
- оценить данные клинико-лабораторного обследования;
- оценить степень тяжести состояния беременной женщины;
- сформулировать диагноз в соответствии с современной классификацией;
- назначить лечение, определить показания для госпитализации, определить метод родоразрешения
- назначить профилактические и реабилитационные мероприятия;

Ординатор должен овладеть навыками:

- определения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний крови;

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вопросы:

- 1) Физиология кроветворения при беременности?
- 2) ЖДА при беременности. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения?
- 3) Фолиеводефицитная анемия. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечение?
- 4) В12-дефицитная анемия. Диагностика. Принципы лечение?
- 5) Острый лимфобластный лейкоз и острый нелимфобластный лейкоз. Обследование.. Тактика лечения? Показания для прерывания беременности. Хронический лейкоз ?

- 6) Лимфогранулематоз. Неходжкинские лимфомы. Обследование. Показания к прерыванию беременности?
- 7) Осложнения беременности при гемобластозах?
- 8) Болезнь фон Виллебранда. Диагностика. Тактика ведения беременности? Принципы лечения?
- 9) Гемофилия А,Б. Диагностика. Тактика ведения беременности? Принципы лечения?
- 10) Особенности ведения послеродового периода при заболеваниях крови?

2.Практическая работа: Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований), освоение манипуляций по алгоритму под контролем преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомится с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Эритроцитарные индексы, их диагностическое значение при различных видах анемии?
- 3.Клинико-лабораторная диагностика различных видов анемии?
4. Назовите гематологические показатели В 12 дефицитной анемии??
5. Критерии ЖДА у беременных?
6. Препараты железа для лечения ЖДА?
7. Физиология системы гемостаза при беременности?
- 8 Показания к обследованию для выявления наследственно обусловленных тромбофилией??
9. Исследования свертывающей системы крови (гемостазиограмма)?
10. Основные клинические проявления анемий со стороны полости рта, органов пищеварения, кровообращения, нервной системы?

3) Тестовые задания.

- 1) Для какой анемии характерно угнетение всех ростков кроветворения?
 - 1)гипо- и апластической
 - 2)железодефицитной
 - 3)в12-дефицитной
 - 4)хронической постгеморрагической
 - 5)всех перечисленных анемий
- 2) Причинами развития В12 дефицитной анемии являются?
 - А) нарушение всасывания В12
 - Б)Недостаточное поступление В12 с пищей
 - В)конкурентное потребление В12 широким лентецом
 - Г)Отсутствие или снижение секреции гастромукопротеина
 - Д) все перечисленное
- 3) Для В 12 дефицитной анемии характерно
 - А)тромбоцитоз
 - Б)Анизохромия
 - В)Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
 - Г)Лейкопения с нейтропенией, относительный лимфоцитоз
 - Д) Все перечисленное
- 4) При гемофилии А Наблюдается наследственный дефицит следующих факторов свертывания
 - А)XII
 - Б)IX
 - В)V
 - Г)VIII
 - Д)VII
- 5) Объем циркулирующей крови во время беременности
 - а) уменьшается

- б) увеличивается
 в) не изменяется
 б) При лейкозах возможны следующие изменения в общем анализе крови
 а) Ретикулоцитоз
 б) повышение числа тромбоцитов
 в) лейкоцитоз с преобладанием бластных форм
 г) повышение сывороточного железа
 д) Повышение сывороточного железа
 7) Причиной анемического синдрома не является
 а) кровопотеря
 б) неполноценное питание
 в) воспалительный процесс
 г) повышение уровня сахара
 8) Причиной ЖДА у беременной женщины может быть
 а) гиперволемия
 б) многоплодная беременность
 в) несовместимость с мужем по системе АВО
 г) Имевшийся ранее дефицит железа
 9) Беременной женщине с хронической ЖДА легкой степени следует:
 а) принимать препараты железа до родов и весь период кормления ребенка грудью
 б) перелить эритроцитарную массу перед родами
 в) сочетать пероральный и внутривенный прием препаратов железа
 г) включить в диету свежие овощи
 10) Диагноз анемия при беременности выставляется при снижении гемоглобина ниже
 а) 112 г/л
 б) 110 г/л
 в) 120 г/л
 г) 90 г/л

Ответы: 1-1 2-Д 3-Г 4-Г 5-Б 6-В 7-Г 8-Г 9-А 10-Б

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
-------	--------------	----------	--------------------	---------------------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.5.6. Беременность и инфекционные, паразитарные заболевания.

Цель: приобретение знаний по ведению беременных с сопутствующими инфекционными и/или паразитарными заболеваниями.

Задачи:

1. Ознакомиться с общими сведениями об инфекционных болезнях.
2. Изучить основы эпидемиологии, особенности иммунитета у беременных, особенности течения инфекционных болезней у беременных.
3. Научиться диагностировать инфекционные заболевания у беременных.

Обучающийся должен знать: *Вирусные заболевания* (грипп, инфекционный вирусный гепатит А, сывороточный гепатит В, СПИД, цитомегаловирус, вирус простого герпеса, вирус папилломы человека). *Токсоплазмоз и беременность. Глистные инвазии и беременность. Малярия, бруцеллез, листериоз*, другие инфекционные заболевания и беременность. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Влияние на плод и ребенка. Особенности ведения беременности, родов и послеродового периода.

ЗППП (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидийная, микоплазменная инфекция). Этиология, патогенез. Клиника, особенности течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Ведение беременности, родов и послеродового периода. Влияние на плод и ребенка. Реабилитация. *Бактериальный вагиноз*. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Ведение беременности, родов и послеродового периода.

Обучающийся должен уметь: организовывать, применять различные методы обследования пациента; формулировать акушерский предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики, оформлять медицинскую документацию.

Ординатор должен овладеть навыками: сбора жалоб и анамнеза пациентки, оценки общего состояния женщины, чтения биохимических и вирусологических анализов. Правилами забора крови на лабораторные исследования при вирусных, инфекционных и паразитарных заболеваниях у беременных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Дать определение эпидемиологии – как науки; эпидемиологический процесс и его звенья.
- Дать определение инфекционная болезнь. Инфекционный процесс.
- Условия перехода инфекционного процесса в [инфекционную болезнь](#).
- Классификация инфекционных болезней (по Граммошевскому).
- Объяснить патогенез внутриутробных инфекций.
- Особенности клинических проявлений отдельных заболеваний у беременных (грипп, краснуха, токсоплазмоз и пр.)
- Отличие понятий ВУИ и внутриутробное инфицирование.
- Особенности течения ОРВИ в первой и во второй половине беременности.
- Различные исходы ВУИ.
- Клиническая картина инфекционной нозологии и беременности.
- Профилактика и лечение ВУИ.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (организация, применение различных методов обследования пациенток; формулирование предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями; интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, оформление медицинской документации;), освоение манипуляций (наружное и внутреннее акушерское исследование) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

Патогенез инфекционных болезней.

Сформулируйте 2 пути восходящего инфицирования.

Неспецифические клинические проявления врождённых ВУИ. .

Оценка степени риска инфицирования плода вирусом краснухи в зависимости от срока беременности, на котором произошло инфицирование матери.

Косвенные УЗИ признаки ВУИ плода.

Сравнить основные методы обнаружения ВУИ.

Схема прегравидарной подготовки.

Профилактика врождённого токсоплазмоза.

Профилактика и лечение ВУИ плода.

Что входит в понятие **TORCH** – инфекции.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

1. Инфекционные фетопатии - это поражение плода при сроке беременности
 - а) 6-11 недель
 - б) 12-17 недель
 - в) 18-27 недель
 - г) 28-32 недели
 - д) 33-38 недель
2. Воспалительная реакция у плода в ответ на инфицирование начинается формироваться, как правило, в сроки беременности
 - а) 8-12 недель
 - б) 12-15 недель
 - в) 16-27 недель
 - г) 28-32 недели
 - д) 33-36 недель
3. Заболевание беременной краснухой приводит к развитию
 - а) преждевременного прерывания беременности
 - б) аномалии развития плода
 - в) тяжёлым поражениям материнского организма
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
4. При заболевании краснухой во время беременности тактика акушера-гинеколога, главным образом, зависит
 - а) от тяжести клинических проявлений у матери
 - б) от срока беременности
 - в) от наличия сопутствующей патологии
 - г) от всего перечисленного
 - д) ни от чего из перечисленного
5. Абсолютным показанием для прерывания беременности является заболевание беременной краснухой в сроке беременности
 - а) 8-12 недель
 - б) 12-16 недель
 - в) 16-20 недель
 - г) 20-24 недели
 - д) правильно а) и б)
6. При заболевании гриппом в I триместре беременности возможны следующие осложнения
 - а) аномалии развития плода
 - б) внутриутробное инфицирование плаценты
 - в) самопроизвольный выкидыш
 - г) правильно а) и в)
 - д) все перечисленные
7. Если беременная переболела гриппом в 32-34 недели беременности, это позволяет отнести ее в группу риска по развитию

- а) плацентарной недостаточности
 б) хронической гипоксии плода
 в) послеродовой септической инфекции
 г) правильно а) и б)
 д) всего перечисленного
8. При первичном инфицировании женщины генитальным герпесом во время беременности очень часто отмечается
 а) самопроизвольный выкидыш
 б) преждевременные роды
 в) антенатальная гибель плода
 г) все перечисленное
 д) ничего из перечисленного
9. Беременные заболевают эпидемическим гепатитом по сравнению с небеременными
 а) значительно чаще
 б) значительно реже
 в) особых различий в частоте заболеваемости не выявлено
10. Материнская смертность при вирусном гепатите по отношению к летальности вне беременности
 а) одинакова
 б) ниже
 в) выше

Эталоны ответов: 1-б; 2-г; 3-б; 4-б; 5-д; 6-д; 7-д; 8-г; 9-а; 10-в.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	

	курсом: учебное пособие				
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего: 1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего: 12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего: 12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего: 5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 1. Невоспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.1.1. Эндокринология репродуктивной системы.

Цель: приобретение знаний по общим вопросам эндокринологии репродуктивной системы, практических знаний по нейроэндокринной регуляции менструального цикла, тестам функциональной диагностики

Задачи:

1. Изучить уровни регуляции менструального цикла.
2. Дать характеристику гормонов, участвующих в регуляции менструальной функции.
3. Дать понятие «органов-мишеней», изучить изменения в них в зависимости от фазы менструального цикла.
4. Ознакомить студентов с основными принципами регуляции менструального цикла.
5. Изучить значение дополнительных методов исследования в оценке менструальной функции.

Обучающийся должен знать: понятие менструальный цикл; нейроэндокринная регуляция менструального цикла; половые и гипофизарные гормоны, период становления репродуктивной системы. Репродуктивный период. Менопаузальный переход и постменопауза. Клинические симптомы эндокринных расстройств. Виды аменорей. Гипоталамические, атрезии части влагалища (синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера). Приобретенная гипофизарная недостаточность (синдром Шиенна, Симмондса).

Обучающийся должен уметь: характеризовать менструальную функцию. Методы обследования в гинекологической эндокринологии. Брать материал для кольпоцитологического исследования. Проводить тесты функциональной диагностики с оценкой результата. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования

Ординатор должен овладеть навыками: осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического исследований, реакции ПЦР, бимануальное влагалищное исследование, ректо-вагинальное исследование.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Дать определение менструального, маточного, яичникового, влагалищного цикла.
2. Какова роль коры головного мозга в регуляции менструальной функции?
3. Какова роль гипоталамуса и гипофиза в регуляции менструальной функции?
4. Какие процессы происходят в яичниках под воздействием гонадотропных гормонов?
5. Какова функция яичников, охарактеризуйте гормоны яичников и их физиологическую роль.
6. В чем заключается принцип прямой и обратной связи?
7. Какую роль играют периферические эндокринные железы (щитовидная, поджелудочная, надпочечники) в регуляции менструального цикла?
8. Перечислите методы определения уровня гормонального влияния на организм.
9. Что определяется с помощью тестов функциональной диагностики?
10. Правила измерения ректальной температуры. Интерпретация результатов.

2. Практическая работа.

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков:

Провести общий осмотр гинекологической больной. Провести осмотр наружных половых органов. Провести осмотр шейки матки в зеркалах. Провести двуручное влагалищное исследование. Составить план обследования гинекологической больной.

Освоение манипуляций по алгоритму

Определение манипуляции: осмотр шейки матки на зеркалах.

Осмотр при помощи двусторчатого зеркала.

1. Получают у пациентки информированное согласие на исследование.

2. Гинекологическое кресло покрывают стерильной салфеткой, предлагают пациентке лечь на гинекологическое кресло.
3. Обрабатывают руки одним из ускоренных методов, надевают стерильные перчатки.
4. Двусторчатое зеркало (зеркало Куско) берут в правую руку. Указательным и большим пальцем левой руки разводят половые губы, а правой рукой вводят зеркало Куско в сомкнутом виде в прямом размере до середины влагалища. Переводят зеркало в поперечный размер и продвигают до сводов влагалища, раскрывая створки, фиксируют зеркало винтом. Осматривают шейку матки, стенки влагалища. (Определить: цвет слизистой влагалища и шейки матки; наличие или отсутствие патологических изменений (рубцов, полипов, эрозий); форму шейки матки (коническая, цилиндрическая, деформированная); форму наружного зева (округлая, щелевидная); характер выделений (слизь, гной, кровь).)
- Развинчивают замок, выводят зеркало постепенно наружу, приоткрывая его и осматривая переднюю и заднюю стенки влагалища.
5. Зеркало погружают в емкость с дез. раствором.
6. Предлагают пациентке встать, гинекологическое кресло обрабатывают ветошью с дезинфицирующим раствором.
7. Снимают перчатки и помещают в раствор (согласно инструкции).
8. Моют и сушат руки с использованием мыла или антисептика.
9. Дезинфицированные перчатки утилизируют в желтый мешок (класс Б).

Осмотр при помощи ложкообразного зеркала и подъемника.

1. Пункты 1-3.
2. Берут в правую руку ложкообразное зеркало и вводят его ребром по задней стенке влагалища. Водят в глубину, поворачивают зеркало поперек, оттесняя кзади промежность. Параллельно этому вводят переднее зеркало-подъемник, которым приподнимают переднюю стенку влагалища и осматривают шейку матки и влагалища.
3. Далее пункты 5-9.

Определение манипуляции: бимануальное (двуручное) исследование.

Показания: Определение патологии матки, ее придатков, костного таза, промежности и влагалища.

Противопоказания: Отсутствие дефлорации.

Оснащение: Кресло, перчатки, раствор антисептика.

Техника выполнения :

1. Объяснить больной цель и значение исследования.
2. Сообщить о необходимости опорожнить мочевой пузырь.
3. Уложить больную на гинекологическое кресло в положение «на спине», ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены.
4. Объяснить, что во время исследования дыхание должно быть свободным.
5. Подготовить к осмотру наружные половые органы, обработав их и внутреннюю поверхность бедер раствором антисептика.
6. Вымыть руки и надеть стерильные перчатки.
7. 1 и 2 пальцами левой руки развести большие и малые половые губы.
8. Продолжая разводить с помощью левой руки вход во влагалище, правой рукой (средним и указательным пальцами) войти во влагалище (большой палец обращен к лонному сочленению), а безымянный и мизинец прижаты к ладони, тыльная сторона руки упирается в промежность.
9. Введенными во влагалище пальцами правой руки исследовать состояние влагалища, сводов, а затем, осторожно заведя пальцы в задний свод, смещают матку вперед и вверх и пальпируют ее через переднюю стенку.
10. Обследовать матку (величину, плотность, подвижность и наличие болезненности), пальцы наружной и внутренней рук переводятся от углов матки к боковым поверхностям таза (исследуются яичники и маточные трубы, величина, форма, болезненность, подвижность).
11. Пропальпировать с помощью правой (внутренней) руки внутреннюю поверхность таза (седалищные ости, крестцовую впадину, наличие экзостозов).

12. Извлекая правую руку из влагалища, внимательно ее осмотреть на наличие имеющихся выделений и их характер (количество, цвет, запах, наличие кровянистых выделений). Снять перчатки, вымыть руки.

Тесты функциональной диагностики: - базальная температура; - симптом «зрачка»; - симптом натяжения шеечной слизи; - симптом «папоротника» - реакция влагалищного мазка. Правила измерения ректальной температуры. Интерпретация результатов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. На чем основан тест Голубевой - симптом «зрачка»?

2. Техника выполнения, оценка результатов симптома натяжения цервикальной слизи, симптома кристаллизации.

3. Какие клетки обнаруживаются в мазках при кольпоцитологическом исследовании?

4. Как изменяется кольпоцитологическая картина в зависимости от эстрогенной насыщенности организма?

5. Какие изменения в эндометрии будут наблюдаться в зависимости от фазы менструального цикла?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ФСГ стимулирует:

1) рост фолликулов

2) продукцию кортикостероидов

3) продукцию ТТГ в щитовидной железе

4) выработку ЛГ

5) продукцию пролактина

2. Повышение ректальной температуры во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено:

1) действием прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе

2) действием прогестерона, который повышает теплоотдачу

3) снижение биохимических процессов в матке

4) действием эстрогенов на центр терморегуляции

5) действием тестостерона на центр терморегуляции

3. Эстрогены секретируются:

1) клетками внутренней оболочки фолликула

2) жёлтым телом

3) корковым веществом надпочечников

4) гипофизом

5) гипоталамусом

4. Особенностью нормального менструального цикла является:

1) овуляция

2) желтое тело в яичнике не образуется

3) преобладание эстрогенов во второй фазе цикла

4) снижение базальной температуры во второй фазе цикла

5) преобладание прогестерона в первую фазу

5. При взаимодействии гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла:

1) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего)

2) нижележащее звено стимулирует функцию вышележащего звена

3) функция звеньев не синхронна

- 4) выключение одного звена не нарушает всю систему в целом
 5) взаимодействие существует только на уровне гипоталамо-гипофизарной системы
 Ответы: 1) 1 2) 1 3) 1 4) 1 5) 1

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии.	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. :	Экземпляры:	

	Симптоматика. Диагностические трудности		Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 1. Невоспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.1.2. Расстройства менструального цикла. Аменорея. Аномальные маточные кровотечения.

Цель: приобретение знаний по вопросам этиологии и патогенеза расстройства менструального цикла, аменореи, аномальных маточных кровотечений, клинических проявлениях, методах их диагностики и принципах лечения.

Задачи:

1. Рассмотреть формы нарушения менструального цикла;
2. Изучить патогенез, классификацию, клинические проявления и методы диагностики аменореи;
3. Изучить патогенез, классификацию, клинические проявления и методы диагностики аномальных маточных кровотечений;
4. Изучить принципы лечения нарушений менструального цикла.

Обучающийся должен знать:

1. Формы нарушений менструального цикла;
2. Патогенез, классификацию, клиническую картину и методы диагностики аменореи;
3. Патогенез, классификацию, клиническую картину и методы диагностики аномальных маточных кровотечений;
4. Принципы лечения нарушений менструального цикла

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез, поставить предварительный диагноз;
2. Провести объективное исследование и оценить полученные результаты;
3. Назначить дополнительные методы исследования и интерпретировать их результаты;
4. Назначить лечение согласно клиническим рекомендациям.

Ординатор должен овладеть навыками: проведения диагностики и лечения различных форм нарушения менструального цикла.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Понятия: аменорея, полименорея, гиперменорея, метроррагия, олигоменорея, пройоменорея, опсоменорея;

2. Клинические формы первичной аменореи;
 3. Диагностика первичной аменореи;
 4. Лечение первичной аменореи;
 5. Клинические формы вторичной аменореи;
 6. Диагностика вторичной аменореи;
 7. Лечение вторичной аменореи;
 8. Понятие аномальных маточных кровотечений, морфофункциональная классификация аномальных маточных кровотечений в результате дисфункции яичников;
 9. Влияние различных причин на развитие аномальных маточных кровотечений;
 10. Основные цели терапии аномальных маточных кровотечений.
- 2. Практическая работа.** Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (сбор анамнеза, интерпретация результатов дополнительных методов исследования, осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для цитологического исследования, бимануальное влагалищное и ректовагинальное исследование).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация аменореи;
2. Принципы диагностики и лечения аменореи;
3. Особенности аменореи различного генеза;
4. Классификация аномальных маточных кровотечений;
5. Методы диагностики и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями;
6. Лечение аномальных маточных кровотечений: выбор тактики, методы остановки кровотечения;
7. Методы предупреждения рецидива маточного кровотечения;
8. Гормональная терапия после аномальных маточных кровотечений в разных возрастных периодах женщин.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Аменорея – это отсутствие менструации:
 - А. 4 месяцев
 - Б. 5 месяцев
 - В. 6 месяцев
 - Г. 1 год
 - Д. все перечисленное неверно
2. Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации:
 - А. у девочек до 10-12 лет
 - Б. во время беременности
 - В. в период лактации
 - Г. в старческом возрасте
 - Д. верно все перечисленное
3. Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть все перечисленное, кроме:
 - А. атрезии гимена
 - Б. атрезии влагалища
 - В. атрезии цервикального канала
 - Г. аплазии матки
4. Для синдрома Шихена характерно наличие:
 - А. аменореи
 - Б. похудения

- В. агалактии
 Г. прибавки в весе
 Д. галактореи
 5. Олигоменорея –это:
 А. скудные менструации
 Б. короткие менструации
 В. отсутствие менструации
 Г. редкие менструации
 6. Для АМК верно все, кроме:
 А. АМК — любое маточное кровотечение, не отвечающее параметрам нормальной менструации женщины репродуктивного возраста;
 Б. обильные менструальные кровотечения — регулярные, обильные и длительные менструации;
 В. межменструальные кровотечения — нерегулярные маточные кровотечения между менструациями;
 Г. АМК не встречаются в постменопаузе.
 7. Причины АМК в репродуктивном возрасте:
 А. органическая патология матки и эндометрия (субмукозная миома матки, аденомиоз, полипы, гиперплазия эндометрия);
 Б. хронический эндометрит;
 В. прием комбинированных оральных контрацептивов;
 Г. все верно.
 8. При АМК, не связанных с органической патологией, в качестве терапии 1-й линии применяют:
 А. гистерэктомию с придатками матки;
 Б. медикаментозное лечение, позволяющее женщинам сохранить репродуктивную функцию;
 В. аблацию эндометрия;
 Г. надвлагалищную ампутацию матки без придатков.
 Ответы: 1 – В; 2 – Д; 3 – Г; 4 – А, Б, В; 5 – Б; 6 – Г; 7 – Г; 8 – Б.

Рекомендуемая литература:

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 1. Невоспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.1.3. Менопауза и менопаузальная гормональная терапия.

Цель: приобретение знаний по общим вопросам менопаузы и менопаузальной гормональной терапии.

Задачи:

1. Изучить вопросы менопаузы и менопаузальной гормональной терапии.
2. Сформировать навыки сбора анамнеза, оценки клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования у женщин перименопаузального периода.

Обучающийся должен знать:

1. Что такое менопауза и климактерический синдром.
2. Классификацию STRAW+ 10.
3. Лабораторные и инструментальные исследования.
4. Оценку степени тяжести климактерического синдрома.
5. Дифференциальную диагностику.
6. Лечение.
7. Менопаузальную гормонотерапию (МГТ): принципы, показания, противопоказания, применяемые лекарственные средства, режимы применения. Пользу и риски МГТ. Контроль за проведением МГТ.
8. Урогенитальные расстройства.
9. Остеопороз.
10. Преждевременную хирургическую менопаузу.
11. Синдром преждевременной недостаточности функции яичников.
12. Онкологические аспекты гинекологической эндокринологии. Гиперпластические процессы и рак эндометрия. Гормонально-активные опухоли яичников. Дисгормональные заболевания и рак молочных желез.

Обучающийся должен уметь:

1. Оценивать классификацию STRAW+ 10.
2. Оценивать лабораторные и инструментальные исследования.
3. Оценивать степень тяжести менопаузальных нарушений.
4. Проводить дифференциальную диагностику.
5. Назначать менопаузальную гормонотерапию (МГТ).
6. Оценивать пользу и риски МГТ.
7. Проводить контроль за МГТ.

Ординатор должен овладеть навыками:

1. Оценивать классификацию STRAW+ 10.
2. Оценивать лабораторные и инструментальные исследования.
3. Оценивать степень тяжести менопаузальных нарушений.
4. Проводить дифференциальную диагностику.
5. Назначать менопаузальную гормонотерапию (МГТ).
6. Оценивать пользу и риски МГТ.
7. Проводить контроль за МГТ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Что такое индивидуализация МГТ? Что в себя включает?
- Противопоказания для назначения МГТ?
- Пути введения МГТ.
- Каковы положительные эффекты МГТ.
- Какова тактика ведения женщин с гиперплазией эндометрия в период менопаузального перехода?
- Какие препараты для МГТ имеют преимущество при назначении женщинам с гиперандрогенией?
- Какие методы исследования применимы для диагностики постменопаузального остеопороза?
- Какие препараты назначить для пациентки с постменопаузальным остеопорозом?

- Тактика ведения пациенток с локальными урогенитальными симптомами?
- Что входит в динамическое наблюдение за женщинами, принимающими МГТ?

2. Практическая работа.

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (сбор анамнеза, оценка клинических лабораторных и инструментальных методов обследования у женщин перименопаузального периода), освоение манипуляций по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

Освоение манипуляций по алгоритму:

Гистероскопия, алгоритм проведения.

Этапы проведения процедуры

- Обработка тканей шейки матки интимной зоны антисептическими средствами
- Фиксация шейки органа зеркалами
- Для измерения размера матки вводится зонд
- Проводятся расширяющие процедуры при помощи жидкости или газа
- После этих манипуляций в полость данного органа вводится гистероскоп, который передвигают по часовой стрелке
- Проводится осмотр тканей, их структуры и формы
- При необходимости выполняются лечебные или малоинвазивные хирургические манипуляции

В зависимости от типа вмешательства, которое необходимо провести, гистероскоп может быть оснащен:

- Щипцами для проведения биопсии (взятие образца тканей для дальнейшего исследования)
- Ножницами
- Электродами (обеспечивающими коагуляцию тканей)
- Лазером (для удаления новообразований и патологий или рассечения перегородки и т. п.)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Периоды климактерия по STRAW+ 10.
2. Симптомы в пери- и постменопаузу.
3. Методы обследования перед назначением МГТ.
4. Показания для назначения МГТ.
5. Режимы МГТ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При наступлении менопаузы до какого возраста ее можно считать преждевременной?
 - А) до 40 лет
 - Б) до 45 лет
 - В) до 50 лет
 - Г) до 55 лет
2. Какие из перечисленных ниже проявлений климактерического синдрома являются поздними и возникают при *длительном* дефиците половых гормонов? (3 правильных ответа)
 - А) остеопороз
 - Б) приливы
 - В) атрофический вульвовагинит
 - Г) повышение общего холестерина
 - Д) головные боли
 - Е) раздражительность

3. Какой режим МГТ следует назначить пациентке после гистерэктомии по поводу эндометриоза?

- А) Трансдермальный путь введения эстрогенов
- Б) Комбинированная терапия (эстрадиол, идентичный натуральному + прогестаген)
- В) Прогестаген (дидрогестерон или микронизированный прогестерон)
- Г) Вагинальный гель с эстриолом

4. Какие противопоказания к назначению МГТ? (2 правильных ответа)

- А) Аутоиммунный тиреодит
- Б) Рак молочной железы
- В) Псориаз
- Г) Кровотечение из половых путей неясного генеза

5. Какой КОК для контрацепции лучше назначить женщине в возрасте 45 лет без явной сопутствующей патологии?

- А) Джес +
- Б) Регулон
- В) Линдинет 20
- Г) Клайра

Эталоны ответов: 1. А 2. А,В,Г 3. Б 4. Б,Г 5.Г

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 -	

	врожденными пороками сердца: монография			АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 1. Невоспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.1.4. Эндометриоз.

Цель: Овладеть практическими навыками диагностики, лечения и профилактики эндометриоза.

Задачи: углубить и систематизировать знания по классификации, этиологии, патогенезу, клинике, диагностике эндометриоза; усовершенствовать практические навыки, полученные на предыдущих курсах; воспитать чувство ответственности; развивать аккуратность, дисциплину, наблюдательность в работе, стремление к постоянному профессиональному совершенствованию; освоить этапы оказания медицинской помощи при гинекологических заболеваниях (Приказ МЗ РФ № 572 н от 01.11.2012 г. Раздел VII. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями. Код по МКБ-Х N80.0 – N80.9).

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез эндометриоза; классификацию эндометриоза; клиническую картину различных форм эндометриоза; течение и прогноз эндометриоза; принципы диагностики эндометриоза; принципы лечения эндометриоза; показания к госпитализации; показания к медикаментозному лечению; показания к хирургическому лечению при эндометриозе; принципы профилактики заболеваний; прогноз заболевания.

Обучающийся должен уметь: собирать анамнез; выделять факторы риска эндометриоза; проводить клиническое обследование больной с эндометриозом; проводить гинекологическое

обследование больной; уметь интерпретировать результаты дополнительных и специальных методов обследования больной при эндометриозе; проводить дифференциальную диагностику заболевания; формулировать клинический диагноз ; назначать требуемое лечение; вести медицинскую документацию.

Ординатор должен овладеть навыками: методами общеклинического и специального исследования больных с эндометриозом; приемами построения плана дополнительного обследования больных с дисгормональными заболеваниями; методикой интерпретации результатов специальных, дополнительных методов исследования больных с генитальным и экстрагенитальным эндометриозом; алгоритмом развернутого клинического диагноза при генитальном эндометриозе; навыком составления плана лечения и диспансеризации больных с различными формами дисгормональных заболеваний.

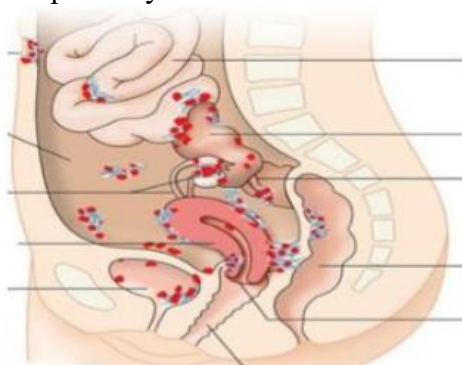
Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Эндометриоз: определение.
- 2) Этиопатогенез эндометриоза.
- 3)Классификация генитального эндометриоза.
- 4) Генитальный эндометриоз: клиника.
- 5)Генитальный эндометриоз: диагностика.
- 6) Экстрагенитальный эндометриоз: клиника.
- 7) Экстрагенитальный эндометриоз: диагностика.
- 8) Принципы лечения генитального эндометриоза.
- 9)Лечебно-диагностическая лапароскопия при эндометриозе.
- 10) Показания к хирургическому лечению больных аденомиозом.
- 11) Медикаментозная терапия эндометриоза.
- 12) Позадишеечный (ретроцервикальный) эндометриоз: клиника, диагностика, лечение.
- 13)Эндометриоз шейки матки: клиника, диагностика, лечение.
- 14.)Эндометриоз и бесплодие.
- 15) Профилактика возникновения и рецидива эндометриоза.

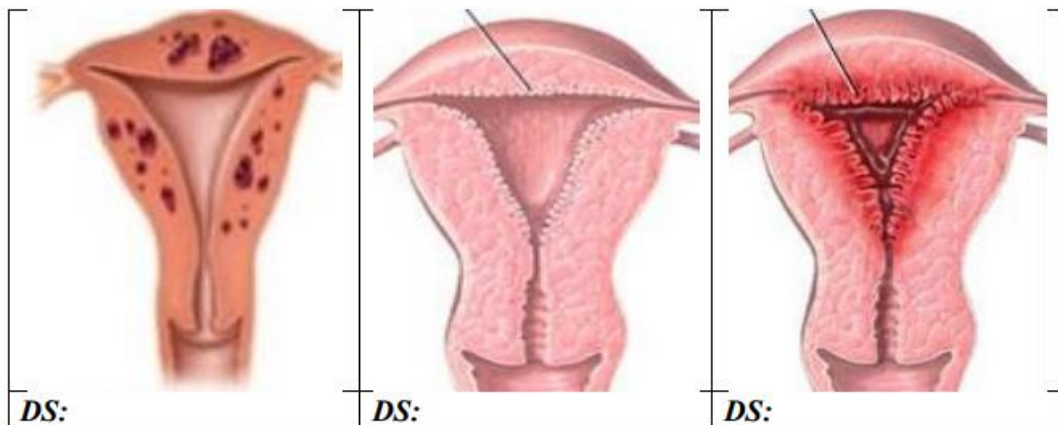
2. Практическая работа:

1) Рассмотрите рисунок. Подпишите названия мест локализаций эндометриоза. Дайте клиническую характеристику.



- | |
|-----------------------------|
| 1. Тонкая кишка |
| 2. Толстая кишка |
| 3. Слепая кишка |
| 4. Прямая кишка |
| 5. Зев матки |
| 6. Влагалище |
| 7. Мочевой пузырь |
| 8. Матка |
| 9. Яичника и маточные трубы |
| 10. Брюшная полость |
| 11. Пупок |

2)Поставьте диагноз на основании рисунка



3) Впишите в ячейки схемы основные принципы лечения эндометриоза, укажите методы и перечислите применяемые лекарственные препараты.



4) Подчеркните те лекарственные препараты, которые используются при лечении эндометриоза: Даназол, Тиболон, Бусерилин, Диане-35, Диферелин, Дюфастон, Утрожестан, Индометацин, Визанна, Эпигалат, Жанин, Золадекс.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1) Медикаментозная терапия эндометриоза. 2) Позадишеечный (ретроцервикальный) эндометриоз: клиника, диагностика, лечение. 3) Эндометриоз шейки матки: клиника, диагностика, лечение. 4) Эндометриоз и бесплодие. 5) Профилактика возникновения и рецидива эндометриоза.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Очаги экстрагенитального эндометриоза чаще всего локализуется в

а) спинной мозг;

б) печени;

в) кишечнике;

г) полости рта;

д) скелетной мускулатуре.

2. При 3-й стадии внутреннего эндометриоза очаги распространены:

а) в подслизистом слое тела матки;

б) на весь мышечный слой тела матки;

в) прорастают весь мышечный и серозный слой матки, переходят на соседние органы;

г) в шейке матки;

д) в ткани яичников с формированием двусторонних кист более 5 см.

3. Методы диагностики внутреннего эндометриоза:

- а) УЗИ;
- б) гистероскопия;
- в) гистеросальпингография;
- г) бимануальное исследование;
- д) все ответы верны.

4. К УЗИ-признакам внутреннего эндометриоза не относится:

- а) диффузное увеличение матки с множеством мелких полостей кистозного характера в толще миометрия;
- б) наличие множества узлов с четкими контурами;
- в) симптом «пчелиных сот»;
- г) интактный эндометрий;
- д) усиление васкуляризации матки при ЦДК со средними значениями уровня сосудистой резистентности.

5. При проведении метросальпингографии критерием аденомиоза является:

- а) деформация полости матки;
- б) треугольная форма полости матки;
- в) «изъеденность» контуров полости матки, законтурные тени;
- г) дефект наполнения полости матки;
- д) отсутствие поступления контраста в брюшную полость.

Ответы: 1-В; 2- Б; 3-Д; 4- Б; 5-В

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	

3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 1. Невоспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.1.5. Миома матки.

Цель: Закрепление знаний по вопросам классификации, клиники, методам диагностики и лечения миомы матки.

Задачи:

1. Выявить особенности клинической картины в зависимости от локализации и количества и размера миоматозных узлов.
2. Изучить методы диагностики миомы матки.
3. Определить показания для госпитализации женщин с миомой матки.
4. Разобраться в вопросе выбора терапии миомы матки.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, методы диагностики, современные методы медикаментозного лечения, показания к оперативному лечению, виды оперативного лечения, реабилитацию и диспансеризацию, профилактику и скрининг миомы матки.

Обучающийся должен уметь: дифференцировать миому матки с другой патологией, оценить результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, подобрать

рациональную терапию, определить показания для госпитализации и хирургического метода лечения, а так же его объемов.

Обучающийся должен владеть: навыками отбора пациенток для хирургического лечения, комбинированной терапии миомы матки, учитывая показания и противопоказания к каждому методу лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Определение миомы матки. Частота встречаемости данной патологии и ее место в общем числе гинекологических заболеваний женских половых органов.
- Этиология и патогенез миомы матки.
- Классификации миом.
- Клиника миомы матки. Жалобы, анамнез, физикальное и лабораторные методы обследования.
- Инструментальные методы обследования женщин с подозрением на миому матки.
- Показания для госпитализации (плановой и экстренной). Показания для консультации специалистов.
- Дифференциальная диагностика миомы матки.
- Медикаментозная терапия миомы матки: негормональная и гормональная.
- Хирургическое лечение миомы матки: методы, показания и противопоказания,
- Комбинированная терапия миомы матки.
- Профилактика и ведение пациенток после гистерэктомии в зависимости от объема операции.
- Диспансеризация пациенток с диагнозом «миома матки».

2. Практическая работа.

Выполнение практических заданий, отработка практических навыков (осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического исследований, реакции ПЦР, бимануальное влагалищное исследование, ректо-вагинальное исследование), освоение манипуляций по алгоритму под контролем преподавателя

Освоение манипуляций по алгоритму:

Надвлагалищная ампутация матки без придатков.

1. Обработка операционного поля.
2. Нижнесрединная лапаротомия или по Пфанненштилю.
3. В рану вводятся ранорасширители, органы брюшной полости ограничиваются салфетками.
4. Производится осмотр матки и придатков и намечается объем оперативного вмешательства.
5. Щипцами Мюзо матка захватывается за дно и выводится за пределы раны.
6. Мобилизация матки: после выведения матки на маточные трубы, на собственные связки яичников и круглые маточные связки с обеих сторон накладываются зажимы Кохера, отступя 2-3 см от матки.
7. Контрклепмы накладываются на уровне самой матки.
8. Труба и связки пересекаются между зажимами и ножницами рассекается соединяющий их мостик брюшины.
9. За лигатуры придатки оттягиваются в стороны и марлевым тупфером края раны разводятся по направлению к шейке.
10. Рассечение пузырно-маточной складки: за лигатуры круглые маточные связки оттягиваются в стороны и между ними в поперечном направлении производится рассечение пузырно-маточной складки, которую предварительно захватывают пинцетом в месте наибольшей подвижности.
11. Брюшина тупым путем или ножницами отделяется от матки.

12. Пузырно-маточная складка брюшины вместе с частью отделенного мочевого пузыря низводится по направлению к шейке несколько ниже внутреннего зева шейки матки.

13. Клеммирование, перерезка и перевязка маточных сосудов с обеих сторон: сосуды клеммируются на уровне внутреннего зева, после пересечения перевязываются кетгутом таким образом, чтобы лигатура, проводимая иглой, могла захватывать ткань шейки матки (сосудистый пучок как бы привязывается к ребру шейки матки).

14. Матка отсекается выше лигатур на сосудистых пучках, затем ушивается культи шейки матки.

15. После осмотра лигатур, лежащих на культи шейки, связок, труб, маточных сосудах приступают к перитонизации раневых поверхностей. Перитонизация осуществляется за счет брюшины пузырно-маточной складки и листков широких связок матки непрерывным кетгутовым швом.

16. По окончании перитонизации производят туалет брюшной полости и зашивают брюшную стенку послойно наглухо.

Надвлагалищная ампутация матки с придатками- для удаления придатков необходимо наложить зажимы на подвешивающую (воронкотазовую) связку яичника. Во избежание случайного захвата проходящего в основании этой связки (близко к стенкам таза) мочеточника, пинцетом приподнимают сверху трубу, при ее натяжении подвешивающая связка яичника приподнимается, что дает возможность наложить зажимы ближе к придаткам. После наложения зажимов воронкотазовая связка рассекается между зажимами и лигируется, лигатура на ее культе обрезается, культя погружается в брюшную полость.

Остальное – как в предыдущей операции.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме задания с использованием конспектов, лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Осложнения миомы матки и их клинические проявления?
- 2) Рекомендуемые группы препаратов для гормональной терапии миомы матки, их плюсы и минусы?
- 3) Показания и условия к проведению вагинальной гистерэктомии?
- 4) Преимущества и возможные осложнения эмболизации сосудов при субтотальной гистерэктомии?
- 5) Обязательные обследования при впервые выявленной миоме матки?

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1) Что не входит в догоспитальный этап обследования пациенток с миомой матки?

А) изучение жалоб, вагинальное обследование;

Б) УЗИ органов малого таза;

В) доплерография узлов и органов малого таза;

Г) гистероскопия.

2) Картина «острого живота» у пациенток с миомой матки развивается при:

А) перекруте ножки миоматозного узла;

Б) некрозе миоматозного узла;

В) сдавления смежных органов миоматозным узлом;

Г) инфаркте ножки миоматозного узла.

3) Препараты гормональной терапии миомы матки, срок использования которых неограничен при отсутствии противопоказаний со стороны экстрагенитальных заболеваний:

А) КОК;

Б) аналоги Гн-Рг;

В) ВМС;

Г) прогестагены.

4) Не относится к показаниям для комбинированной терапии миомы матки (применение агонистов и лейомиомэктомии):

- А) заинтересованность женщины в сохранении матки и репродуктивной функции;
- Б) миома с большим количеством узлов;
- В) миома с узлом размером менее 5 см;
- Г) миома с узлом размером более 5 см;

5) К показаниям и условиям для выполнения влагалищной гистерэктомии не относится::

- А) размеры матки более 12 недель;
- Б) отсутствие сопутствующей патологии придатков;
- В) достаточная подвижность матки;
- Г) достаточный хирургический доступ.

Ответы: 1 – Г, 2 – В, 3 – А, 4 – В, 5 – А.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	

4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 1. Невоспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.1.6. Бесплодный брак.

Цель: приобретение знаний по общим вопросам. Изучить этиологию, классификацию, диагностику, тактические и лечебные подходы при бесплодии различного генеза, определять показания к эндоскопическим операциям и ВРТ при бесплодном браке.

Задачи: Научиться составлять план целенаправленного обследования пациентов в зависимости от причин бесплодия. Научиться выявлять факторы риска бесплодия у супружеской пары. Научиться интерпретировать полученные данные гинекологического исследования, результаты лабораторного и инструментального обследования, формулировать клинический диагноз. Освоить методы консервативного лечения бесплодия различного генеза. Ознакомиться с современными эндоскопическими операциями и ВРТ при бесплодном браке. Изучить алгоритм обследования супружеской пары при подготовке к выполнению ВРТ, основные этапы ЭКО, показания, противопоказания и осложнения основных методов ВРТ.

Обучающийся должен знать: строение, кровоснабжение и иннервация женских половых органов; физиологию женской репродуктивной системы (нормальный менструальный цикл и его регуляция); гормональную функцию щитовидной железы, надпочечников, гипофиза, гипоталамуса, яичников и их взаимосвязь; фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств, основные принципы действия лекарственных веществ, возможные осложнения и побочные эффекты.

Обучающийся должен уметь: проводить осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах,

проводить бимануальное влагалищное исследование, проводить забор материала из уретры, со стенок влагалища и из цервикального канала для бактериологического исследования.

Ординатор должен овладеть навыками: Сбор общесоматического и акушерско-гинекологического анамнеза у пациентов с бесплодием; Взятие мазков на гормональный статус (КПИ); Измерение базальной температуры; Определение «Симптома зрачка»; Определение «Симптома кристаллизации (папоротника); Интерпретации результатов спермограмм; Дифференцировка основных заболеваний, влияющих на реализацию репродуктивной функции.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Что следует понимать под термином «бесплодный брак»?
2. Виды бесплодия: мужское, женское, сочетанное, первичное, вторичное, абсолютное, относительное, врожденное, приобретенное, функциональное, органическое, временное, постоянное.
3. Организация помощи по диагностике и лечению бесплодного брака;
4. Женское бесплодие: классификация, причины, методы диагностики.
5. Мужское бесплодие: классификация, причины, методы диагностики.
6. Спермограмма и ее интерпретация.
7. Законодательное обеспечение ВРТ.
8. ВРТ (ЭКО, суррогатное материнство, искусственная инсеминация): показания для проведения.
9. ЭКО, ИКСИ: обследование в рамках программы, предоперационная подготовка, техника проведения, возможные осложнения.
10. Искусственная инсеминация: показания со стороны женщины и мужчины, противопоказания, техника.
11. Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ): клиника, диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков:

Провести общий осмотр гинекологической больной. Оценить жалобы и анамнез. Провести общий осмотр и осмотр наружных половых органов. Провести осмотр шейки матки в зеркалах. Провести бимануальное влагалищное исследование. Составить план лабораторной диагностики.

Освоение манипуляций по алгоритму под контролем преподавателя:

Взятие мазков на гормональный статус (КПИ); Измерение базальной температуры; Определение «Симптома зрачка»; Определение «Симптома кристаллизации (папоротника); Определение «Плодных дней», Сбор спермы для обследования при бесплодном браке.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Классификация женского бесплодия.
2. Основные причины женского бесплодия.
3. Методы диагностики женского бесплодия.
4. Классификация и причины мужского бесплодия.
5. Показания/противопоказания для проведения ЭКО.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1 Какой брак считается бесплодным:

- а) при котором беременность не наступает в течение 6 месяцев нормальной половой жизни;
- б) при котором беременность не наступает в течение 12 месяцев нормальной половой жизни;
- в) при котором беременность не наступает в течение 2 лет нормальной половой жизни?

2 Термин «первичное бесплодие» означает следующее:

- а) не было ни одной беременности;
- б) не было рождено живых детей;
- в) все беременности прерваны по медицинским показаниям;
- г) у женщины отсутствуют внутренние половые органы;
- д) были случаи мертворождения в анамнезе.

3. Какие методы исследования не проводятся для уточнения причины бесплодия:

- а) определение содержания в крови ФСГ, ЛГ, пролактина;
- б) тесты функциональной диагностики;
- в) спермограмма;
- г) УЗИ почек;
- д) УЗИ щитовидной железы.

4. Причины мужского бесплодия:

- а) нарушение секреции сперматозоидов вследствие варикоцеле;
- б) нарушение секреции сперматозоидов вследствие крипторхизма;
- в) нарушение секреции сперматозоидов вследствие эпидемического паротита;
- г) нарушение проходимости семявыносящих протоков при эпидидимите;
- д) все варианты верны.

5. Определение термина «аспермия»:

- а) концентрация сперматозоидов ниже нормы;
- б) подвижность сперматозоидов ниже нормы;
- в) полное отсутствие сперматозоидов в эякуляте;
- г) отсутствие эякулята.

6. Определение термина «тератозооспермия»:

- а) концентрация сперматозоидов ниже нормы;
- б) подвижность сперматозоидов ниже нормы;
- в) большое количество патологических клеток в спермограмме;
- г) полное отсутствие сперматозоидов в эякуляте.

7. Назовите причины женского бесплодия:

- а) трубный фактор;
- б) эндокринные заболевания;
- в) эндометриоз;
- г) недоразвитие половых органов;
- д) все вышеперечисленное.

8. Основные причины трубного бесплодия:

- а) ановуляция;
- б) хронический двухсторонний сальпингит;
- в) гиперпролактинемия;
- г) миома матки;
- д) хронический эндометрит.

9. Перечислите основные формы трубного бесплодия:

- а) нарушение функции маточных труб;
- б) органические поражения маточных труб;
- в) синдром поликистозных яичников;
- г) пункты а, б, в;
- д) пункты а, б;
- е) пункты б, в.

10. Какой из перечисленных методов обследования наиболее информативен в диагностике трубного бесплодия:

- а) кольпоскопия;
- б) УЗИ;

в) гистеросальпингография;

г) цитологическое исследование;

Ответы: 1 — б; 2 — а; 3 — г; 4 — д; 5 — г; 6 — в; 7 — д; 8 — б; 9 — д; 10 — в;

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика.	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015.	Экземпляры: всего:5 - Науч.	

	Диагностические трудности		- 672 с. : ил.	Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 2. Воспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.2.1. Воспалительные заболевания наружных половых органов.

Цель:

Овладеть методами диагностики воспалительных заболеваний женских половых , их возможных осложнений, освоить дифференциальную диагностику с помощью алгоритмов диагностического поиска.

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику воспалительных заболеваний женских половых органов методы диагностики заболевания.

2. Научиться составлять план целенаправленного обследования пациента.

3. Ознакомиться с особенностями гинекологического анализа и обследования женщин с воспалительными заболеваниями половых органов. 4. Научиться интерпретировать полученные данные гинекологического исследования.

5. Научиться анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования, формулировать клинический диагноз, назначать лечение, разрабатывать план профилактических мероприятий.

6. Овладеть практическими навыками: сбор гинекологического анамнеза, выписка рецептов для лечения воспалительных заболеваний гениталий, забор материала из уретры, стенок влагалища, цервикального канала для бактериологического исследования, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное исследование.

7. Освоить методы диагностики специфической и неспецифической инфекции, тактику ведения пациента, принципы лечения и профилактики.

Обучающийся должен знать:

Этиологию и патогенез воспалительных заболеваний женских половых органов , особенности возбудителей специфических воспалительных процессов, факторы риска развития воспалительных процессов, клинические проявления вагинитов специфических и неспецифических, бартолинита, цервицита, острого и хронического эндометрита, сальпингоофорита, параметрита, пельвиоперитонита, принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний женских половых органов, показания к оперативному лечению, реабилитационные мероприятия и меры профилактики

Обучающийся должен уметь:

Самостоятельно собрать анамнез у находящихся в стационаре пациенток с

воспалительными заболеваниями женских половых органов, провести общее и специальное (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование) обследование, осуществить забор мазка для микробиологического исследования, назначить обследование и лечение, обосновать выбор антибактериальной терапии, разработать этап реабилитационных мероприятий после выписки из стационара.

Ординатор должен овладеть навыками:

Овладеть практическими навыками: сбор гинекологического анамнеза, выписка рецептов для лечения воспалительных заболеваний гениталий, забор материала из уретры, стенок влагалища, цервикального канала для бактериологического исследования, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное исследование.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Анатомические особенности женских половых органов.
2. Классификация женских половых органов.
3. Физиологические особенности женских половых органов.
4. Классификация ВЗГ.
5. Этиология ВЗГ.
6. Факторы риска развития воспалительных заболеваний.
7. Значение микроэкосистемы влагалища в поддержании нормального состояния внутренней среды организма.
8. ВЗГ нижнего отдела полового тракта.
9. ВЗГ верхнего отдела полового тракта.
10. Инфекции передаваемые половым путем.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование, осуществить забор мазка для микробиологического исследования), освоение манипуляций (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование, осуществить забор мазка для микробиологического исследования) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

Освоение манипуляций по алгоритму:

Определение манипуляции: забор материала для бактериоскопического исследования содержимого уретры, цервикального канала и влагалища.

Пошаговый алгоритм:

Забор материала проводится до выполнения гинекологического обследования больной и проведения влагалищных лечебных процедур.

13. Обработать руки, надеть перчатки.
14. Больную уложить на гинекологическое кресло на одноразовую пеленку.
15. Специальным карандашом каждое предметное стекло разделить на 3 части, каждую из которых обозначить [на одной — букву U — уретра (urethra), на второй С — цервикальный канал шейки матки (cervix), на третьей V—влагалище (vagina)].
16. Первоначально берется материал из уретры, затем цервикального канала и влагалища.
17. Материал из уретры берётся не ранее чем через 2-3 часа после мочеиспускания после массажа уретры со стороны влагалища. Первую порцию выделений из уретры полагается снять ватным шариком. Ввести зонд в уретру на глубину 1 - 1,5 см и аккуратно, не поранив слизистую, несколькими вращательными движениями по часовой стрелке произвести соскоб в течение 3 – 5 секунд. Полученный материал сразу нанести на предметное стекло, вращая зонд против часовой стрелки
18. Ввести зеркало в сомкнутом состоянии на всю глубину влагалища, раскрыть и фиксировать в таком положении с помощью замка.

19. Забор материала цервикального канала. Удалить слизь с поверхности шейки матки сухим стерильным тампоном, ввести зонд в цервикальный канал на 1 - 1,5 см и вращать в течение 3 – 5 секунд по часовой стрелке. Извлечь зонд, избегая касания стенок влагалища, и сразу нанести мазок такими же вращательными движениями в обратном направлении (против часовой стрелки) на предметное стекло.
20. Забор материала из влагалища. Бактериологическую петлю ввести в задний или боковой свод влагалища, произвести взятие материала. Полученный материал сразу нанести на предметное стекло.
21. Извлечь зеркало из влагалища.
22. Замочить весь использованный материал: перчатки, инструменты, мягкий инвентарь в дезинфицирующем растворе.
23. Вымыть руки с мылом и осушить.
24. Мазок высушить при комнатной температуре, после полного высыхания мазок поместить в индивидуальный полиэтиленовый пакет с замком (гриппер), заполненное направление прикрепить степлером к данному пакету и доставить в лабораторию в течение суток.

Определение манипуляции: забор материала для бактериологического исследования содержимого уретры, цервикального канала и влагалища.

Цель манипуляции: выявление патогенов при клинических формах бактериальной и грибковой инфекции, а так же инфекций вызванных простейшими; полноценная оценка биоценоза влагалища; подбор рациональной антибактериальной терапии на основе спектра бактериальной чувствительности и резистентности; выявление при беременности бессимптомного бактериального носительства во влагалище ряда условно – патогенных микроорганизмов.

Показания: вульвовагинальная инфекция; скрининговое обследование биоценоза влагалища при беременности.

Противопоказания: кровотечение.

Оснащение:

- кресло
- перчатки
- раствор антисептика
- зеркало Куско
- стерильный ватный тампон
- стерильная пробирка с питательной средой
- направление в лабораторию.

Условия получения полноценного материала:

- Пациентке в течение суток перед исследованием не следует проводить спринцевания, применять вагинальные препараты;
- Бактериологическое исследование проводят строго до начала антибактериальной терапии, контрольное исследование проводят строго через 7-10 дней после окончания курса;
- Следует воздержаться от половых контактов в течение 1-2 суток перед исследованием;
- Исследование проводят вне периода менструации. Оптимальный период проведения исследования - первая фаза менструального цикла.

Техника выполнения:

1. Объяснить больной цель и значение исследования.
2. Подготовить необходимый инструментарий.
3. Промаркировать пробирку с питательной средой.
4. Уложить больную на гинекологическое кресло в положение «на спине», ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены.
5. Подготовить к осмотру наружные половые органы, обработав их и внутреннюю поверхность бедер раствором антисептика.
6. Вымыть и просушить руки, надеть стерильные перчатки.
7. Ввести зеркало во влагалище и обнажить шейку матки на зеркалах.
8. Стерильным ватным тампоном забрать содержимое сводов влагалища.

9. Поместить ватный тампон в стерильную пробирку с питательной средой.
10. Удалить зеркало из влагалища, постепенно закрывая его.
11. Снять перчатки, поместив в пакет с отходами класса «Б».
12. Предложить пациентке встать.
13. Обработать гинекологическое кресло дезинфицирующим раствором.
14. Вымыть руки, обработать раствором антисептика
15. Оформить направление в лабораторию (фамилия, имя, отчество; возраст; диагноз; дата взятия материала).

Определение манипуляции: забор материала для цитологического исследования содержимого уретры, цервикального канала и влагалища.

Показания: скрининг рака шейки матки

Противопоказания: осмотр virgo

Оснащение:

- Гинекологическое кресло
- Стерильные перчатки
- Раствор антисептика
- Двусторчатые или ложкообразные зеркала
- Цитощетки различных модификаций, Cervex-Brush или шпатель Эйра
- Предметное стекло или стабилизирующий раствор (применение метода жидкостной цитологии)
- Индивидуальная пленка
- Бланк направлений

Условия получения полноценного материала:

- Пациентке в течение суток перед исследованием не следует проводить спринцевания, применять вагинальные препараты.
- Следует воздержаться от половых контактов в течение 1-2 суток перед исследованием.
- Недостоверный результат возможен при взятии материала во время менструации. Предпочтительно взятие мазка, начиная с 5-го дня менструального цикла и за 5 дней до предполагаемого начала менструаций.

Техника выполнения:

17. Объяснить пациентке цель и значение исследования.
18. Подготовить необходимый инструментарий.
19. Промаркировать предметные стекла.
20. Уложить пациентку на гинекологическое кресло, покрытое индивидуальной пленкой, в положении «на спине», ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены.
21. Вымыть руки с мылом, просушить, надеть стерильные перчатки.
22. Ввести зеркало во влагалище и обнажить шейку матки.
23. Если имеются излишки слизистых выделений, следует аккуратно удалить их ватным тампоном, не надавливая на шейку матки.
24. Вскрыть упаковку цитощетки со стороны рукоятки.
25. Ввести цитощетку в цервикальный канал, взять соскоб, повернув ее на 360° по часовой стрелке, 5 раз, стараясь получить материал из цервикального канала (эндоцервикса), зоны трансформации и влагалищной части шейки матки (экзоцервикса).
26. Нанести мазок путем равномерного прокатывания цитощетки по предметному стеклу, используя обе стороны щеточки, или поместить цитощетку с собранным материалом в стабилизирующий раствор (при проведении метода жидкостной цитологии).
27. Извлечь зеркало из влагалища, постепенно закрывая его.
28. Снять перчатки, поместив их в пакет с отходами класса «Б».
29. Предложить пациентке встать.

30. Обработать гинекологическое кресло дезинфицирующим раствором.
31. Вымыть руки с мылом, обработать антисептиком.
32. Оформить направление в лабораторию.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Причины (эндогенные и экзогенные) воспалительных заболеваний женских половых органов .
2. Патогенетические факторы, предрасполагающие к воспалительным процессам.
3. Перечень названий воспалительных процессов всех отделов полового аппарата.
4. Клинические проявления воспаления нижнего отдела полового аппарата.
5. Морфологические изменения при воспалении нижнего отдела полового аппарата.
6. Морфологические изменения при воспалении верхнего отдела полового аппарата.
7. Методы диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии.
8. Методы диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии.
9. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний гениталий с заболеваниями смежных органов.
10. Реабилитация после перенесенных воспалительных заболеваний гениталий, профилактические мероприятия.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

- 1) К каким осложнениям может приводить герпетическая инфекция 1 и 2 типов у женщин?
 1. Формирование бесплодия
 2. Осложнения при маточной беременности
 3. Синдром Fitz–Hugh–Curtis
 4. Реактивные артриты
- 2). Назовите этапы лечения инфекции женской мочеполовой системы:
 1. Коррекция дисбиоза влагалища
 2. Лечение экзогенной инфекции
 3. Лечение воспалительных очагов в органах мочеполовой системы
 4. Лечение осложнений
 5. Все вышеперечисленное
- 3). Какие препараты наиболее целесообразно использовать при кандидозном вагините?
 1. Вагилак
 2. Вагинорм С
 3. Лактогель
 4. Антибиотики
 5. Антимикотики
 6. Выберите все правильные ответы.
- 4). К классическим венерическим заболеваниям относятся следующие:
 1. Сифилис
 2. Урогенитальная хламидийная инфекция (урогенитальный хламидиоз)
 3. Цитомегалия
 4. Гонорея (нейссерияльная инфекция)
 5. Актиномикоз половых органов
- 5). К заболеваниям с преимущественным поражением половых органов относятся следующие:
 1. Донованоз (паховая гранулема)
 2. Урогенитальная трихомонадная инфекция (урогенитальный трихомониаз)

3. Цитомегалия
4. Урогенитальная герпетическая инфекция
5. Туберкулез половых органов

Ответы на тестовый контроль : 1- 2 , 2- 5 , 3-5 , 4- 1 ,4, 5- 2,4

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии.	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. :	Экземпляры:	

	Симптоматика. Диагностические трудности		Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 2. Воспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.2.2. Воспалительные заболевания органов малого таза.

Цель: приобретение знаний по общим вопросам воспалительных заболеваний органов малого таза.

Задачи:

1. Рассмотреть место воспалительных заболеваний органов малого таза в современной гинекологии;
2. Изучить этиологию, патогенез и современную классификацию воспалительных заболеваний органов малого таза;
3. Изучить клинику и диагностику воспалительных заболеваний органов малого таза ;
4. Изучить методы лечения воспалительных заболеваний органов малого таза на современном этапе.

Обучающийся должен знать:

- Воспалительные заболевания тела матки (эндомиометрит, пиометрит, абсцесс матки). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.
- Воспалительные заболевания придатков матки (сальпингоофорит, тубовариальный абсцесс, пиосальпинкс). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.
- Параметрит и острый тазовый целлюлит (абсцессы широкой связки, параметрия, тазовая флегмона). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.
- Острый тазовый перитонит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.

Обучающийся должен уметь: различать воспалительные заболевания органов малого таза в соответствии с современной классификацией, клинической картиной заболевания. Подобрать методы диагностики и лечения. Продумать методы профилактики и реабилитации у больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза.

Обучающийся должен владеть: навыками диагностики, методами лечения, профилактики и реабилитации у пациентов с воспалительными заболеваниями органов малого таза на современном этапе.

Ординатор должен овладеть навыками: сбор гинекологического анамнеза, выписка

рецептов для лечения воспалительных заболеваний гениталий, забор материала из уретры, стенок влагалища, цервикального канала для бактериологического исследования, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное исследование, пункции полости малого таза через задний свод влагалища, аднексэктомии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Эпидемиология воспалительных заболеваний. Причины роста заболеваемости. Последствия воспалительных заболеваний органов малого таза.
2. Нормальная экосистема влагалища
3. Методы диагностики воспалений нижних отделов женских половых органов
4. Методы диагностики воспалений верхних отделов женских половых органов
5. При каких экстрагенитальных заболеваниях можно думать о воспалении женских половых органов
6. Заболевания передающиеся половым путем
7. Показания к санаторно-курортному лечению заболеваний женских половых органов

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (взятие мазка на степень чистоты из уретры и цервикального канала, взятие мазка на цитологическое исследование), освоение манипуляций (бимануальное влагалищное исследование) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

Освоение манипуляций по алгоритму:

Алгоритм пункции брюшной полости через задний свод влагалища (кульдоцентез).

Показания:

- Подозрение на наличие свободной жидкости в полости малого таза
- Апоплексия яичника;
- Разрыв кисты яичника;
- Воспалительные процессы;
- Пельвиоперитонит;
- Удаление воспаленного экссудата;.
- Подозрение на внематочную беременность при нечётко выраженной клинической картине;
- Подозрение на наличие рака яичника с асцитом;
- Предварительное оперативное вмешательство перед процедурой кольпотомии при заднем параметрите или кольпоцелиотомии, которая проводится при абсцессе прямокишечно-маточного углубления.

Оснащение:

- Стерильные перчатки;
- Корнцанг – 2 шт.
- Водный раствор спирта или йодоната;
- Марлевые стерильные шарики;
- Ложкообразное зеркало с подъемником;
- Пулевые щипцы;
- Шприц с длинной пункционной иглой (№ 13 – 14);
- Р-р новокаин 0,25% - 10,0;
- Чистый лоток;
- Ёмкость для сбора пункционного материала (для бакпосева и цитологии).

Подготовка к операции

- исключить гели и мази, предназначенные для вагинального применения;
- не принимать пищу за 10 – 12 часов до процедуры;
- полностью опорожнить мочевой пузырь, прямую кишку; в случае необходимости прибегнуть к очистительной клизме.

Техника проведения:

1. Больную укладывают на гинекологическое кресло. Обеспечить неподвижность ног при помощи фиксирующих повязок или ремней.
 2. Провести мануальное исследование для определения положения матки и заднего свода влагалища и выбора направления движения иглы.
 3. Наружные половые органы, влагалище и шейку матки обрабатывают антисептиком.
 4. При помощи ложкообразного зеркала и подъёмника обнажают влагалищную часть шейки матки, заднюю губу её захватывают пулевыми щипцами, подъёмник удаляют, зеркало передают ассистенту.
 5. Шейку матки за пулевые щипцы подтягивают на себя и спереди, одновременно зеркалом надавливают на заднюю стенку влагалища и таким образом максимально растягивают задний свод.
 6. Место будущего прокола обезболить 0,25% раствором новокаина.
 7. Под шейкой матки строго по средней линии, отступая на 1 см от места перехода заднего свода во влагалищную часть шейки матки, вводят иглу через свод на глубину 2-3 см. Игла направлена строго горизонтально или с небольшим отклонением кверху.
- * При проколе свода должно быть ощущение «провала» иглы в пустоту. Если этого не случилось, необходимо выбрать другое место для пункции.
7. После этого нужно потянуть поршень шприца на себя. Если жидкость в шприц не идёт, можно осторожно продвигать иглу вглубь или, наоборот, медленно её извлекать, одновременно потягивая поршень шприца на себя.
 8. Полученный пунктат осматривают, определяют его характер, цвет, запах. По показаниям проводят бактериологическое, цитологическое, онкоцитологическое или биохимическое исследование.

Расшифровка результатов

Цитологическое исследование свободной жидкости внутри брюшного пространства является основным методом определения внематочной беременности. При прервавшейся внематочной беременности полученный материал будет содержать темную жидкую кровь. Возможно появление отдельных сгустков крови в шприце.

При заборе материала иногда возникают определенные сложности: присасывание тканей к срезу иглы или попадание в просвет иглы сгустков. В данном случае требуется введение изотонического раствора натрия хлорида в дугласово пространство с последующим извлечением экссудата.

Полученный материал также помещается в стерильную емкость и направляется на исследование в лабораторию.

Гнойное содержимое пунктата будет указывать на развитие воспаления. При подозрении на абсцесс придатков матки вводят антибиотики. Терапевтические манипуляции проводят после извлечения экссудативной жидкости из брюшной полости.

Осложнения после проведения процедуры

Негативные последствия после проведения кульдоцентеза наблюдаются редко. В основном они являются результатом неправильного расположения иглы при введении ее в задний свод: прокол сосуда или прямой кишки. Может наблюдаться дискомфорт в области малого таза, сопровождающийся болевыми ощущениями различного характера.

Аднексэктомия

1. Обработка операционного поля.
2. Повторная обработка операционного поля после обкладывания стерильными простынями (одноразовый набор для подготовки операционного поля).
3. Рассечение кожи, подкожно-жировой клетчатки, смена скальпеля.
4. Наложение бельевых щипцов с марлей на подкожно жировую клетчатку с двух сторон.
5. Рассечение апоневроза, тупое разведение мышц передней брюшной стенки, рассечение брюшины.
6. Наложение зажимов Микулича на стенки брюшной полости.
7. Наложение зажимов на придатки параллельно углам матки.
8. Выведение придатков в рану.
9. Приподняв трубы вверх, натягивают их брыжейку.

10. Наложение зажимов должно быть параллельно ходу трубы: на наружный (фимбриальный) край брыжейки трубы между абдоминальным концом трубы и яичником и маточный отдел трубы.
11. Продвигаясь по направлению к углу матки, мезосальпинкс постепенно рассекают.
12. Удаление придатков с обеих сторон поочередно.
13. Производят лигирование культи.
14. Перитонизация культи за счет круглой маточной связки.
15. Осмотр матки и брюшной полости, подсчет салфеток.
16. Послойное ушивание, обработка антисептиком операционной раны.
17. Заполнение документации: протокол операции.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Место воспалительных заболеваний органов малого таза в современной гинекологии;
- Этиология и патогенез воспалительных заболеваний органов малого таза;
- Современная классификация воспалительных заболеваний органов малого таза;
- Клиника и диагностика воспалительных заболеваний органов малого таза;
- Методы лечения воспалительных заболеваний органов малого таза;
- Профилактика и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Вагинит – это воспаление
 - a) слизистой матки
 - b) слизистой маточных труб
 - c) слизистой влагалища
 - d) наружных половых органов
 - e) придатков матки
2. В результате сбора анамнеза у пациентки 20 лет Вы предполагаете наличие острого воспаления придатков матки. В этой ситуации необходимо:
 - a) взять мазки из уретры и цервикального канала
 - b) взять мазки на цитологическое исследование
 - c) произвести ультразвуковое исследование
 - d) начать антибактериальное лечение
 - e) произвести лапароскопию
3. Наиболее частым возбудителем воспалительных заболеваний верхних отделов женских половых органов относится из нижеперечисленного:
 - a) стафилококки
 - b) стрептококки
 - c) гонококки
 - d) гарднерелы
 - e) гемофильная палочка
4. Во сколько лет можно проводить вакцинацию против вируса папилломы человека:
 - a) 8 лет
 - b) 10 лет
 - c) 12 лет
 - d) 14 лет
 - e) 16 лет
5. Как можно заразиться ВИЧ/СПИДом:
 - a) воздушно-капельным путем

- б) используя многоразовые иглы, которые не были простерилизованы:
 в) обнимая или целуя больного СПИДом
 г) имея незащищенный половой контакт с больным СПИДом
 д) работая с загрязненными отходами без защитных перчаток
 1) А,В,Е
 2) В,Д,Е
 3) А,В,Д
 4) С,В,Е
 5) А,В,С

Эталон ответов: 1-С; 2-А; 3- С; 4-В; 5-2.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ

5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 2. Воспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.2.3 Септические заболевания в акушерстве и гинекологии.

Цель: приобретение знаний по общим вопросам септических заболеваний в акушерстве и гинекологии.

Задачи:

1. Рассмотреть место септических заболеваний в современной гинекологии и акушерстве.
2. Изучить особенности основных септических заболеваний в акушерстве и гинекологии.
3. Сформировать навыки диагностики основных септических заболеваний в акушерстве и гинекологии.

Обучающийся должен знать: место септических заболеваний в современной гинекологии и акушерстве, особенности септических заболеваний в гинекологии и акушерстве: перитонит, сепсис, септический шок, послеродовые септические заболевания первого этапа (послеродовая язва, эндометрит), второго этапа (эндомиометрит), третьего этапа (разлитой перитонит, прогрессирующий тромбоз), четвертого этапа (сепсис, септический шок), лактационный мастит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.

Обучающийся должен уметь: подобрать методы обследования, тактику лечения и вид реабилитации в зависимости от септического заболевания (перитонит, сепсис, септический шок).

Ординатор должен овладеть навыками: материала из уретры, стенок влагалища, цервикального канала для бактериологического исследования, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное исследование, пункции полости малого таза через задний свод влагалища, аднексэктомии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация послеродовых гнойно-септических заболеваний по ВОЗ (МКБ-10), их частота, этиология, патогенез.
2. Клиническая картина послеродовых гнойно-септических заболеваний в зависимости от формы, тяжести течения и локализации.
3. Методы диагностики и дифференциальной диагностики послеродовых гнойно-септических заболеваний.
4. Выбор метода лечения послеродовых гнойно-септических заболеваний в зависимости от формы тяжести течения.
5. Осложнения и профилактика послеродовых гнойно-септических заболеваний.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (забор материала из уретры, стенок влагалища, цервикального канала для бактериологического исследования, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное исследование, пункции полости малого таза через задний свод влагалища, аднексэктомии).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Медико-социальная значимость проблемы послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний, их частота.
2. Современные особенности послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний.
3. Факторы, способствующие развитию послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний.
4. Классификация послеродовых заболеваний по Сазонову-Бартельсу.
5. Классификация, клиника, диагностика, лечение послеродового эндометрита.
6. Тромбофлебит вен таза и бедра – клиника, диагностика, лечение.
7. Пельвиоперитонит – фазы развития, клиника, диагностика, лечение.
8. Формы, патогенез, стадии процесса, клиника, диагностика, врачебная тактика акушерского перитонита.
9. Современные представления о послеродовом сепсисе, классификация, патогенез, клиника, врачебная тактика.
10. Понятие «системной воспалительной реакции», «сепсис-синдрома», «септического шока».
11. Патогенез, клиника, фазы, диагностика, врачебная тактика и реанимационные мероприятия при септическом шоке.
12. Послеродовый мастит: классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению мастита.
13. Профилактика послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний на госпитальном и догоспитальном этапе наблюдения.
14. Реабилитация больных после септических заболеваний.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К первому этапу послеродового септического процесса по классификации С.В.Сазонова и А.В.Бартельса относятся

1. эндометрит
2. пуерперальная язва
3. тазовый тромбофлебит
4. Параметрит
5. тромбофлебит вен нижних конечностей

2. К третьему этапу послеродового септического процесса по классификации С.В.Сазонова и А.В.Бартельса относятся

1. тазовый тромбофлебит

2. тромбоз вен нижних конечностей
3. Пельвиоперитонит
4. разлитой перитонит
5. септический шок

3. К факторам, повышающим риск развития послеродовых инфекционных заболеваний, относятся

1. лечение кортикостероидными препаратами в анамнезе
2. использование пероральных контрацептивов в анамнезе
3. отягощенный аллергологический анамнез
4. наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы
5. наличие трех и более влагалищных исследований в родах

4. Риск гнойно-септических послеродовых осложнений повышается

1. при позднем токсикозе
2. при сахарном диабете
3. при патологической кровопотере в родах
4. при использовании наружной кардиотокографии в родах
5. при продолжительности безводного периода свыше 6 часов

5. Родильницам группы высокого риска по развитию послеродовых инфекций в первые 24 часа профилактически назначается

1. однократное внутримышечное введение 400 мкг витамина В12
2. внутрь по 0.1 г хинина гидрохлорида три раза в день
3. внутрь 0.3 г аскорбиновой кислоты три раза в день
4. внутримышечное введение 2 мл 10% раствора сульфокамфокаина
5. антистафилококковый гамма-глобулин внутримышечно 5 мл

6. Послеродовый тромбоз тазовых вен

1. относится к третьему этапу септического процесса по классификации С.В.Сазонова и А.В.Бартельса
2. проявляется длительным субфебрилитетом
3. сопровождается стойким учащением пульса, не соответствующим температуре
4. обычно начинается с появления острой боли в ноге
5. диагностируется с помощью клинического анализа крови

7. По классификации Б.А.Гуртового, послеродовые маститы разделяются

1. на серозный мастит
2. на инфильтративный мастит
3. на гнойный мастит
4. на акушерский мастит
5. на хирургический мастит

8. Профилактика послеродового мастита

1. должна начинаться в раннем послеродовом периоде
2. включает обработку сосков 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого
3. включает прививки стафилококкового анатоксина в первые 24 часа после родов
4. должна включать назначение сразу после родов внутримышечных инъекций полиглобулина 3 мл
5. включает УФО сосков и ареол

9. Лактационный мастит

1. обычно развивается на 2-3 неделе послеродового периода
2. не входит в статистический отчет роддома, если заболевание началось после выписки из стационара
3. на первой стадии развития требует только симптоматической терапии
4. в серозной стадии диагностируется редко
5. обычно является следствием генерализованной послеродовой инфекции

10. Оптимальным средством для подавления лактации при абсцедирующем мастите является

1. Верошпирон
2. Бромкамфора
3. Парлодел
4. Синестрол
5. прогестерон

11. Септический шок

1. может развиваться у беременных и родильниц, страдающих пиелонефритом
2. проявляется падением артериального давления
3. сопровождается резким повышением температуры тела
4. проявляется полиурией
5. сопровождается нарушением свертывания крови

12. К диагностическим критериям сепсиса относятся

1. самочувствие больной
2. нейтрофильный сдвиг влево
3. учащенный лабильный пульс
4. несоответствие между температурой и пульсом
5. выраженность местных проявлений

Эталоны ответов: 1-1,2; 2-4,5; 3-1,4,5; 4-1,2,3; 5-1,2,3; 6-2,3; 7-1,2,3; 8-2; 9-1; 10-3; 11-1,2,5; 12-2,3,4.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	

3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 3. Острый живот в гинекологии.

Тема 2.3.1 Острый живот при кровотечении в брюшную полость.

Цель: приобретение знаний по общим вопросам острого живота при кровотечении в брюшную полость.

Задачи:

1. Рассмотреть причины острого живота при кровотечении в брюшную полость.
2. Изучить особенности клиники острого живота при кровотечении в брюшную полость.
3. Сформировать навыки диагностики острого живота при кровотечении в брюшную полость.

Обучающийся должен знать: Эктопическая беременность. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Оперативное, в том числе органосохраняющее и консервативное лечение. Выбор оперативного доступа и объема операции. Ведение послеоперационного периода. Реабилитация. Апоплексия яичника. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Принципы оперативного лечения, выбор оперативного доступа и объема оперативного лечения. Реабилитация. Перфорация матки. Этиология. Профилактика. Клиника, диагностика. Принципы

оперативного лечения, выбор оперативного доступа и объема оперативного лечения.

Обучающийся должен уметь: подобрать методы обследования, интерпретировать результаты методов обследования, сформулировать диагноз, подобрать тактику лечения и вид реабилитации в зависимости от заболевания (эктопическая беременность, апоплексия яичника, перфорация матки).

Ординатор должен овладеть навыками: подбора методов обследования, интерпретации результатов методов обследования, формулировки диагноза, подбора тактики лечения и вида реабилитации в зависимости от заболевания (эктопическая беременность, апоплексия яичника, перфорация матки).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Актуальность проблемы острого живота при кровотечении в брюшную полость.
2. Назовите основные причины острого живота при кровотечении в брюшную полость.
3. Эктопическая беременность: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, методы диагностики и дифференциальной диагностики, методы лечения, осложнения и профилактика.
4. Апоплексия яичника: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, методы диагностики и дифференциальной диагностики, методы лечения, осложнения и профилактика.
5. Перворация матки: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, методы диагностики и дифференциальной диагностики, методы лечения, осложнения и профилактика.

2. Практическая работа. Подготовка к аудиторным занятиям. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, МРТ, КТ, МСГ, гистероскопии, лапароскопии, данных лабораторных исследований). Отработка практических навыков на симуляторах (осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического исследований, реакции ПЦР, бимануальное влагалищное исследование, ректо-вагинальное исследование). Подготовка учебной истории болезни. Разбор клинического случая.

Освоение навыков по алгоритму:

Алгоритм пункции брюшной полости через задний свод влагалища (кульдоцентез).

Показания:

- Подозрение на наличие свободной жидкости в полости малого таза
- Апоплексия яичника;
- Разрыв кисты яичника;
- Воспалительные процессы;
- Пельвиоперитонит;
- Удаление воспаленного экссудата;.
- Подозрение на внематочную беременность при нечётко выраженной клинической картине;
- Подозрение на наличие рака яичника с асцитом;
- Предварительное оперативное вмешательство перед процедурой кольпотомии при заднем параметрите или кольпоцелиотомии, которая проводится при абсцессе прямокишечно-маточного углубления.

Оснащение:

- Стерильные перчатки;
- Корнцанг – 2 шт.
- Водный раствор спирта или йодоната;
- Марлевые стерильные шарики;
- Ложкообразное зеркало с подъемником;
- Пулевые щипцы;
- Шприц с длинной пункционной иглой (№ 13 – 14);
- Р-р новокаин 0,25% - 10,0;

- Чистый лоток;
- Ёмкость для сбора пункционного материала (для бакпосева и цитологии).

Подготовка к операции

- исключить гели и мази, предназначенные для вагинального применения;
- не принимать пищу за 10 – 12 часов до процедуры;
- полностью опорожнить мочевой пузырь, прямую кишку; в случае необходимости прибегнуть к очистительной клизме.

Техника проведения:

1. Больную укладывают на гинекологическое кресло. Обеспечить неподвижность ног при помощи фиксирующих повязок или ремней.
 2. Провести мануальное исследование для определения положения матки и заднего свода влагалища и выбора направления движения иглы.
 3. Наружные половые органы, влагалище и шейку матки обрабатывают антисептиком.
 4. При помощи ложкообразного зеркала и подъёмника обнажают влагалищную часть шейки матки, заднюю губу её захватывают пулевыми щипцами, подъемник удаляют, зеркало передают ассистенту.
 5. Шейку матки за пулевые щипцы подтягивают на себя и спереди, одновременно зеркалом надавливают на заднюю стенку влагалища и таким образом максимально растягивают задний свод.
 6. Место будущего прокола обезболить 0,25% раствором новокаина.
 7. Под шейкой матки строго по средней линии, отступая на 1 см от места перехода заднего свода во влагалищную часть шейки матки, вводят иглу через свод на глубину 2-3 см. Игла направлена строго горизонтально или с небольшим отклонением вверх.
- * При проколе свода должно быть ощущение «провала» иглы в пустоту. Если этого не случилось, необходимо выбрать другое место для пункции.
7. После этого нужно потянуть поршень шприца на себя. Если жидкость в шприц не идёт, можно осторожно продвигать иглу вглубь или, наоборот, медленно её извлекать, одновременно потягивая поршень шприца на себя.
 8. Полученный пунктат осматривают, определяют его характер, цвет, запах. По показаниям проводят бактериологическое, цитологическое, онкоцитологическое или биохимическое исследование.

Расшифровка результатов

Цитологическое исследование свободной жидкости внутри брюшного пространства является основным методом определения внематочной беременности. При прервавшейся внематочной беременности полученный материал будет содержать темную жидкую кровь. Возможно появление отдельных сгустков крови в шприце.

При заборе материала иногда возникают определенные сложности: присасывание тканей к срезу иглы или попадание в просвет иглы сгустков. В данном случае требуется введение изотонического раствора натрия хлорида в дугласово пространство с последующим извлечением экссудата. Полученный материал также помещается в стерильную емкость и направляется на исследование в лабораторию.

Гнойное содержимое пунктата будет указывать на развитие воспаления. При подозрении на абсцесс придатков матки вводят антибиотики. Терапевтические манипуляции проводят после извлечения экссудативной жидкости из брюшной полости.

Осложнения после проведения процедуры

Негативные последствия после проведения кульдоцентеза наблюдаются редко. В основном они являются результатом неправильного расположения иглы при введении ее в задний свод: прокол сосуда или прямой кишки. Может наблюдаться дискомфорт в области малого таза, сопровождающийся болевыми ощущениями различного характера.

Аднексэктомия

18. Обработка операционного поля.
19. Повторная обработка операционного поля после обкладывания стерильными простынями (одноразовый набор для подготовки операционного поля).

20. Рассечение кожи, подкожно-жировой клетчатки, смена скальпеля.
21. Наложение бельевых щипцов с марлей на подкожно жировую клетчатку с двух сторон.
22. Рассечение апоневроза, тупое разведение мышц передней брюшной стенки, рассечение брюшины.
23. Наложение зажимов Микулича на стенки брюшной полости.
24. Наложение зажимов на придатки параллельно углам матки.
25. Выведение придатков в рану.
26. Приподняв трубы вверх, натягивают их брыжейку.
27. Наложение зажимов должно быть параллельно ходу трубы: на наружный (фимбриальный) край брыжейки трубы между абдоминальным концом трубы и яичником и маточный отдел трубы.
28. Продвигаясь по направлению к углу матки, мезосальпинкс постепенно рассекают.
29. Удаление придатков с обеих сторон поочередно.
30. Производят лигирование культи.
31. Перитонизация культи за счет круглой маточной связки.
32. Осмотр матки и брюшной полости, подсчет салфеток.
33. Послойное ушивание, обработка антисептиком операционной раны.
34. Заполнение документации: протокол операции.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Медико-социальная значимость проблемы острого живота при кровотечении в брюшную полость.
 2. Особенности острого живота при кровотечении в брюшную полость.
 3. Факторы, способствующие развитию острого живота при кровотечении в брюшную полость.
 4. Классификация, клиника, диагностика, лечение апоплексии яичника.
 5. Классификация, клиника, диагностика, лечение эктопической беременности.
 6. Классификация, клиника, диагностика, лечение перфорации матки.
 7. Профилактика данных заболеваний.
 8. Реабилитация больных.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Вариант 1

1. Апоплексия яичника - это
 - а) остро возникшее кровотечение из яичника
 - б) разрыв яичника
 - в) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленное
2. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает
 - а) электрофорез лекарственных средств
 - б) ультразвуковую терапию
 - в) гормональную терапию
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленное
3. При лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной вполне удовлетворительное. Тактика врача
 - а) немедленная операция
 - б) операцию можно произвести в плановом порядке
 - в) возможно консервативное лечение больной

- г) верно все перечисленное
 - д) все перечисленное неверно
4. Факторы риска перфорации матки при выскабливании
- а) в анамнезе - множественные аборты
 - б) эндометрит
 - в) пузырный занос
 - г) все перечисленные факторы
 - д) ни один из перечисленных факторов
5. При перфорации матки необходимо обязательно произвести лапаротомию, если
- а) перфорация матки произведена зондом
 - б) состояние больной удовлетворительное
 - в) признаки кровотечения в брюшную полость не выражены
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
6. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме
- а) болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия
 - б) отсутствия наружного кровотечения
 - в) отрицательных биологических реакций на беременность
 - г) резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
 - д) нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины
7. По локализации плодного яйца выделяют следующие варианты внематочной беременности
- а) двусторонняя трубная беременность
 - б) брюшная беременность
 - в) шеечная беременность
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленные варианты
8. Для шеечной беременности характерно все перечисленное, кроме
- а) увеличения шейки матки
 - б) расположения эксцентрично маточного зева
 - в) асимметричности шейки матки
 - г) положения маточного зева
в центре нижнего полюса растянутой шейки матки
 - д) задержки менструации
9. Разрыв беременной трубы надо дифференцировать
- 1) с острым аппендицитом
 - 2) с апоплексией яичника
 - 3) с перекрутом ножки опухоли яичника
 - 4) с пищевой интоксикацией
 - а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) со всем перечисленным
 - г) верно 4
 - д) ни с чем из перечисленного
10. Для диагностики внематочной беременности используют
- 1) УЗИ
 - 2) лапароскопию
 - 3) гистеросальпингографию
 - 4) гистероскопию
 - а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленное
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
г	д	а	г	д	г	д	г	в	а

Вариант 2.

1. По поводу прервавшейся трубной беременности проводится операция в объеме
- сальпингэктомии
 - аднексэктомии с двух сторон
 - экстирпации матки с придатками
 - надвлагалищной ампутации матки с придатками
 - все перечисленное неверно
2. Факторы риска развития внематочной беременности
- позднее начало менструаций
 - хронический воспалительный процесс в области придатков
 - недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла
- верно 1, 2, 3
 - верно 1, 2
 - все перечисленные факторы
 - ничего из перечисленного
3. Клиническая картина при апоплексии яичника зависит
- от характера кровотечения
 - от наличия сопутствующих заболеваний
 - от выраженности болевого синдрома
 - от возраста больной
- верно 1, 2, 3
 - верно 1, 2
 - от всего перечисленного
 - верно 4
 - ни от чего из перечисленного
4. Патологический процесс, нередко предшествующий развитию апоплексии яичника
- хроническое воспаление придатков матки
 - мелкокистозное изменение яичника
 - хронический гастрит
- верно 1, 2,
 - верно все перечисленное
 - верно 2, 3
 - все перечисленное неверно
5. Реабилитация больной после операции по поводу перфорации матки
- "закрыть" 2-3 очередных менструации антибактериальными препаратами
 - электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике
 - противовоспалительная терапия не менее 3-4 месяцев
 - контрацепция мужским механическим средством не менее 2 лет
- верно 1, 2, 3
 - верно 1, 2
 - верно все перечисленное
 - верно 4
 - все перечисленное неверно
6. Реабилитация больной, оперированной по поводу апоплексии яичника, включает
- общеукрепляющую терапию
 - комплексную противовоспалительную терапию
 - коррекцию гормональной функции яичников

4) санацию хронических очагов инфекции

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

7. Методы диагностики, уточняющие диагноз апоплексии яичника

а) диагностическая пункция заднего влагалищного свода

б) УЗИ

в) исследование периферической крови (общий клинический анализ)

г) лапароскопия

8. Абсолютным показанием к операции в гинекологии является

а) внутрибрюшное кровотечение

б) угрожающий аборт

в) хронический цервицит

г) пельвиоперитонит

9. Возможным исходом внематочной беременности является

1) донашивание беременности до поздних сроков

2) обызвествление и мумификация плодного яйца

3) трубный аборт на ранних сроках
с последующей резорбцией плодного яйца

4) разрыв плодместилища, кровотечение и шок

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

10. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности

а) 11-12 недель

б) 9-10 недель

в) 7-8 недель

г) 4-6 недель

д) все перечисленное неверно

Эталон ответа:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
а	в	а	а	в	а	г	а	в	г

Вариант 3

1. У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано

а) консервативное противовоспалительное лечение

б) операция

в) гемотрансфузия

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

2. При значительном кровотечении в брюшную полость у больной с апоплексией яичника показано

1) чревосечение, резекция яичника

2) чревосечение, ушивание разрыва яичника

3) наблюдение дежурного врача за динамикой симптомов,

- по показаниям - гемотрансфузия
- 4) консервативная терапия:
 - а) покой, холод на низ живота, общеукрепляющая терапия
 - б) верно 1, 2, 3
 - в) верно 1, 2
 - г) все перечисленное
 - д) верно 4
 - е) ничего из перечисленного
3. Факторы риска перфорации матки при выскабливании
- а) в анамнезе - множественные аборты
 - б) эндометрит
 - в) пузырный занос
 - г) все перечисленные факторы
 - д) ни один из перечисленных факторов
4. Пациентке 25 лет выставлен диагноз прогрессирующей трубной беременности. Родов в анамнезе нет. Выберите оптимальный объем оперативного лечения:
- а) аднексэктомия
 - б) овариэктомия
 - в) лапаротомия, тубэктомия
 - г) лапароскопия, сальпинготомия
 - д) экстирпация матки
5. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме
- а) болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия
 - б) отсутствия наружного кровотечения
 - в) отрицательных биологических реакций на беременность
 - г) резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
 - д) нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины
6. При перфорации матки необходимо обязательно произвести лапаротомию, если
- а) перфорация матки произведена зондом
 - б) состояние больной удовлетворительное
 - в) признаки кровотечения в брюшную полость не выражены
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
7. Какой из методов диагностики не используется для подтверждения разрыва маточной трубы?
- а) УЗИ
 - б) определение ХГЧ
 - в) ПЦР
 - г) ИФА
8. Трубный аборт (без значительного внутри брюшного кровотечения) надо дифференцировать
- а) с самопроизвольным выкидышем малого срока
 - б) с обострением хронического сальпингоофорита
 - в) с дисфункциональным маточным кровотечением
 - г) верно 1) и 2)
 - д) со всем перечисленным
9. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы протекает, как правило, со следующей симптоматикой
- а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
 - б) иррадиация боли в плечо
 - в) тошнота (или рвота)
 - г) верно 1) и 3)
 - д) верно все перечисленное
10. Беременность, локализующаяся в интерстициальной части трубы, прерывается чаще всего в сроке беременности

- а) 1-2 недели
- б) 3-4 недели
- в) 5-6 недель
- г) 7-8 недель
- д) все перечисленное неверно

Эталоны ответа:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
б	б	Г	г	г	г	в	д	д	А

Вариант 4

1. Апоплексия яичника - это

- а) остро возникшее кровотечение из яичника
- б) разрыв яичника
- в) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

2. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает

- а) электрофорез лекарственных средств
- б) ультразвуковую терапию
- в) гормональную терапию
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

3. Разрыв беременной трубы надо дифференцировать

- 1) с острым аппендицитом
- 2) с апоплексией яичника
- 3) с перекрутом ножки опухоли яичника
- 4) с пищевой интоксикацией
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) со всем перечисленным
- г) верно 4
- д) ни с чем из перечисленного

4. Для диагностики внематочной беременности используют

- 1) УЗИ
- 2) лапароскопию
- 3) гистеросальпингографию
- 4) гистероскопию
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

5. Факторы риска перфорации матки при выскабливании

- а) в анамнезе - множественные аборты
- б) эндометрит
- в) пузырный занос
- г) все перечисленные факторы
- д) ни один из перечисленных факторов

6. Пациентке 25 лет выставлен диагноз прогрессирующей трубной беременности. Родов в анамнезе нет. Выберите оптимальный объем оперативного лечения:

- а) аднексэктомия
- б) овариэктомия
- в) лапаротомия, тубэктомия
- г) лапароскопия, сальпинготомия
- д) экстирпация матки

7. При перфорации матки необходимо обязательно произвести лапаротомию, если

- а) перфорация матки произведена зондом
- б) состояние больной удовлетворительное
- в) признаки кровотечения в брюшную полость не выражены
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

8. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме

- а) болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия
- б) отсутствия наружного кровотечения
- в) отрицательных биологических реакций на беременность
- г) резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
- д) нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины

9. Возможным исходом внематочной беременности является

- 1) донашивание беременности до поздних сроков
- 2) обызвествление и мумификация плодного яйца
- 3) трубный аборт на ранних сроках с последующей резорбцией плодного яйца
- 4) разрыв плодместилища, кровотечение и шок

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

10. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности

- а) 11-12 недель
- б) 9-10 недель
- в) 7-8 недель
- г) 4-6 недель
- д) все перечисленное неверно

Эталонны ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
г	д	в	а	г	г	д	г	в	г

Вариант 5

1. У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано

- а) консервативное противовоспалительное лечение
- б) операция
- в) гемотрансфузия
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

2. При значительном кровотечении в брюшную полость у больной с апоплексией яичника показано

- 1) чревосечение, резекция яичника
- 2) чревосечение, ушивание разрыва яичника

- 3) наблюдение дежурного врача за динамикой симптомов,
по показаниям - гемотрансфузия
- 4) консервативная терапия:
покой, холод на низ живота, общеукрепляющая терапия
- а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) все перечисленное
г) верно 4
д) ничего из перечисленного
3. Патологический процесс, нередко предшествующий развитию апоплексии яичника
- 1) хроническое воспаление придатков матки
2) мелкокистозное изменение яичника
3) хронический гастрит
а) верно 1, 2,
б) верно все перечисленное
в) верно 2, 3
г) все перечисленное неверно
4. Реабилитация больной после операции по поводу перфорации матки
- 1) "закрыть" 2-3 очередных менструации
антибактериальными препаратами
2) электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике
3) противовоспалительная терапия не менее 3-4 месяцев
4) контрацепция мужским механическим средством не менее 2 лет
а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) верно все перечисленное
г) верно 4
д) все перечисленное неверно
5. По локализации плодного яйца выделяют следующие варианты внематочной беременности
- а) двусторонняя трубная беременность
б) брюшная беременность
в) шеечная беременность
г) верно а) и б)
д) все перечисленные варианты
6. Для шеечной беременности характерно все перечисленное, кроме
- а) увеличения шейки матки
б) расположения эксцентрично маточного зева
в) асимметричности шейки матки
г) положения маточного зева
в центре нижнего полюса растянутой шейки матки
д) задержки менструации
7. По локализации плодного яйца выделяют следующие варианты внематочной беременности
- а) двусторонняя трубная беременность
б) брюшная беременность
в) шеечная беременность
г) верно а) и б)
д) все перечисленные варианты
8. Для шеечной беременности характерно все перечисленное, кроме
- а) увеличения шейки матки
б) расположения эксцентрично маточного зева
в) асимметричности **шейки матки**
г) положения маточного зева
в центре нижнего полюса растянутой шейки матки

- д) задержки менструации
- 9.Разрыв беременной трубы надо дифференцировать
- 1) с острым аппендицитом
 - 2) с апоплексией яичника
 - 3) с перекрутом ножки опухоли яичника
 - 4) с пищевой интоксикацией
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) со всем перечисленным
 - г) верно 4
 - д) ни с чем из перечисленного
- 10.Для диагностики внематочной беременности используют
- 1) УЗИ
 - 2) лапароскопию
 - 3) гистеросальпингографию
 - 4) гистероскопию
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленное
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
б	б	а	в	д	г	д	г	в	а

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1),	

	умения с фантомным курсом: учебное пособие			АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего: 1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего: 12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего: 12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего: 5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 3. Острый живот в гинекологии.

Тема 2.3.2 Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов

Цель: подготовка квалифицированного врача-специалиста акушера-гинеколога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности акушерство и гинекология.

Задачи:

1. Анализировать причины возникновения "острого живота".
2. Объяснять механизм развития и патогенез развития «острого живота» при воспалительных заболеваниях половых органов .

3. Сформировать навыки определения тактики лечения «острого живота» при воспалительных заболеваниях половых органов.

Обучающийся должен знать:

- Патогенез развития симптомов острого живота при воспалительных заболеваниях половых органов.
- Дифференциальная диагностика патологических состояний при симптоме острого живота в гинекологии.
- Особенности кровоснабжения, лимфодинамики, иннервации органов малого таза.
- Пельвиоперитонит- определение, классификация.
- Клиническая картина пельвиоперитонита. Этиология. Патогенез.
- Дифференциальная диагностика пельвиоперитонита.
- Методы лечения пельвиоперитонита. Реабилитация.
- Перфорация гнойных воспалительных образований придатков матки-определение.
- Этиология. Патогенез. Клиническая картина перфорации гнойных воспалительных образований придатков матки.
- Дифференциальная диагностика перфорации гнойных воспалительных образований придатков матки .
- Методы лечения. Реабилитация.

Обучающийся должен уметь:

- Сбор анамнеза у пациенток с синдромом острого живота при воспалительных заболеваниях половых органов.
- Проведение бимануального гинекологического обследования;
- Оценка данных лабораторных методов исследования (анализы мазков, крови, мочи) у пациенток при неотложных состояниях в гинекологии, вследствие воспалительных заболеваний половых органов.
- Оценка данных УЗИ органов малого таза у пациенток с синдромом острого живота при воспалительных заболеваниях половых органов.
- Оценка данных лапароскопии у пациенток с синдромом острого живота при воспалительных заболеваниях половых органов.
- Пункция брюшной полости через задний свод влагалища у пациенток с синдромом острого живота при воспалении половых органов.
- Лапаротомия при urgentных (неотложных) состояниях в гинекологии у пациенток с синдромом острого живота при воспалительных заболеваниях половых органов.
- Удаление маточной трубы (сальпингэктомии), придатков матки (аднексэктомии), резекции и ушивания яичника у пациенток с синдромом острого живота при воспалительных заболеваниях половых органов.
- Поставить диагноз у пациенток с синдромом острого живота при воспалительных заболеваниях половых органов.
- Разработать план лечения пациенток с синдромом острого живота при воспалительных заболеваниях половых органов.
- Ведение медицинской документации.

Ординатор должен овладеть навыками:

- оценка лабораторных и инструментальных методов обследования
- определение тактики ведения пациента (консервативно, оперативно)
- ход операции в зависимости от доступа и объема
- ведение пациентов в послеоперационном периоде

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Дайте определение патологическому состоянию «острый живот».
- Назовите основные причины «острого живота» в гинекологии.
- Особенности кровоснабжения, лимфодинамики, иннервации органов малого таза.
- Основные причины развития воспалительных заболеваний половых органов.

- Классификация воспалительных заболеваний внутренних органов.
- Клиническая картина пельвиоперитонита .Этиология. Патогенез.
- Дифференциальная диагностика пельвиоперитонита .
- Основные методы лечения, этапы оперативного вмешательства.
- Клиническая картина при перфорации гнойных воспалительных образований придатков матки.
- Основные методы лечения при перфорации гнойных воспалительных образований придатков матки.

2. Практическая работа. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. Работа с вопросами для самоконтроля. Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, МРТ, КТ, МСГ, гистероскопии, лапароскопии, данных лабораторных исследований). Отработка практических навыков на симуляторах (осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического исследований, реакции ПЦР, бимануальное влагалищное исследование, ректо-вагинальное исследование). Подготовка учебной истории болезни. Разбор клинического случая.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Распространению инфекции в половых путях способствует все, кроме:
 - а) внутриматочных манипуляций;
 - б) очагов хронической инфекции;
 - в) менструации;
 - г) беременности;
 - д) обменных и эндокринных нарушений.
2. Сальпингоофорит — это ...
 - а) воспаление брюшины малого таза;
 - б) воспаление клетчатки, окружающей матку;
 - в) воспаление наружных половых органов;
 - г) воспаление слизистой оболочки влагалища;
 - д) воспаление придатков матки.
3. Осложнение хронического сальпингоофрита:
 - а) тромбоз вен малого таза;
 - б) эрозированный эктропион;
 - в) эндоцервицит;
 - г) спаечный процесс в малом тазу;
 - д) гиперплазия эндометрия.
4. Укажите возможные осложнения острого сальпингоофрита:
 - а) генерализация инфекции с развитием местного или разлитого перитонита;
 - б) абсцедирование;
 - в) формирование синдрома хронической тазовой боли;
 - г) хронизация процесса с формированием гидросальпинксов;
 - д) все перечисленное.
5. Скопление гноя в маточной трубе — это ...
 - а) сальпингоофорит;
 - б) пиосальпинкс;
 - в) гидросальпинкс;
 - г) пиовар;
 - д) абсцесс яичника.
6. Параметрит — это ...
 - а) воспаление брюшины малого таза;
 - б) воспаление клетчатки, окружающей матку;
 - в) воспаление наружных половых органов;
 - г) воспаление слизистой оболочки влагалища;
 - д) воспаление большой железы предверия влагалища.
7. Центральное место в лечении воспалительных заболеваний половых органов принадлежит:

- а) антибактериальной терапии;
- б) витаминотерапии;
- в) физиотерапии;
- г) инфузионной терапии;
- д) антимикотическим препаратам.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ

	пособие				
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 3. Острый живот в гинекологии.

Тема 2.3.3. Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов.

Цель: подготовка квалифицированного врача-акушера-гинеколога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи при неотложных состояниях вследствие нарушения кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов.

Задачи:

1. Рассмотреть причины острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов.
2. Изучить особенности клиники острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов.
3. Сформировать навыки определения тактики лечения острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов.

Обучающийся должен знать:

- Группа риска по развитию острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов;
- Патогенез развития симптомов острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов;
- Дифференциальная диагностика патологических состояний при симптоме острого живота в гинекологии, сопровождающихся нарушением кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов;
- Перекрут ножки опухоли яичников (придатков матки) – определение, классификация;
- Клиническая картина при перекруте ножки опухоли;
- Диагностика перекрута ножки опухоли и опухолевидного образования яичника;
- Методы лечения перекрута ножки опухоли яичников;

- Осложнения при неотложных состояниях в гинекологии, вследствие нарушения кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов;
- Принципы лечения при неотложных состояниях в гинекологии, вследствие нарушения кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов;
- Нарушение кровоснабжения миоматозного узла: определение, классификация, патогенез;
- Клиническая диагностика нарушения кровоснабжения миоматозного узла;
- Методы лечения нарушения кровоснабжения миоматозного узла;
- Реабилитация женщин после операций при нарушении кровоснабжения миоматозного узла.

Обучающийся должен уметь:

- Сбор анамнеза у пациенток с синдромом острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей женских половых органов;
- Проведение бимануального гинекологического обследования;
- Оценка данных лабораторных методов исследования (анализы мазков, крови, мочи) у пациенток при неотложных состояниях в гинекологии, вследствие нарушения кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов;
- Оценка данных УЗИ органов малого таза у пациенток с синдромом острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей женских половых органов;
- Оценка данных лапароскопии у пациенток с синдромом острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей женских половых органов;
- Пункция брюшной полости через задний свод влагалища у пациенток с синдромом острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей женских половых органов;
- Лапаротомия при urgentных (неотложных) состояниях в гинекологии у пациенток с синдромом острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей женских половых органов;
- Удаление маточной трубы (сальпингэктомии), придатков матки (аднексэктомии), резекции и ушивания яичника у пациенток с синдромом острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей женских половых органов;
- Ликвидация нарушений кровоснабжения узла миомы матки;
- Поставить диагноз у пациенток с синдромом острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей женских половых органов;
- Разработать план лечения пациенток с синдромом острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей женских половых органов;
- Ведение медицинской документации.

Ординатор должен овладеть навыками:

- оценка лабораторных и инструментальных методов обследования
- определение тактики ведения пациента (консервативно, оперативно)
- ход операции в зависимости от доступа и объема
- ведение пациентов в послеоперационном периоде

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Дайте определение патологическому состоянию «острый живот».
- Назовите основные причины «острого живота» в гинекологии.
- Какие особенности предоперационной подготовки при экстренных операциях?
- Какой объем оперативного вмешательства применяется при перекруте ножки опухоли яичника?
- С чем нужно дифференцировать перекрут ножки опухоли яичника?
- Какова клиника перекрута ножки опухоли яичника?
- Какие образования вносят в «анатомическую ножку» опухоли яичника?
- Какие образования входят в «хирургическую ножку» опухоли яичника?
- Каковы причины перекрута ножки» опухоли яичника?
- Назовите методы диагностики перекрута ножки опухоли яичника.

2. Практическая работа:

- Решение ситуационных задач, тестовых заданий.
- Работа с вопросами для самоконтроля.
- Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, МРТ, КТ, МСГ, гистероскопии, лапароскопии, данных лабораторных исследований).
- Отработка практических навыков на симуляторах (осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического исследований, реакции ПЦР, бимануальное влагалищное исследование, ректо-вагинальное исследование).
- Выполнение манипуляций по алгоритму (пункция брюшной полости через задний свод влагалища).

Освоение манипуляций по алгоритму:

- Отработка навыка оперативных вмешательств на матке и придатках по алгоритму.
- Составление кейса тестовых заданий по темам.
- Подготовка учебной истории болезни.
- Разбор клинического случая.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Назовите виды оперативного доступа при перекруте ножки опухоли или кисты.
- Патогенез перекрута ножки опухолей придатков матки.
- Назовите причины некроза миоматозного узла.
- Опишите клиническую картину перекрута ножки миоматозного узла.
- Какие особенности предоперационной подготовки при экстренных операциях?
- Какой объем оперативного вмешательства применяется при перекруте ножки опухоли яичника?
- С чем нужно дифференцировать перекрут ножки опухоли яичника?
- Какова клиника перекрута ножки опухоли яичника?
- Какие образования вносят в «анатомическую ножку» опухоли яичника?
- Какие образования входят в «хирургическую ножку» опухоли яичника?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Медицинская реабилитация больной, оперированной по поводу перекрута ножки опухоли яичника, состоит в проведении:

1. Противовоспалительной рассасывающей терапии
2. Коррекции функции оставшегося яичника
3. Контрацепции мужским механическим средством
4. Всего перечисленного
5. Правильно 1) и 2)

2. Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов:

1. Внематочная беременность
2. Перекрут ножки опухоли яичника
3. Инфаркт миоматозного узла
4. Верно 2) и 3)

3. При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника

1. Перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии
2. Производят экстирпацию матки с придатками
3. Удаляют оба яичника
4. Верно 2) и 3)
5. Все перечисленное верно

4. Для перекута ножки опухоли яичника характерно:

1. сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
2. при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной резко болезненной опухоли
3. положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
4. верно 1) и 2)
5. все перечисленное

5. Состав хирургической ножки кисты яичника:

1. Собственно яичниковая связка
2. Воронко-тазовая связка
3. Мезосальпинкс
4. Маточная труба
5. Все перечисленное верно

Ответы: 1-4; 2-4; 3-5; 4-5; 5-5

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	

3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 4. Оперативная гинекология

Тема 2.4.1 Анатомия и физиология половых органов. Иннервация и кровоснабжение органов малого таза. Лимфатическая система органов малого таза.

Цель: Закрепление знаний, полученных на кафедре анатомии и нормальной физиологии, касающихся репродуктивной системы и половых органов. Изучение кровеносных и лимфатических сосудов органов малого таза.

Задачи:

1. Повторение знаний анатомии и физиологии органов малого таза.
2. Закрепление изученного материала.
3. Разбор самостоятельной работы.
4. Разбор самостоятельной работы.
5. Решение теста по теме занятия.

Обучающийся должен знать:

1. Нормальную анатомию органов малого таза.
 - анатомическую топографию женских половых органов;
 - строение органов;

- функции;
- латинское название органов

Обучающийся должен уметь:

- показать органы на таблицах и муляжах;
- пользоваться анатомической терминологией;
- охарактеризовать функции гормонов;
- обозначить структурные образования органов на схемах

Ординатор должен овладеть навыками:

1. Безошибочно определять органы, мышцы, костные структуры, сосуды и нервы на манекене.
2. Различать топографические области.
3. Соотносить теоритические знания по физиологии с анатомическими структурами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Половые органы делятся на две группы: наружные и внутренние.
2. К внутренним половым органам относятся: матка с шейкой, трубы, яичники.
3. К наружным половым органам относятся: малые и большие половые губы, клитор, преддверие влагалища, влагалище.
4. Яичник выполняет функцию- эндокринную.
5. Шейка делится на две части: влагалищная и маточная.

2. Практическая работа.

1. Работа с раздаточным материалом:
 - Подписать анатомические области и структуры на рисунке.
 - Подписать сосуды на рисунке.
 - Подписать мышцы, изображенные на рисунке.
2. Работа с манекеном.
 - Показать и назвать внутренние половые органы.
 - Показать и назвать мышцы и фасции органов малого таза.
 - Показать и назвать сосуды, нервы органов малого таза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Листок брюшины, покрывающий матку называется – висцеральная.
2. Серозная оболочка состоит из ткани- соединительной.
3. Самая широкая часть маточной трубы- ампула трубы.
4. Удерживает матку в своём положении-
5. Слизистая матки представлена эпителием- покровным и железистым эпителием.

Ответы: 1. Висцеральная 2. Соединительной 3. Ампула трубы 4. связочный аппарат матки- широкая связка, круглая связка матки.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Большие железы преддверия влагалища расположены
 - а) в основании малых половых губ
 - б) в толще средних отделов больших половых губ
 - в) в бороздке между нижними третями малых и больших половых губ
 - г) в толще задних отделов больших половых губ
 - д) все перечисленное неверно
2. Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит
 - а) с мочеточниками
 - б) с дном мочевого пузыря
 - в) с шейкой мочевого пузыря
 - г) с мочеиспускательным каналом

- д) ни с чем из перечисленного
3. Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается
- с прямой кишкой
 - с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом)
 - с шейкой мочевого пузыря
 - с мочеточниками
 - ни с чем из перечисленного
4. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является
- наружный маточный зев
 - внутренний маточный зев
 - девственная плева (вход во влагалище)
 - малые половые губы
 - ничего из перечисленного
5. Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте, как правило, составляет
- 7–8 см
 - 9–10 см
 - 10–12 см
 - 15–18 см
 - 19–20 см

Ответы на тест: 1-г, 2- в, 3- б, 4- а, 5-б.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М,	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	

			2013. - 564 с. : ил.		
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 4. Оперативная гинекология

Тема 2.4.2. Предоперационная подготовка Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде

Цель: приобретение знаний по вопросам предоперационной подготовки, интенсивной терапии и профилактики осложнений в послеоперационном периоде.

Задачи:

1) Рассмотреть особенности предоперационной подготовки больных в зависимости от вида операции, наличии экстрагенитальной патологии и аллергических состояниях и во время беременности.

2) Изучить методы коррекции гемостаза, мочеиспускания, функции кишечника, печени, почек.

3) Сформировать навыки ведения послеоперационного периода и профилактики послеоперационных осложнений.

Обучающийся должен знать: предоперационную подготовку в зависимости от вида операции, ведение послеоперационного периода и профилактику послеоперационных

осложнений.

Обучающийся должен уметь: подобрать необходимый объем предоперационной подготовки в зависимости от вида операции, при различной экстрагенитальной патологии и аллергических состояниях и во время беременности.

Ординатор должен овладеть навыками: диагностических операций (зондирования шейки и полости матки, биопсии шейки матки, раздельного выскабливания слизистой оболочки цервикального канала и эндометрия, аспирации эндометрия, пункции брюшной полости через задний свод влагалища, гистероскопии и гистерорезектоскопии, лапароскопии), интенсивной терапии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Предоперационная подготовка в зависимости от вида операции.
- Специальные методы обследования при подготовке к операции.
- Предоперационная подготовка при экстрагенитальной патологии и аллергических состояниях.
- Предоперационная подготовка во время беременности.
- Основные доступы при гинекологических операциях.
- Методы обезболивания в зависимости от вида операции.
- Восстановление физиологических функций.
- Профилактика осложнений.

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков: интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, МРТ, КТ, МСГ, гистероскопии, лапароскопии, данных лабораторных исследований).

Освоение манипуляций: отработка навыка оперативных вмешательств на матке и придатках (аднексэктомия, сальпингоэктомия, овариоэктомия, резекция яичника, надвлагалищная ампутация матки, экстирпация матки) по алгоритму под контролем преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Основные доступы при гинекологических операциях?
- Принципы профилактики инфицирования послеоперационного шва?
- Что такое гистероскопия?
- Каковы особенности предоперационной подготовки у гинекологических больных?
- Каковы особенности послеоперационного ведения гинекологических больных?

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Предоперационный период начинается с:

- 1) начала заболевания
- 2) момента поступления в стационар*
- 3) установления диагноза
- 4) начала подготовки к операции

2. Вид санитарной обработки перед плановой операцией:

- 1) обтирание кожи и смена белья
- 2) частичная санитарная обработка
- 3) полная санитарная обработка*
- 4) санитарная обработка не производится

3. Основная задача предоперационного периода:

- 1) провести санацию очагов инфекции
- 2) обследовать сердечно-сосудистую систему

3) улучшить состояние пациента

4) подготовить больного к операции*

4. Время бритья кожи перед плановой операцией:

1) за сутки до операции

2) накануне вечером

3) утром в день операции*

4) на операционном столе

5. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется: 1) непосредственно перед операцией в санитарной комнате*

2) на операционном столе

3) не производится

4) накануне

Эталоны ответов: 1-2; 2-3; 3-4; 4-3; 5-1

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч.	ЭБС Кировского ГМУ

	деятельности: учебное пособие			Аб.(11).	
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 4. Оперативная гинекология

Тема 2.4.3. Операции на матке и придатках матки. Методы оперативного лечения при пролапсе гениталий. Операции при злокачественных опухолях половых органов.

Цель: приобретение знаний по общим вопросам операций на матке и придатках матки в гинекологии

Задачи:

1. Изучить ход оперативных вмешательств.
2. Изучить особенности оперативных вмешательствах в гинекологии.
3. Сформировать навыки проведения оперативных вмешательств.

Обучающийся должен знать: Диагностические операции. Зондирование шейки и полости матки. Биопсия шейки матки. Раздельное выскабливание слизистой оболочки цервикального канала и эндометрия. Аспирация эндометрия. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища. Гистероскопия и гистерорезектоскопия. Лапароскопия. Операции на матке. Консервативные операции. Радикальные операции. Надвлагалищная ампутация матки. Экстирпация матки. Операции на придатках матки. Операции на трубах. Удаление труб. Сальпингопластика. Стерилизация. Операции на яичниках. Резекция. Ушивание. Коагуляция.Шейка матки. Расширенная экстирпация матки с лимфаденэктомией. Тела матки. Экстирпация матки с придатками Расширенная экстирпация матки с лимфаденэктомией. Операции при злокачественных опухолях придатков матки. Надвлагалищная ампутация матки с придатками и экстирпация сальника Экстирпация матки с придатками и экстирпация сальника Операции при злокачественных опухолях вульвы и влагалища.Операции на шейке матки.

Пластика стенок влагалища и промежности. Влагалищная экстирпация матки. Операции на шейке матки: диатермо- и криокоагуляция, диатермоконизация. Лазерная, химическая, радиоволновая коагуляция шейки матки. Клиновидная ампутация. Конусовидная ампутация. Высокая ампутация. Гинатрезии: Кольпопоз: Операции метропластики. Гистерорезектоскопия. Восстановительные операции при травме и свищах кишечника и мочевыводящих путей.

Обучающийся должен уметь: Консервативные операции. Радикальные операции. Надвлагалищная ампутация матки. Экстирпация матки. Операции на придатках матки. Операции на трубах. Удаление труб. Сальпингопластика. Стерилизация. Операции на яичниках. Резекция. Ушивание. Коагуляция. Операции на шейке матки. Пластика стенок влагалища и промежности. Влагалищная экстирпация матки. Оперативные вмешательства при аномалиях развития женских половых органов. Гинатрезии: Кольпопоз: Операции метропластики. Гистерорезектоскопия.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения операций на матке и придатках.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Какие существуют радикальные операции?
- 2) Какие существуют консервативные операции?
- 3) Ход операции метропластики?
- 4) при каких заболеваниях проводят надвлагалищную операцию матки?
- 5) Рассказать ход операции пластики стенок влагалища и промежности?
- 6) Показания для влагалищной экстирпации матки?
- 7) Недостатки кольпопоза?
- 8) Когда проводится пункция брюшной полости через задний свод влагалища?
- 9) Осложнения при ампутации шейки матки?
- 10) Техника операции тубэктомии?

2. Практическая работа.

-Интерпретация данных дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, МРТ, КТ, МСГ, гистероскопии, лапароскопии, данных лабораторных исследований).

-Отработка навыка оперативных вмешательств на матке и придатках (аднексэктомия, сальпингоэктомия, овариоэктомия, резекция яичника, надвлагалищная ампутация матки, экстирпация матки) по алгоритму.

-Разбор клинического случая.

Освоение манипуляций по алгоритму:

Экстирпация матки

Матку в зависимости от её размеров и формы фиксируют штопором, зажимом Мюзо или прямыми длинными зажимами Кохера, наложенными на её рёбра.

1-й этап операции. Пересечение и перевязка круглых связок.

В стандартных случаях все манипуляции начинают справа. Матку отводят кзади и влево. Если позволяют анатомические особенности, на рёбра матки накладывают контржелезки — длинные зажимы Микулича или Кохера, как можно ближе к ребру. При отсутствии такой возможности (наличие перешеечных интралигаментарных узлов и т.д.) контржелезки накладывают отдельно при пересечении основных связок. Потягиванием за зажимы (штопор) матку отводят в сторону, противоположную зоне манипуляций. Лучше всего пересекать все связки (круглые, собственную связку яичника и маточный конец трубы, подвешивающую связку яичника) в бессосудистых местах, которые хорошо видны, если приподнять связку и посмотреть на неё сзади. Необходимо помнить, что под круглой связкой проходит артерия круглой связки матки, отходящая от нижней надчревной артерии, и вена круглой связки. Они обязательно должны быть включены в зажим и перевязаны.

После пересечения круглой связки её немного надсекают в направлении, перпендикулярном культе связки, для того, чтобы было удобнее её лигировать и продолжать дальнейшие манипуляции в обе стороны от связки [рассечение пузырно-маточной складки и брюшины между культей круглой связки и культей придатков матки (или подвешивающей связки яичника)]. Затем, натягивая культю круглой связки, вставляют сомкнутые бранши изогнутых ножниц под брюшину

(чтобы просвечивали бранши ножниц), приподнимают брюшину пинцетом в «подвижном месте», туннелируя сомкнутыми ножницами канал в направлении пузырно-маточной складки (бранши ножниц должны быть направлены в сторону брюшины и просвечивать через брюшину). Культю круглой связки лигируют с обязательным прошиванием «под носик» наложенного зажима (Микулича), провязывая её «с оборотом», нити не срезают и берут на «держалку» для облегчения проведения последующих этапов операции.

2-й этап операции. Мобилизация или удаление придатков (пересечение и перевязка маточного конца трубы и собственной связки яичников или подвешивающей связки яичника).

Матку отводят в сторону, противоположную зоне манипуляции. При оставлении придатков матки накладывают зажим Микулича на маточную трубу и собственную связку яичника («носик» зажима располагают в бессосудистом месте).

Придатки отсекают от матки, прошивают «под носик» зажима и в области собственной связки яичника и надежно перевязывают «с оборотом». Если невозможно сразу наложить один зажим на маточную трубу и собственную связку яичника (например, придатки «распластаны» на интралигаментарном миомадозном узле), маточную трубу и собственную связку яичника пересекают отдельно по тем же принципам.

Соответственно, при удалении маточной трубы и оставлении яичника накладывают зажим на мезосальпинкс и собственную связку яичника, отсекают маточную трубу, пересекают собственную связку яичника и лигируют с прошиванием мезосальпинкса собственную связку яичника.

Лучше всего пересекать все связки (круглые, собственную связку яичника и маточный конец трубы, подвешивающую связку яичника) в бессосудистых местах, которые очень хорошо видны, если приподнять связку и посмотреть на неё сзади «на просвет».

При удалении придатков зажимы накладывают на подвешивающую связку яичника. Для этого матку отводят в сторону и вперед (придатки можно фиксировать овариальным зажимом и приподнять), чтобы хорошо видеть подвешивающую связку яичника и все её структуры, в том числе вены, нередко варикозно расширенные. Зажим накладывают на связку по ранее изложенным правилам, при этом носик зажима нужно располагать в бессосудистом месте.

Необходимо помнить, что перевязка подвешивающей связки яичника, маточных сосудов, любые манипуляции в параметрии всегда представляют опасность в связи с возможностью травмирования мочеочечника.

Перед тем, как пересечь подвешивающую связку яичника, нужно, как минимум, пальпаторно определить ход мочеочечника.

После определения хода мочеочечника подвешивающую связку яичника пересекают с обязательным прошиванием у «носика» зажима с захватом двух листков брюшины и его основания в бессосудистом месте и перевязывают «с оборотом». Нити также не срезают и берут на «держалку».

Далее параметрий бережно «раскрывают» настолько, чтобы впоследствии погрузить культы связок. Аналогичные манипуляции производят и с противоположной стороны (слева).

3-й этап операции. Мобилизация мочевого пузыря.

Матку отводят кзади, при потягивании за культы круглых связок рассекают пузырно-маточную складку. Использование приёма захвата пинцетом наиболее подвижной части пузырно-маточной складки и последующего туннелирования сомкнутыми ножницами (бранши ножниц должны просвечивать через брюшину) при натягивании круглых связок матки ассистентом позволяет оптимально выполнить данный этап операции и предотвратить ранение мочевого пузыря.

После вскрытия пузырно-маточную складку дополнительно отсепааровывают книзу тупым и острым путём вместе с мочевым пузырём. Для этого пинцетом приподнимают край разреза пузырно-маточной складки вместе со стенкой мочевого пузыря и плотным тупфером, зажатым в корнцанг, смещают мочевой пузырь вниз по шейке матки.

Мочевой пузырь нужно смещать строго по передней поверхности шейки, чтобы не отклониться латерально в ту или иную сторону и предотвратить кровотечение из венозного сплетения

Санторини, расположенного латеральнее шейки, в котором часто бывают крупные расширенные вены.

Мочевой пузырь смещают до тех пор, пока манипуляция идёт легко и можно чётко визуализировать переднюю поверхность шейки матки. В дальнейшем мобилизацию мочевого пузыря осуществляют следующим образом: лигируют маточные сосуды, затем между ними в поперечном направлении рассекают предпузырную фасцию (*fascia antevescicale*) и уже вместе с ней смещают мочевой пузырь (интрафасциальная методика по Ричардсону).

4-й этап операции. Пересечение сосудистых пучков.

Маточная артерия — ветвь внутренней подвздошной артерии — подходит к боковой поверхности матки (ребру) на уровне внутреннего зева, её сопровождает одна или несколько вен, нередко варикозно расширенные. Далее маточная артерия делится на основную и влагалищную ветви. Основная ветвь маточной артерии от области внутреннего зева поднимается по ребру матки, влагалищная артерия направляется вниз. Пересечение и перевязку сосудистого пучка при экстирпации матки проводят, как правило, на уровне или чуть ниже внутреннего зева.

Хорошим приёмом, позволяющим надёжно лигировать маточные сосуды и предотвратить травму мочеточника, считают рассечение заднего листка брюшины у ребра матки до уровня внутреннего зева. Данную манипуляцию необходимо проводить при хорошей визуализации со стороны раскрытого параметрия, используя пинцет и препаровочные ножницы (бранши должны быть обращены к заднему листку и просвечивать через него). Хотя с помощью этого приема предотвращают травму мочеточника, логично повторное определение его хода описанным выше пальпаторным приёмом.

Матку оттягивают в противоположную сторону. На сосудистый пучок на уровне или чуть ниже внутреннего зева накладывают зажим перпендикулярно артерии непосредственно у шейки матки. Для включения всего сосудистого пучка целесообразно применять специальный приём: «носики» браншей раскрытого зажима Микулича помещают следующим образом: передний — на переднюю поверхность шейки матки, задний — на заднюю, затем зажимом как бы соскальзывают с шейки матки, включая таким образом весь сосудистый пучок. Контрклемму накладывают на сосуды выше по ребру матки. Сосудистый пучок пересекают и лигируют с прошиванием у «носика» зажима, концы лигатур обязательно срезают. Затем ту же манипуляцию производят с другой стороны. Культия сосудистого пучка всегда сокращается, поэтому нельзя очень коротко, сразу над зажимом отсекать сосуды, целесообразно оставить культю сосудов длиной около 1 см, что облегчает перевязку и в дальнейшем предупреждает соскальзывание лигатуры. Для этого контрклемму следует накладывать на расстоянии 1,5–2 см от основного зажима.

5-й этап операции. Рассечение предпузырной фасции (*fascia antevescicale*). На уровне ранее пересечённых сосудистых пучков пересекают поперечным или V-образным разрезом ножницами предпузырную фасцию (до ткани шейки) и смещают ткань с передней поверхности шейки матки в перпендикулярном направлении к лону, строго вниз по шейке матки тугим маленьким тупфером («пуговкой»).

6-й этап операции. Пересечение и лигирование крестцовоматочных связок.

В месте перехода брюшины с матки на прямую кишку брюшина формирует прямокишечно-маточное углубление и две боковые складки, идущие к крестцу и содержащие пучки мышечно-фиброзных волокон (крестцовоматочные связки). Для пересечения крестцовоматочных связок матку максимально оттягивают к лону и на крестцовоматочные связки у места их отхождения в направлении, перпендикулярном по отношению к матке, накладывают зажимы Микулича. Крестцовоматочные связки пересекают, между связками пересекают брюшину и надсекают ректовагинальную фасцию, обнажая ректовагинальное пространство. Крестцовоматочные связки лигируют кетгутом или викрилом с прошиванием у «носика» зажима, нити обрезают.

7-й этап операции. Пересечение и лигирование кардинальных связок. Кардинальные связки находятся непосредственно у шейки матки и состоят из мощных соединительнотканых, эластических и гладкомышечных волокон с большим количеством артериальных и особенно венозных сосудов, проходящих в их основании. Для их пересечения прямой длинный зажим Кохера располагают параллельно шейке так, чтобы передняя бранша зажима находилась спереди

на шейке в пределах (на уровне) рассечённой предпузырной фасции, задняя бранша — на задней поверхности шейки перед культей крестцовоматочной связки. Как бы соскальзывая с шейки, зажимают инструмент параллельно шейке матки и отсекают кардинальную связку от шейки так, чтобы в зажим попала фасция, покрывающая боковую часть шейки матки (частично срезая её). Связку лигируют с прошиванием у нижнего края кетгутом или викрилом, нити срезают. В зависимости от длины шейки матки кардинальные связки пересекают в один или несколько приёмов. При средней длине шейки кардинальные связки пересекаются в 1–2 приёма, при элонгации шейки может потребоваться многократное их пересечение.

8-й этап операции. *Вскрытие свода влагалища.*

Пальпаторный признак достижения сводов влагалища: ощущение проваливания или соскальзывания с более плотной шейки на эластичный задний влагалищный свод. Существует также следующий приём: между большим и указательным пальцем спереди и сзади помещают шейку матки и перемещают пальцы вниз по шейке. Ориентир влагалищных сводов — место, где сомкнутся пальцы.

Влагалищный свод захватывают зажимом Микулича и вскрывают его длинными изогнутыми ножницами, шейку матки фиксируют пулевыми щипцами и поэтапно отсекают её от влагалищных сводов по зажимам Микулича, накладываемым циркулярно непосредственно под шейкой матки (чтобы не укоротить влагалище) под обязательным визуальным контролем культей маточных сосудов, мочевого пузыря, прямой кишки. В открытое влагалище вводят марлевый тампон, смоченный йодонатом или этиловым спиртом (тампон удаляют на операционном столе после окончания операции).

9-й этап операции. *Гемостаз влагалищной трубки.*

Применяют бестампонный метод дренирования по Брауде, который состоит в том, что переднюю стенку влагалищасшивают с пузырноматочной складкой, заднюю — с крестцовоматочными связками и прямокишечноматочной складкой. Этим достигают перитонизации обнажённых поверхностей мочевого пузыря и прямой кишки и гемостаз стенок влагалища. При таком способе боковые и паравагинальные забрюшинные пространства таза открываются во влагалище для оттока лимфы, крови или гноя. Используют рассасывающиеся нити (кетгут, лучше викрил). При наложении швов на влагалище следует обращать особое внимание на проведение гемостаза в области боковых стенок влагалища, так как именно там проходят влагалищные ветви маточной артерии и располагаются культы маточных сосудов.

10-й этап операции. *Перитонизация.*

Существуют 2 варианта перитонизации в зависимости от преследуемой цели.

Возможен вариант с изоляцией зоны операции от брюшной полости (брюшная полость не сообщается с открытой влагалищной трубкой). В этом случае накладывают один непрерывный шов. Сначала накладывают полукишетный шов на параметрий слева: прошивают задний листок широкой связки — культю придатков матки (или культю подвешивающей связки яичника) — брюшину между подвешивающей связкой яичника и круглой связкой — культю круглой связки — передний листок широкой связки. Шов завязывают за связками таким образом, чтобы вышеперечисленные культы были погружены в параметрий.

Далее шов продолжают в линейный: над ранее обшитым влагалищем сшивают пузырноматочную складку или брюшину, покрывающую мочевой пузырь и прямокишечноматочную складку (или брюшину прямой кишки). Затем непрерывный шов продолжают в полукишетный справа: прошивают задний листок широкой связки — культю придатков матки (или культю подвешивающей связки яичника) — брюшину между подвешивающей связкой яичника и круглой связкой — культю круглой связки — передний листок широкой связки. Шов также завязывают таким образом, чтобы все культы были погружены в параметрий. При проведении перитонизации все кровоточащие места брюшины включают в шов и затягивают. При таком способе перитонизации все большие кровеносные сосуды, которые могут дать кровотечение в послеоперационном периоде, расположены экстраперитонеально, что легко контролировать через открытый купол влагалища.

Другой вариант — перитонизация с оставлением влагалищной трубки, открытой в брюшную полость. Показания: кровотечение или инфекция брюшной полости, необходимость дренирования

малого таза через открытый купол влагалища. В данном случае параметрий закрывают двумя кистными швами по описанной выше схеме с завязыванием обеих лигатур у боковых стенок влагалища. При необходимости через открытый купол влагалища можно ввести дренажи для проведения активного дренирования (аспирационно- промывное дренирование).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Назовите ход операции экстирпации матки?
- 2) Назовите радикальный объем оперативного вмешательства при раке яичников?
- 3) Перечислите операции на шейке матки?
- 4) Назовите при каких заболеваниях проводят раздельное диагностическое выскабливание?

5) Ход операции надвлагалищная ампутация матки?

6) Когда требуется операция расширенная экстирпация матки с лимфаденэктомией?

7) Операции при злокачественных опухолях придатков матки?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1) Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции

- а) в дни менструации
- б) в первую неделю после прекращения менструации
- в) в дни ожидаемой овуляции
- г) накануне менструации
- д) выбор дня менструального цикла не имеет значения

2) При проведении полостных гинекологических операций, как правило, необходимо

- а) за три недели до операции
исключить из пищевого рациона прием продуктов, богатых клетчаткой
- б) за несколько дней до операции
ограничить прием продуктов, богатых белками
- в) накануне операции увеличить в суточном рационе
содержание углеводов в 2 раза
- г) накануне операции дать легкий обед
(жидкий суп, бульон с белым хлебом, каша),
вечером сладкий чай с сухарем, в день операции - не завтракать

3) Диагностическое выскабливание матки всегда должно быть раздельное (то есть раздельно цервикального канала и стенок полости) у больной с дисфункциональным маточным кровотечением

- а) ювенильного возраста
- б) репродуктивного возраста
- в) климактерического возраста
- г) верно б) и в)
- д) верно все перечисленное

4) При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды, как правило, пересекают

- а) на уровне внутреннего зева
- б) на 1.5 см выше области внутреннего зева
- в) на 1.5 см ниже области внутреннего зева
- г) в области кардинальных связок

5) При экстирпации матки с придатками, как правило, пересекается все перечисленное,

кроме

- а) воронко-тазовых связок
- б) круглых связок
- в) крестцово-маточных связок

- г) кардинальных связей
 д) маточных концов труб

Эталоны ответов: 1-б; 2-г; 3-г; 4-а; 5-д

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ

6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 5. Новообразования женских половых органов

Тема 2.5.1 Доброкачественные опухоли женских половых органов.

Цель: приобретение знаний по вопросам этиологии и патогенеза доброкачественных образований женских половых органов, их клинических проявлениях, методах диагностики и принципах лечения.

Задачи:

1. Изучить доброкачественные образования наружных половых органов ;
2. Изучить доброкачественные образования матки и придатков;
3. Изучить принципы диагностики и лечения.

Обучающийся должен знать:

1. Клиническую и гистологическую классификацию доброкачественных образований женских половых органов;
2. Патогенез, клиническую картину, методы диагностики и принципы лечения доброкачественных образований наружных половых органов;
3. Патогенез, клиническую картину, методы диагностики и принципы лечения доброкачественных образований матки;
4. Патогенез, клиническую картину, методы диагностики и принципы лечения доброкачественных образований яичников.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез, поставить предварительный диагноз;
2. Провести объективное исследование и оценить полученные результаты;
3. Назначить дополнительные методы исследования и интерпретировать их результаты;
4. Назначить лечение согласно клиническим рекомендациям.

Ординатор должен овладеть навыками: проведения диагностики и лечения доброкачественных образований женских половых органов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Этиология и патогенез доброкачественных опухолевидных образований вульвы;
2. Лечение доброкачественных опухолевидных образований вульвы;
3. Клиническая картина, диагностика и лечение лейкоплакии. Гистологическая картина

лейкоплакии;

4. Клинические проявления, диагностика и лечение эктопии цилиндрического эпителия шейки матки;

5. Клинические проявления, диагностика и лечение эрозии шейки матки;

6. Диагностика дисплазии шейки матки;

7. Диагностика и лечение гиперплазии эндометрия;

8. Дифференциальная диагностика миомы матки;

9. Диагностика и лечение эндометриоза;

10. Классификация доброкачественных образований яичников.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (сбор анамнеза, интерпретация результатов дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, МРТ, КТ, МСГ, гистероскопии, лапароскопии, лимфографии, данных лабораторных исследований, иммуногистохимических исследований), осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для цитологического исследования, бимануальное влагалищное и ректовагинальное исследование), освоение манипуляций по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Этиология, патогенез эрозии шейки матки.

2. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение миомы матки.

3. Этиология, патогенез, клиническая картина эндометриоза.

4. Клинические проявления, диагностика доброкачественных образований яичников;

5. Дифференциальная диагностика и лечение доброкачественных образований яичников.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. К доброкачественным опухолям яичников относят все, кроме:

А. Дисгерминома;

Б. Серозная цистаденома;

В. Эндометриодная киста;

Г. Светлоклеточная аденофиброма.

2. Какая величина является показанием к оперативному лечению миомы матки:

А. Миома матки 8 недель;

Б. Миома матки 12 недель;

В. Миома матки 5 недель;

Г. Миома матки 10 недель;

Д. Миома матки более 14 недель.

3. Дисплазии шейки матки характеризуются 1) нарушением дифференцировки клеток; 2) нарушением слоистости пласта эпителия; 3) нарушением полярности клеток; 4) полиморфизмом ряда клеток:

А. верно 1, 2, 3;

Б. верно 1, 2;

В. всем перечисленным;

Г. верно 4;

Д. ничем из перечисленного.

4. Цитологический метод с целью раннего выявления патологии шейки матки применяется:

1) при профилактических осмотрах;

2) у беременных при первом обращении;

3) у больных с патогномоничными жалобами;

4) у всех подряд обратившихся к гинекологу:

А. верно 1, 2, 3;

Б. верно 1, 2;

В. верно все перечисленное;

Г. верно 4;

Д. все перечисленное неверно.

5. Показанием к хирургическому лечению у больных эндометриозом является все перечисленное, кроме:

А. неэффективности консервативного лечения при ретроцервикальном эндометриозе;

Б. наличия эндометриоидной кисты яичника;

В. эндометриоза послеоперационного рубца передней брюшной стенки;

Г. внутреннего эндометриоза тела матки второй степени;

Д. подозрения на истинный бластоматозный процесс в яичнике.

Ответы: 1 – А; 2 – Б; 3 – В; 4 – А; 5 – Г.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ

	пособие				
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 5. Новообразования женских половых органов

Тема 2.5.2. Злокачественные опухоли женских половых органов.

Цель: Овладеть практическими навыками диагностики, лечения и профилактики опухолей женских половых органов.

Задачи: углубить и систематизировать знания по классификации, этиологии, патогенезу, клинике, диагностике злокачественных опухолей женских половых органов; усовершенствовать практические навыки, полученные на предыдущих курсах; воспитать чувство ответственности; развивать аккуратность, дисциплину, наблюдательность в работе, стремление к постоянному профессиональному совершенствованию; освоить этапы оказания медицинской помощи при гинекологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, классификацию злокачественных опухолей женских половых органов; клиническую картину; течение и прогноз; принципы диагностики; принципы лечения; показания к госпитализации; показания к медикаментозному лечению; показания к хирургическому лечению; принципы профилактики заболеваний; прогноз заболевания; знать основы химиотерапии и лучевой терапии при данной патологии.

Обучающийся должен уметь: собирать анамнез; выделять факторы риска; проводить клиническое обследование больной с злокачественным новообразованием женских половых органов; проводить гинекологическое обследование больной; уметь интерпретировать результаты дополнительных и специальных методов обследования пациента; проводить дифференциальную диагностику заболевания; формулировать клинический диагноз; назначать требуемое лечение; вести медицинскую документацию.

Ординатор должен овладеть навыками: методами общеклинического и специального

исследования больных с злокачественными опухолями женских органов; приемами построения плана дополнительного обследования; методикой интерпретации результатов специальных, дополнительных методов исследования; навыком составления плана лечения больных с онкологией женских органов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Рак яичников: актуальность проблемы, факторы риска и группы риска по раку яичников, классификация опухолей и кист яичников, гистологическая классификация опухолей яичников, клинические симптомы, скрининг рака яичников, диагностика и дифференциальная диагностика опухолей яичников, лечебно-диагностическая тактика при объемных образованиях придатков матки в различные возрастные периоды.
- 2) Назвать определение, клинику, диагностику, лечение, реабилитацию плоскоклеточного рака влагалища, рака вульвы.
- 3) Назвать определение, клинику, диагностику, лечение, реабилитации плоскоклеточного рака тела матки.
- 4) Назвать определение, клинику, диагностику, лечение, реабилитацию плоскоклеточного рака шейки матки.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (сбор анамнеза, интерпретация результатов дополнительных методов исследования (результатов УЗИ, МРТ, КТ, МСГ, гистероскопии, лапароскопии, лимфографии, данных лабораторных исследований, иммуногистохимических исследований), осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для цитологического исследования, бимануальное влагалищное и ректовагинальное исследование), освоение манипуляций по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите принципы лучевого метода лечения, химиотерапии.
2. Классификация TNM, FIGO рака шейки матки, тела матки.
3. Прогноз злокачественных опухолей женских половых органов.
4. Алгоритм ведения женщин с злокачественными опухолями женских половых органов на амбулаторном этапе.
5. Профилактика злокачественных новообразований женских половых органов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Диатермокоагуляцию шейки матки можно выполнять
 - а) при фоновом процессе
 - б) при слабой дисплазии
 - в) при выраженной дисплазии
 - г) при интраэпителиальном раке.
- д) правильные ответы а) и б)*
2. Регионарными лимфоузлами при раке шейки матки являются :
 - 1) запирательные
 - 2) наружные и внутренние подвздошные
 - 3) общие подвздошные
 - 4) параортальные
 - 5) паховые
- а) все ответы правильные
- б) правильные все, кроме 5
- в) правильные все, кроме 4 и 5*

- г) правильные все, кроме 1 и 3
3. Рак шейки матки чаще всего возникает
- а) у внутреннего зева
- б) у границы плоского и цилиндрического эпителиев*
- в) на влажной порции шейки матки
- г) в железах шейки матки
- д) правильные ответы а) и г)
4. Главным критерием « раннего» рака шейки матки является
- а) размеры опухоли
- б) анатомический тип роста
- в) глубина инвазии*
- г) все ответы верные
5. Наиболее информативным методом исследования предопухолевого заболевания эндометрия является все перечисленное кроме
- а) осмотра в зеркалах*
- б) аспирата из полости матки
- в) гистероскопии или гистерографии
- г) морфологического исследования соскоба

Ответы: 1-Д, 2-В, 3-Б, 4-В, 5-А

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	

			дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.		
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 5. Новообразования женских половых органов

Тема 2.5.3. Заболевания молочных желез.

Цель: Получить знания об этиопатогенезе, классификации, клинике, диагностике, возможных осложнениях и методах лечения заболеваний молочной железы. Должен уметь собирать анамнез, проводить обследование больного с заболеваниями молочных желез, трактовать результаты дополнительных методов обследования.

Задачи:

1. Научиться правильно интерпретировать жалобы и целенаправленно собирать анамнез у больной с предполагаемым заболеванием молочной железы (в клинике на практических занятиях).
2. Освоить на муляжах методику осмотра и пальпации молочной железы (в центре практических навыков).
3. Научиться правильно интерпретировать данные осмотра и пальпации молочной железы (в центре практических навыков).
4. Научиться составлять план обследования при предполагаемом заболевании молочной железы,

ставить показания к дополнительным инструментальным методам обследования молочной железы и правильно интерпретировать результаты исследований (в клинике на практических занятиях и в центре практических навыков).

Обучающийся должен знать: Классификацию, этиологию, патогенез: Мастодинии. Диффузная кистозная мастопатии. Солитарная кисты молочной железы. Фиброаденомы молочной железы. Рак молочной железы. Стратификацию рисков заболеваний молочных желез. Диагностику, лечение и профилактику заболеваний молочных желез.

Обучающийся должен уметь:

1. Собирать жалобы, анамнез заболевания и анамнеза жизни;
2. Проводить объективное обследование;
3. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний молочной железы между собой и с другими заболеваниями;
4. На основании клинических и лабораторных данных сформулировать и аргументировать клинический диагноз;
5. Выбрать и обосновать план лечения больного;
6. Определить и обосновать показания к хирургическому лечению, его объем и вид;
7. Разработать план послеоперационного ведения больного, комплекс мероприятий по медицинской, социальной и трудовой реабилитации.

Ординатор должен овладеть навыками:

1. Собрать анамнез у больной с заболеванием молочной железы.
2. Методически правильно пальпировать молочные железы и лимфатические узлы.
3. Обнаружить уплотнение в молочной железе, определить кожные симптомы и симптомы со стороны соска.
4. Своевременно заподозрит рак у больной с уплотнением в молочной железе и с изъязвлением в области соска.
5. Отличить типичную узловую форму рака от фиброаденомы и мастопатии.
6. Сформулировать клинический диагноз, наметить план обследования больной с уплотнением в молочной железе

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Анатомия и физиология молочной железы.
2. Функции молочной железы.
3. Методы исследования молочных желез.
4. Пороки развития и повреждения молочной железы.
5. Неспецифические воспалительные заболевания молочной железы.
6. Острый и хронический мастит.
7. Этиология, диагностика и лечение мастита.
8. Какие этиологические факторы обуславливают развитие дисгормональных опухолей молочной железы?
9. Какую патологию позволяет диагностировать пункционная биопсия при заболеваниях молочной железы?
10. Какие методы имеют наибольшее значение в диагностике рака молочной железы?

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (Пальпация молочных желез, пальпация лимфатических узлов), освоение манипуляций (Пальпация молочных желез, пальпация лимфатических узлов) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Анатомия и физиология молочных желез в различных возрастных периодах.
2. Гормонорегуляция молочных желез в норме и при патологии.
3. Этиопатогенез доброкачественных гиперпластических заболеваний молочных желез.
4. Классификация доброкачественных заболеваний молочных желез.
5. Клиника диффузной и узловой мастопатии.
6. Клиника фиброаденомы, листовидной опухоли, протоковой папилломы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какой из ниже перечисленных методов является основным в выявлении заболеваний молочной железы?

- 1) маммография
- 2) ультразвуковая эхография
- 3) термография
- 4) самообследование молочных желез
- 5) морфологическое исследование

2. Какие из перечисленных симптомов являются патогномичными для мастодии?

- 1) Одиночные и множественные очаги в железе
- 2) выделения из сосков
- 3) преобладание болевого синдрома
- 4) нарушение оварияльно - менструальной функции
- 5) исчезновение признаков болезни с возрастом

3. Назовите основной этиопатогенетический фактор в развитии мастопатии.

- 1) наличие невроза
- 2) дисгормональное состояние
- 3) дисгормональная дисплазия
- 4) нарушение оварияльно - менструальной Функции
- 5) изменение цикличности процессов в молочной железе

4. Характерные маммографические признаки при мастопатии.

- 1) изменений нет
- 2) участки затемнения чередуются с участками просветления
- 3) плотная тень
- 4) тень округлой формы с четкими контурами
- 5) тень с тяжистой структурой

5. В чем заключается наибольшая диагностическая значимость ультразвуковой эхографии?

- 1) простота и доступность исследования
- 2) дифференциальный диагноз доброкачественных образований молочных желез
- 3) выявление функциональных изменений молочных желез
- 4) обнаружение метастазов рака молочных желез
- 5) дифференциальный диагноз между раком и доброкачественными заболеваниями молочных желез

Ответы: 1-4 2-5 3-4 4-5 5-1

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	

			: ил.		
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	

10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 6. Планирование семьи и контрацепция.

Тема 2.6.1. Медико-социальные аспекты планирования семьи. Аборт, его социальное и медицинское значение.

Цель: Ознакомиться с медико-социальными аспектами планирования семьи, понятием аборта, его социальным и медицинским значением.

Задачи:

1. Изучить понятия по теме занятия.
2. Ознакомиться с теоритической частью тематики.
3. Ответить на теоритические вопросы по теме занятия.
4. Пройти тестирование по теме занятия.
5. Подвести итоги занятия, сделать выводы.

Обучающийся должен знать:

- Понятие «планирования семьи», социальные аспекты планирования семьи.
- Медицинские аспекты планирования семьи.
- Гинекологические заболевания и планирование семьи.
- Психические заболевания, алкоголизм, наркомания и планирование семьи.
- Роль медико - генетического консультирования в планировании семьи.
- Социальные аспекты аборта и его последствий. Демографические показатели в РФ и других странах.
- Влияние аборта на состояние здоровья и репродуктивную функцию женщины.

Обучающийся должен уметь:

1. Определить показания к искусственному аборту.
2. Назначить исследование перед проведением искусственного аборта.
3. Интерпретировать данные исследований.
4. Подготовить необходимый набор инструментов для проведения искусственного аборта.
5. Провести реабилитацию в постабортном периоде.

Ординатор должен овладеть навыками:

1. Правильно подготовить необходимый набор для проведения манипуляции.
2. Обработать операционное поле.
3. Проведение операции- вакуум-аспирация полости матки, выскабливание полости матки.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Организация планирования семьи в РФ.
- Экстрагенитальные заболевания и контрацепция.
- Статистика аборта, место аборта в исходах беременности.
- Медицинские аспекты аборта.
- Аборт у юных женщин и женщин старшего возраста.

2. Практическая работа.

Просмотр видео-фильма: Вакуум-аспирация полости матки.

Подготовка набора инструментов для проведения выскабливания полости матки.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Показания к аборту в I и II триместрах беременности.
2. Методы прерывания беременности в I триместре.
3. Методы прерывания беременности во II триместре.
4. Осложнения искусственного аборта.
5. Реабилитация после искусственного аборта.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных цифрами, выбрать правильный ответ согласно схеме:

А - 1,2,3

Б - 1,3

В - 2,4

Г - 4

Д - 1,2,3,4

1. Что не относится к противопоказаниям для проведению хирургического аборта

- а) острые и подострые воспалительные процессы женских половых органов
- б) острые воспалительные процессы любой локализации
- в) острые инфекционные заболевания
- г) угроза прерывания беременности

2. К отдаленным гинекологическим осложнениям не относится

- а) НМФ
- б) вторичное бесплодие
- в) образование синехий в матке (синдром Ашермана);
- г) пролапс половых органов

3. Что из перечисленного не относится к ранним послеоперационным осложнениям

- а) кровотечения
- б) воспалительные заболевания (эндометрит)
- в) гематометра
- г) миома матки

4. Средняя кровопотеря при прерывании беременности при сроке 6–9 нед составляет

- а) ≈50 мл
- б) ≈100 мл
- в) ≈150 мл
- г) ≈200 мл

5. К хирургическому медицинскому аборту относится все кроме:

- а) вакуум-аспирация («мини-аборт»)
- б) дилатация и кюретаж (выскабливание)
- в) дилатация и эвакуация
- г) гистеросальпингография

Ответы: 1-Г, 2- Г, 3- Г, 4-В, 5- Г.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	

2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по	Всемирная	Женева : ВОЗ,	Экземпляры:	

	профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	организация здравоохранения.	2014. - 38 с.	всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 6. Планирование семьи и контрацепция.

Тема 2.6.2. Контрацепция как метод контроля деторождения.

Цель: приобретение знаний по общим вопросам контрацепции как метода контроля деторождения.

Задачи:

1. Рассмотреть место контрацепции как метода контроля деторождения в современной гинекологии.
2. Изучить особенности основных методов контрацепции.
3. Сформировать навыки подбора контрацепции как метода контроля деторождения.

Обучающийся должен знать: принципы контрацепции (классификация и оценка эффективности методов контрацепции); особенности гормональной контрацепции (механизм действия, классификация, пероральная и парентеральная гормональная контрацепция, неконтрацептивные преимущества гормональной контрацепции, осложнения гормональной контрацепции); особенности внутриматочной контрацепции (характеристика и виды внутриматочных контрацептивов, механизм действия ВМК, методика и условия введения ВМК, противопоказания к введению ВМК, осложнения, медицинское наблюдение); прочие методы контрацепции (методы барьерной контрацепции, физиологический метод контрацепции, прерванный половой акт, лактационная аменорея, стерилизация, контрацепция в группах риска, посткоитальная контрацепция).

Обучающийся должен уметь: подобрать методы контрацепции исходя из знаний принципов контрацепции, их классификации и оценки эффективности, учитывая механизм действия, форму введения, неконтрацептивные преимущества, осложнения, противопоказания и обеспечить медицинское наблюдение (гормональная контрацепция, внутриматочная контрацепция).

Ординатор должен овладеть навыками: подобрать методы контрацепции исходя из знаний принципов контрацепции, их классификации и оценки эффективности, учитывая механизм действия, форму введения, неконтрацептивные преимущества, осложнения, противопоказания и обеспечить медицинское наблюдение; освоить методику и условия введения ВМК.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Физиология овуляции и оплодотворения
2. Принципы контрацепции. Оценка эффективности методов контрацепции. Понятие о безопасности контрацепции
3. Классификация методов контрацепции
4. Гормональная контрацепция. Механизм действия гормональных контрацептивов. Неконтрацептивные эффекты гормональных препаратов. Классификация гормональных контрацептивов. Пероральная и парентеральная гормональная контрацепция. Осложнения гормональной контрацепции. Показания, противопоказания, индивидуальный выбор препарата гормональной контрацепции. Медицинское наблюдение.
5. Внутриматочная контрацепция. Характеристика и виды внутриматочных контрацептивов (ВМК). Механизм действия ВМК. Методика и условия введения ВМК. Противопоказания к введению ВМК. Осложнения ВМК. Медицинское наблюдение.
6. Барьерные методы контрацепции. Методы барьерной контрацепции. Принципы действия барьерных контрацептивов. Неконтрацептивные преимущества барьерных противозачаточных

средств. Недостатки и приемлемость методов барьерной контрацепции.

7. Прочие методы контрацепции. Физиологический метод контрацепции. Прерванный половой акт. Лактационная аменорея.

8. Стерилизация. Методы стерилизации женщин. Показания, условия, юридические аспекты. Осложнения. Методы мужской контрацепции (презерватив, стерилизация мужчин, возможности гормональной контрацепции у мужчин).

9. Посткоитальная контрацепция. Показания и правила применения. Гормональные средства посткоитальной контрацепции. Осложнения и риск посткоитальной контрацепции.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, интерпретация данных дополнительных методов исследования: результатов УЗИ, МРТ, КТ, МСГ, гистероскопии, лапароскопии, данных лабораторных исследований, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического исследований, реакции ПЦР, бимануальное влагалищное исследование, ректо-вагинальное исследование), освоение манипуляций (осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического исследований, реакции ПЦР, бимануальное влагалищное исследование, ректо-вагинальное исследование) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите варианты основных методов контрацепции.
2. Каковы преимущества и недостатки внутриматочной контрацепции?
3. Перечислите виды гормональных контрацептивов.
4. Опишите механизм действия гормональных контрацептивов.
5. Укажите показания, противопоказания к гормональной контрацепции.
6. Каковы осложнения и преимущества гормональных контрацептивов?
7. Контрацепция у подростков
8. Контрацепция в группах риска
9. Контрацепция и экстрагенитальные заболевания
10. Контрацепция и гинекологические заболевания
11. Контрацепция в менопаузе

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. КОК можно применять для профилактики рака:

- а) влагалища
- б) маточной трубы
- в) яичников
- г) молочной железы
- д) шейки матки

2. Осложнения беременности при использовании ВМС включают все перечисленное, кроме:

- а) врожденных аномалий развития плода
- б) эктопической беременности
- в) ВЗМОТ

г) невынашивания беременности

3. Основное(ые) требования к контрацептивам:

- а) высокая эффективность
- б) безопасность
- в) обратимость
- г) хорошая переносимость
- д) все перечисленное

4. Методы естественного планирования семьи все перечисленное, кроме
- а) метод лактационной аменореи
 - б) прерванный половой акт
 - в) ритмический метод
 - г) барьерный метод
 - д) абстиненции
5. К гормональным контрацептивам рилизинг- системам относят:
- а) ВМК – Мирена
 - б) подкожные импланты: «Норплант» и «Импланон»
 - в) влагалищное кольцо «Нова Ринг»
 - г) накожный пластырь «Евра»
 - д) все перечисленное
6. Контрацептивы прогестеронового ряда все перечисленные, кроме
- а) лактинет
 - б) депо-провера
 - в) циклофем
 - г) эскапел
7. В настоящее время среди КОК не находят применения:
- а) однофазные
 - б) трёхфазные
 - в) двухфазные
8. Прогестин производный прогестерона в составе КОК:
- А) левоноргестрел
 - б) хлормадион
 - в) диеногест
 - г) дезогестрел
 - д) дросперинон
9. Прогестин в составе КОК имеющий высокую андрогенную активность
- а) дезогестрел
 - б) гестодент
 - в) леваноргестрел
 - д) диеногест
10. Прогестин в составе КОК имеющий самую высокую антиандрогенную активность:
- а) гестодент
 - б) диеногест
 - в) ципротерон
 - г) дросперинон
 - д) левоноргестрел
11. Прогестины в составе КОК имеющие низкую андрогенную активность, кроме
- а) норгестимат
 - б) дезогестрел
 - в) гестодент
 - г) левоноргестрел
12. Прогестины в составе КОК производные прогестерона, кроме:
- а) номегэстрол
 - б) дезогестрел
 - в) хлормадион
 - г) ципротерон
13. Прогестин в составе КОК производный спиронолактона:
- а) диеногест
 - б) хлормадион
 - в) левоноргестрел
 - г) гестамент

- д) дросперинон
14. Механизм действия КОК все перечисленное, кроме
- а) снижение синтеза ЛГ и ФСГ, что приводит к торможению овуляции
- б) восстановление биоценоза влагалища
- в) железистая регрессия эндометрия
- г) изменение структуры цервикальной слизи
- д) торможение сократительной способности труб
15. Прогестин, входящий в КОК «Жанин» :
- а) дросперинон
- б) диеногест
- в) гестагент
- г) левоноргестрел
- д) дезогестрел

Эталоны ответов: 1-В; 2- А; 3-Д; 4-Г; 5- Д; 6-В; 7-В; 8-Б; 9-В; 10-В; 11-Б; 12-Б; 13-Д; 14-Б; 15-Б.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	

	сердца: монография				
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

СЕМИНАРЫ

Раздел 1. Акушерство

Модуль 1. Методы обследования в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.1: *Лабораторные методы исследования.*

Цель: изучить лабораторные методы исследования в акушерстве и гинекологии.

Задачи: рассмотреть показания к применению лабораторных методов исследования в акушерстве и гинекологии, особенности забора материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического методов, ДНК-диагностики, интерпретировать результаты проведенных исследований.

Обучающийся должен знать: условия, показания, противопоказания, осложнения при проведении лабораторных методов исследования. Биохимические. Иммунологические. Бактериоскопические. Бактериологические. Гормональные. Генетические. Микробиологические. Цитологические. Морфологические методы исследования. Электронная микроскопия. Гистохимические исследования. Люминесцентная микроскопия.

Обучающийся должен уметь: провести методы функциональной диагностики. Измерение базальной температуры. Гормональная кольпоцитология. Шеечный индекс. Штрих-биопсия (ЦУГ) эндометрия. Гормональные пробы: проба с гестагенами, с эстрогенами; интерпретировать Биохимические. Иммунологические. Бактериоскопические. Бактериологические. Гормональные. Генетические. Микробиологические. Цитологические. Морфологические методы исследования. Электронная микроскопия. Люминесцентная микроскопия. Гистохимические исследования. Должен уметь интерпретировать полученные результаты.

Ординатор должен овладеть навыками: сбора анамнеза у беременной, роженицы, родильницы, гинекологических больных; специального акушерского исследования (приемы Леопольда - Левицкого); простой и расширенной пельвиометрии, аускультации сердечных тонов плода; осмотра шейки матки на зеркалах и методикой влажалищного исследования; проведения тестов функциональной диагностики (измерение базальной температуры, гормональная кольпоцитология, шеечный индекс.); проведения гормональных проб (с гестагенами, эстрогенами, гонадотропинами, глюкокортикоидами), забора материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического методов, ДНК-диагностики, штрих-биопсии эндометрия.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клинические методы обследования в акушерстве.
2. Принцип проведения дополнительных методов обследования в акушерстве.
3. Показания для применения лабораторных методов исследования в акушерстве и гинекологии.
4. Биохимические исследования: показания, методика, диагностическая ценность.
5. Иммунологические исследования: показания, методика, диагностическая ценность.
6. Бактериоскопическое исследование: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
7. Бактериологическое исследование: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
8. Гормональные исследования: показания, методика, время и условия забора материала, интерпретация данных.
9. Генетические исследования: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
10. Микробиологические исследования: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
11. Цитологические исследования: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
12. Иммуоферментный метод: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
13. ДНК-диагностика: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.

14. Морфологические методы исследования.
15. Электронная микроскопия: показания, диагностическая ценность.
16. Люминесцентная микроскопия: показания, диагностическая ценность.
17. Гистохимические исследования: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.

2. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора задач

- A. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
- B. Назначьте дополнительные методы обследования, необходимые в данной ситуации. Какие результаты этих обследований вы предполагаете получить?
- C. Какова дальнейшая тактика? Метод лечения? Объемы операции при необходимости?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

1) Алгоритм разбора задач: оценить указанные симптомы, поставить диагноз, определиться с акушерской тактикой

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача: Беременная 20 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на рвоту от 6 до 8 раз в сутки, слабость, головокружение, потерю массы тела 3 кг за неделю. Из анамнеза: менструации с 15 лет, нерегулярные; данная беременность вторая, первая беременность закончилась мини-абортом год назад, без осложнений. Соматически здорова.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, суховатые. Рост - 165 см, вес - 50 кг. Температура тела 37,4⁰С. АД - 100/60 мм рт. ст. Пульс - 90 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. При влагалищном исследовании: шейка матки плотная, длиной до 3 см, наружный зев закрыт; тело матки увеличено до 8 недель беременности, придатки с обеих сторон не определяются. Назначено лечение: церукал в/м х 2 р. в день, физ. раствор 500,0 мл в/в кап. Через 3 дня на фоне проводимой терапии состояние больной ухудшилось: рвота повторяется до 15-20 раз в сутки, появились боли в эпигастрии и в правом подреберье. При осмотре: кожные покровы желтушные, сухие, тургор кожи снижен. Вес - 45 кг. Температура тела 38,2⁰. АД - 85/50 мм рт. ст. Пульс - 120 уд/мин, слабого наполнения. Суточный диурез - 400 мл. В общем анализе крови: Hb - 145 г/л, Эр - 4,9x10¹²/л, Ht - 42%, Le - 12x10⁹/л, СОЭ - 8 мм/час. Билирубин - 65 мкмоль/л. Реакция мочи на ацетон положительная (++++).

Ответ: Диагноз: Беременность 8 нед, ранний токсикоз. Рвота беременных тяжелой степени тяжести. Неэффективность терапии. Тактика: прерывание беременности по медицинским показаниям.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1.

Первобеременная 36 лет госпитализирована в отделение патологии беременности с жалобами на недомогание, слабость, чувство жара, периодические тупые боли в области поясницы, больше справа, частое мочеиспускание. Срок гестации 34 недели. Из анамнеза: состоит на учете в женской консультации с 8 недель беременности. Страдает хроническим пиелонефритом с 6-летнего возраста. Последнее обострение было 2 года назад. В анализах мочи периодически отмечалась бессимптомная бактериурия, умеренная лейкоцитурия (6-8 в п/зр.). Дополнительного обследования не проводилось, лечения беременная не получала. Общая прибавка массы тела за беременность 10 кг.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледноватой окраски. Рост 163 см. Вес 67 кг. АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 92 уд/мин, ритмичный. Температура тела 38⁰С. ОЖ - 96 см, ВДМ - 32 см. Матка в нормальном тонусе, безболезненная. Положение плода продольное. Над входом в таз пальпируется плотная, округлая, ballotирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 138 уд/мин, выслушивается слева ниже пупка. Симптом Пастернацкого положительный справа. Отеков нет. Влагалищное исследование: шейка матки чистая, расположена кзади, длиной до 3 см, плотная, цервикальный канал закрыт. Выделения

слизистые, умеренные. Мыс не достижим.

Общий анализ крови: Hb - 88 г/л, эр. - 2.8×10^{12} /л, тромбоциты - 260×10^9 /л, Le - 11×10^9 /л, СОЭ - 28 мм/ч. Общий анализ мочи: моча мутная, желтого цвета, уд. вес - 1017, белок - 0.066 г/л, Le - до 15 в поле зрения, бактериурия ++.

Задание:

1. **Сформулируйте клинический диагноз. Проведите дифференциальный диагноз.**
2. **Тактика терапии и прогноз при сложившейся ситуации.**
3. **Какой необходимо составить план ведения родов с учетом возможных осложнений.**

Задача № 2.

Больная 34 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на острые боли внизу живота, иррадиирующие в крестец, слизисто-гнойные выделения из половых путей, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, слабость. Из анамнеза: менструации с 13 лет, регулярные, безболезненные, последняя менструация 7 дней назад. Родов - 2, аборт - 3, без осложнений, последний аборт - месяц назад. 3 дня назад в женской консультации с целью контрацепции была введена внутриматочная спираль.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски. Температура тела $38,7^{\circ}\text{C}$. Пульс - 92 уд/мин. АД - 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, не вздут, болезненный над лоном, симптомы раздражения брюшины отрицательные. При осмотре в зеркалах: шейка матки чистая, выделения гнойевидные, обильные, из наружного зева видны усы ВМС. При влагалищном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации; придатки с обеих сторон не пальпируются, безболезненные; своды свободные.

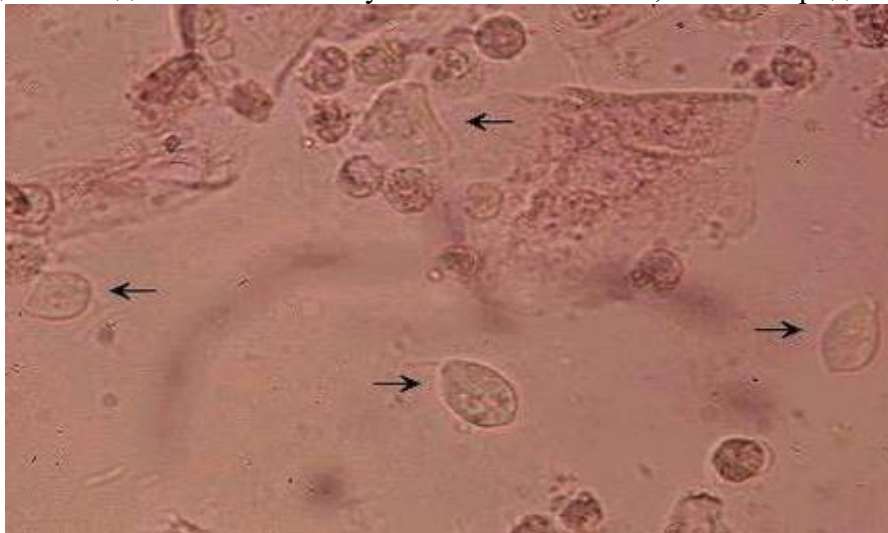
В общем анализе крови: Hb - 118 г/л, эритроцитов - $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитов - 14×10^9 /л, СОЭ - 35 мм/час. Бактериоскопическое исследование мазка: эпителий - много; лейкоциты - покрывают поля зрения; гонококки - не обнаружены; грамм (+) палочки - единичные; грамм (-) палочки - значительно.

Задание:

1. **Сформулируйте клинический диагноз.**
2. **Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?**
3. **Дифференциальный диагноз.**
4. **Тактика терапии и прогноз.**

Задача № 3.

Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового акта. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. При осмотре в зеркалах - слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные пенистые, желтовато-зеленого цвета. При влагалищном исследовании: движения за шейку матки болезненные, матка и придатки без особенностей.



Микроскопическая картина нативного препарата.

Диагноз. План обследования. Лечение. Ответ: вагинит, трихомоноз.

3. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, интерпретируют данные лабораторных методов исследования, после чего докладывают наиболее важные моменты, проводят дифференциальный диагноз и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Показания для применения лабораторных методов исследования в акушерстве и гинекологии.
 2. Биохимические исследования: показания, методика, диагностическая ценность.
 3. Иммунологические исследования: показания, методика, диагностическая ценность.
 4. Бактериоскопическое исследование: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
 5. О чем свидетельствует присутствие «ключевых» клеток при микроскопии содержимого влагалища.
 6. Бактериологическое исследование: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
 7. Гормональные исследования: показания, методика, время и условия забора материала, интерпретация данных.
 8. Показания для количественного определения содержания хорионического гонадотропина в крови.
 9. Динамика содержания хорионического гонадотропина в сыворотке крови в I триместре беременности.
 10. О чем свидетельствует отрицательная дексаметазоновая проба (незначительное снижение экскреции 17-ОКС и 17-КС).
 11. Динамика содержания гонадотропинов в сыворотке крови в динамике менструального цикла у женщин репродуктивного возраста.
 12. Динамика содержания гормонов яичника в сыворотке крови в динамике менструального цикла у женщин репродуктивного возраста.
 13. Генетические исследования: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
 14. Микробиологические исследования: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
 15. Цитологические исследования: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
 16. Иммуноферментный метод: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
 17. ДНК-диагностика: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
 18. Морфологические методы исследования.
 19. Электронная микроскопия: показания, диагностическая ценность.
 20. Что позволяет выявить применение 3% уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии.
 21. Люминесцентная микроскопия: показания, диагностическая ценность.
 22. Гистохимические исследования: показания, методика забора материала, диагностическая ценность.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 1. Для определения эстрогенной насыщенности организма мазки на кольпоцитологию надо

исследовать в следующие дни менструального цикла

- а) 1, 3, 5, 7, 9, 13, 15
- б) 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14
- в) 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27
- г) 3, 10, 16, 20, 25
- д) 7, 14, 21, 29

2. Положительная прогестероновая проба при аменорее (проявление через 2-3 дня после отмены препарата

менструально-подобного кровотечения) свидетельствует

- а) о наличии атрофии эндометрия
- б) о достаточной эстрогенной насыщенности организма
- в) о гиперандрогении
- г) о гипозестрогении
- д) о сниженном содержании в организме прогестерона

3. При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует

- а) о наличии аменореи центрального генеза
- б) о яичниковой форме аменореи
- в) о маточной форме аменореи
- г) о наличии синдрома склерокистозных яичников
- д) ни о чем из перечисленного

4. При нормальном течении беременности уровень ХГ достигает максимума при сроке

- а) 5-6 недель
- б) 7-8 недель
- в) 9-10 недель
- г) 11-12 недель
- д) 13-14 недель

5. Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефрите определяется по результатам

- а) пробы Зимницкого
- б) количества мочевины в крови
- в) количества креатинина в крови
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

6. Дексаметазоновая проба применяется для диагностики

- а) адреногенитального синдрома
- б) гиперплазии коркового вещества надпочечников
- в) синдрома Иценко - Кушинга
- г) правильно а) и б)
- д) всего перечисленного

7. Возможными причинами диагностических ошибок при использовании морфологических методов исследования в гинекологии могут быть

а) неполноценность исследуемого материала (некротизированная ткань, взятая не из очага поражения

или неправильно сохраненная)

- б) неполнота и неточность клинических данных
- в) недостаточная степень подготовки специалиста
- г) отсутствие единой трактовки одного и того же патологического процесса
- д) все перечисленные

8. При кольпоскопии определяют

- а) рельеф поверхности слизистой оболочки влажной порции шейки матки
- б) границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки
- в) особенности сосудистого рисунка на шейке матки

- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

9. Количественное определение содержания хорионического гонадотропина в моче, в основном, используется

- 1) для диагностики беременности малого срока
- 2) для диагностики пузырного заноса
- 3) для оценки развития беременности в I триместре
- 4) для оценки развития беременности во II триместре
- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

10. К тестам функциональной диагностики обычно относится

- 1) исследование шеечной слизи
- 2) измерение базальной температуры
- 3) кольпоцитология
- 4) биопсия эндометрия
- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

ОТВЕТЫ: 1-В, 2-Б, 3-В, 4-В, 5-Г, 6-Д, 7-Д, 8-Г, 9-А, 10-В.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	

	курсом: учебное пособие				
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего: 1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего: 12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего: 12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего: 5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	

Нормативно-правовые акты

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»
2. Приложение к приказу № 808-Л/МЗ РФ от 02.10.2009 «Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Кировской области».

Раздел 1. Акушерство

Модуль 1. Методы обследования в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.3: Ультразвуковое исследование (УЗИ) в акушерстве и гинекологии.

Цель: изучить метод ультразвуковой диагностики в акушерстве и гинекологии.

Задачи: рассмотреть показания к применению метода УЗИ в акушерстве и гинекологии,

особенности подготовки пациентов и методики проведения исследования, интерпретировать результаты проведенных исследований.

Обучающийся должен знать: методику ультразвукового сканирования. Ультразвуковое изображение органов малого таза (мочевой пузырь, матка, яичники, маточные трубы). УЗИ матки и яичников. Ультразвуковая диагностика (УЗД) аномалий развития матки, опухолевидных и опухолевых образований яичника, воспалительных заболеваний органов малого таза. УЗД при эндокринной патологии яичников, генитального эндометриоза. УЗИ при беременности по триместрам.

Обучающийся должен уметь: интерпретировать результаты УЗИ в акушерстве и гинекологии.

Ординатор должен овладеть навыками: сбора анамнеза у беременной, роженицы, родильницы, гинекологических больных; осмотра шейки матки на зеркалах и методикой влагалищного исследования; назначения дополнительных методов исследования, интерпретации результатов УЗИ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Физическое и биологическое действие УЗИ в акушерстве.
2. Методики проведения ультрасонографии в разные сроки беременности, их преимущества и недостатки.
3. Принцип организации скринингового (первый уровень) ультразвукового обследования беременных женщин.
4. Что необходимо определить при ультразвуковом скрининге в первой половине беременности.
5. Показания для раннего (до 10 недель) ультразвукового исследования.
6. Что необходимо определить при ультразвуковом скрининге во второй половине беременности.
7. Показания для проведения второго уровня ультразвукового обследования беременных женщин.
8. Назовите срок беременности, при котором начинает лоцироваться в полости матки плодное яйцо.
9. Назовите срок беременности, при котором начинает лоцироваться в полости матки эмбрион.
10. Назовите ультрасонографические критерии жизнедеятельности эмбриона.
11. В каком сроке беременности впервые при ультразвуковом исследовании регистрируется сердечная деятельность эмбриона.
12. В каком сроке беременности впервые при ультразвуковом исследовании регистрируется двигательная активность эмбриона.
13. В каком сроке беременности проводится оценка толщины воротникового пространства плода.
14. По каким параметрам устанавливается срок беременности в первом триместре беременности.
15. Что такое фетометрия, ее обязательный объем, сроки и цели проведения.
16. Ультразвуковые критерии зрелости плода.
17. Для какой хромосомной патологии характерна «лимонообразная» форма головки плода.
18. Ультразвуковые критерии зрелости плаценты.
19. Какова ширина задних рогов боковых желудочков плода.
20. Допплерометрическое исследование кровотока в системе мать-плацента-плод.
21. Безопасность доплерографии, основные доплеровские режимы.
22. Показания к проведению доплерографии в акушерстве.
23. Определение биофизического профиля плода.
24. УЗИ в оценке состояния околоплодных вод.
25. УЗИ-критерии неразвивающейся беременности.
26. УЗИ-критерии синдрома поликистозных яичников.

27. УЗИ-признаки миомы матки.
28. УЗИ- признаки аденомиоза.
29. Роль УЗИ в дифференциальной диагностике кист яичников.
30. Роль УЗИ в дифференциальной диагностике патологии эндометрия.

2. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора задач

- A. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
- B. Назначьте дополнительные методы обследования, необходимые в данной ситуации. Какие результаты этих обследований вы предполагаете получить?
- B. Какова дальнейшая тактика? Метод лечения? Объемы операции при необходимости?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

1) Алгоритм разбора задач: оценить указанные симптомы, поставить диагноз, определиться с акушерской тактикой.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача.

Больная 26 лет. В анамнезе хроническое воспаление придатков матки, бесплодие в течение 4 лет. Задержка месячных на 4 недели. Жалоб нет. Смещение матки безболезненное, тело ее несколько увеличено, мягковатой консистенции, справа в области придатков образование 8х4х3 см, мягковатой консистенции, ограничено подвижное, чувствительное. Своды свободные. Выделения светлые. Результаты обследования: в моче обнаружен хорионический гонадотропин. На УЗИ в полости матки плодного яйца не обнаружено. В ампулярном отделе трубы имеется ретрогубное утолщение, с неоднородной структурой.



УЗИ органов брюшной полости.

Диагноз. План обследования. Лечение.

Ответ: прогрессирующая внематочная беременность справа. Обследование: анализ крови на ХГЧ. Лечение: оперативное.

3. Задания для групповой работы.

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, интерпретируют данные лабораторных методов исследования, после чего докладывают наиболее важные моменты, проводят дифференциальный диагноз и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Перечислите физические параметры звука.
2. В каких единицах измеряется частота ультразвука.
3. Назовите нижнюю границу ультразвукового диапазона.
4. Какова усредненная скорость распространения ультразвука в тканях тела человека.
5. Как называется отношение мощности УЗ волны к площади, по которой распределяется УЗ поток.
6. В каких случаях возникает артефакт акустической тени.
7. При каком сроке беременности возможна визуализация плодного яйца при использовании трансвагинального датчика.
8. С какого срока беременности определяется двигательная активность эмбриона при УЗИ.
9. В какой плоскости измеряется толщина воротникового пространства.
10. Какое значение ИАЖ является диагностическим признаком многоводия.
11. Для какой патологии плода характерно расширение петель тонкой кишки и асцит с мелкими частицами («снежная буря») при УЗИ.
12. Что является диагностическим признаком диафрагмальной грыжи у плода.
13. Что является наиболее характерным признаком синдрома Денди-Уокера.
14. Что свидетельствует о преждевременном созревании плаценты в сроке 34 недели.
15. Эхографические признаки отслойки нормально расположенной плаценты.
16. Частота встречаемости ЕАП (единственная артерия пуповины).
17. Какой ВПС плода при УЗИ встречается наиболее часто.
18. Для каких аномалий характерно наличие синдрома амниотических тяжей.
19. При каком сроке беременности у плода может визуализироваться физиологическая пупочная грыжа.
20. Для какой патологии характерно уменьшение размеров матки и нарушение соотношения между длиной тела и шейки матки при УЗИ.
21. Каково максимальное значение м-эхо в норме.
22. Что характерно для для эхографической картины муцинозной цистаденомы.
23. Эхографические признаки эндометриоидной кисты яичника.
24. Для какой патологии характерно увеличение передне-заднего размера матки в сочетании с асимметрией толщины стенок и участком повышенной эхогенности миометрия при УЗИ.
25. С какого возраста возможно УЗ-определение фолликулярного аппарата яичников.
26. Какого диаметра достигает фолликул в преовуляторный период.
27. Эхографические критерии внематочной беременности.
28. Для какой патологии характерно увеличение ширины тела матки и расщепление М-эхо в области дна.
29. Какова максимальная толщина М-эхо у пациенток без гормональной заместительной терапии в постменопаузальном периоде.
30. Для какой патологии характерно наличие ложного плодного яйца в полости матки.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Наименьшим сроком беременности, считая от момента зачатия, при котором можно обнаружить плодное яйцо

с помощью трансабдоминальной эхографии, является

- а) 1 неделя
- б) 2 недели
- в) 3 недели
- г) 4 недели
- д) 5 недель

2. Наименьшим сроком беременности, при котором "пустое" плодное яйцо при УЗИ надежно указывает на наличие анэмбрионии, является
- 2 недели
 - 4 недели
 - 6 недель
 - 8 недель
 - 10 недель
3. При ультразвуковом исследовании плаценты ее толщина (при наличии отечной формы гемолитической болезни плода) чаще всего составляет
- 0.2-0.5 см
 - 0.6-0.8 см
 - 0.9-1.5 см
 - 2-3 см
 - 4 см и более
4. Ультразвуковая картина зрелости плаценты, обозначенная цифрой III, соответствует, как правило, сроку беременности
- до 30 недель
 - 31-34 недели
 - 35-37 недель
 - 38-40 недель
 - 41-43 недели
5. Если при ультразвуковом исследовании плаценты определяется ровная хориальная пластина и гомогенная паренхима, то ее зрелость следует оценить как
- 0
 - I
 - II
 - III
 - не подлежит оценке
6. При проведении ультразвукового исследования во втором триместре беременности следует обратить особое внимание
- на показатели фетометрии плода
 - на состояние плаценты
 - на правильное развитие плода
 - на все перечисленное
 - ни на что из перечисленного
7. При проведении ультразвукового исследования с целью диагностики задержки внутриутробного развития плода наибольшую ценность имеет измерение у плода
- бипариентального размера головки (БПР)
 - диаметра груди
 - диаметра живота
 - длина бедра
 - всего перечисленного
8. Наиболее пригодными показателями УЗИ для оценки состояния плода в третьем триместре беременности являются
- индекс и частота дыхательных движений
 - частота двигательной активности
 - сердечная деятельность
 - данные фетометрии
 - все перечисленные
9. Эхографические находки при отслойке нормально расположенной плаценты:
- эхографические признаки могут отсутствовать
 - локальное утолщение плаценты

- в) изменение экзогенности околоплодных вод
 г) изменение экзогенности желудка
 д) все вышеперечисленное
10. Уменьшение размеров матки и нарушение соотношения между длиной тела и шейки матки характерно для:
 а) гипоплазии матки
 б) инфантильной матки
 в) постменопаузального периода
 г) ничего из вышеперечисленного
11. К эхографическим критериям внематочной беременности относятся:
 а) выявление эктопически расположенным плодного яйца с живым эмбрионом
 б) увеличение размеров матки
 в) свободная жидкость в позадиматочном пространстве
 г) утолщение М-эхо
 д) все вышеперечисленное
12. Для эхографической характеристики фибромы не характерно:
 а) эффект дистального ослабления УЗ
 б) двусторонне поражение яичников
 в) преимущественно эхопозитивное строение
 г) ровные контуры
13. Физиологическая пупочная грыжа может визуализироваться при сроке беременности:
 а) 5-8 недель
 б) 10-13 недель
 в) 13-16 недель
 г) 16-18 недель
14. «Лимонообразная» форма головки характерна:
 а) для трисомии 13 пары
 б) для трисомии 18 пары
 в) для трисомии 21 пары
 г) при spina bifida
15. К эхографическим признакам угрозы прерывания беременности в ранние сроки не относятся:
 а) локальное утолщение миометрия
 б) деформация плодного яйца
 в) воронкообразное расширение внутреннего зева
 г) наличие желточного мешка диаметром 4 мм

ОТВЕТЫ: 1-В, 2-Г, 3-Д, 4-Г, 5-А, 6-Г, 7-Д, 8-Д, 9-д, 10-В, 11-Д, 12-А,Г; 13-Б, 14-Г,15-Г.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.:	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит,	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит.	

	ил.		2018. - 415 с.	Зал(1), (49)	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч.	

другие методы преодоления бесплодия			Аб.(1).	
-------------------------------------	--	--	---------	--

Нормативно-правовые акты

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»
2. Приложение к приказу № 808-Л МЗ РФ от 02.10.2009 «Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Кировской области».

Раздел 1. Акушерство

Модуль 1. Методы обследования в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.4: Инструментальные методы исследования.

Цель: изучить инструментальные методы исследования в акушерстве и гинекологии.

Задачи: рассмотреть особенности различных методов обследования в акушерстве. Знать условия, показания, противопоказания, принципы проведения, осложнения. Уметь интерпретировать результаты клинических, лабораторных, рентгенологических, ультразвукографических, доплерометрических, электрофизиологические, эндоскопические методов исследования, проводить непрямую кардиотокографию, оценить результаты КТГ.

Обучающийся должен знать: методы обследования беременной (сбор анамнеза, лабораторные методы обследования, УЗИ, доплерометрическое исследование, КТГ, Амниоцентез. Методы исследования околоплодных вод. Кардиотокография. Рентгенологическое исследование. Биопсия (аспирация) ворсин хориона. Фетоскопия. Инвазивные методы пренатальной диагностики (амниоцентез, биохимическое и цитологическое исследование околоплодных вод, биопсия ворсин хориона, кордоцентез). Сатурация плода (фетальная пульсоксиметрия). Внутриутробная (фетальная) хирургия (заменное переливание крови, пункция и опорожнение патологического скопления жидкости в полостях плода, гидроторакс, асцит, гидроперикард), интерпретировать результаты клинических, лабораторных, рентгенологических, ультразвукографических, доплерометрических, электрофизиологические, эндоскопические методов исследования, проводить непрямую кардиотокографию, оценить результаты КТГ. Определить показания для консультации других специалистов.

Методы обследования в гинекологии. Рентгенологические методы исследования: гистеросальпингография, рентгенография черепа, костная денситометрия. Компьютерная томография (КТ). Магнитно-резонансная томография (МРТ). Эндоскопические методы исследования. Гистероскопия. Лапароскопия.

Обучающийся должен уметь: выполнить штрих-биопсию эндометрия, амниоскопию, кардиотокографию, метросальпингографию, гистероскопию, применять методы функциональной диагностики и гормональные пробы, оценить результаты инвазивных методов пренатальной диагностики, КТГ, МРТ, КТ, гистероскопии, лапароскопии.

Ординатор должен овладеть навыками: проведения КТГ, наружной гистерографии, УЗИ, амниоскопии, амниоцентеза, доплерографии; интерпретации данных лабораторных и инструментальных методов исследования, оценки состояния новорожденного; аспирации слизи из дыхательных путей; тактильной стимуляции; интубации трахеи и непрямого массажа сердца; введения лекарственных средств в вену пуповины.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- А. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
- Б. Назначьте дополнительные методы обследования, необходимые в данной ситуации. Какие результаты этих обследований вы предполагаете получить?
- В. Какова дальнейшая тактика? Метод лечения? Объемы операции при необходимости?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: Первородящая 32 лет, поступила в стационар со сроком беременности 41-42 недели. Жалоб не предъявляет. Беременность третья, в анамнезе 2 медицинских аборта с осложнениями в виде гематометры и острого аднексита. Данная беременность осложнилась угрозой прерывания в сроке 26 недель.

Объективно: рост 164 см, вес 78 кг. ОЖ - 103 см, ВДМ - 40 см. Размеры таза: 25-28-31-20. Матка в нормальном тонусе. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 150 уд/мин. Отеков нет. Оценка КТГ по Фишеру 6 баллов. Допплерометрия: снижение скорости кровотока в маточной артерии.

Влагалищное исследование: шейка матки плотная, длиной до 3 см, отклонена к крестцу, цервикальный канал пропускает 1 п/п за внутренний зев. Плодный пузырь цел. Предлежит головка. Кости черепа плотные. Данные амниоскопии: передних вод незначительное количество, зеленые, с единичными хлопьями казеозной смазки.

Ответ: Беременность 41-42 недели. Перенашивание. Крупный плод. ФПН. Хроническая внутриутробная гипоксия плода. Нарушение маточно-плацентарного кровообращения I. Возрастная первородящая. Тактика: кесарево сечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1.

В отделение патологии беременных поступила первобеременная в сроке 26 недель с жалобами на периодические тянущие боли внизу живота. Из анамнеза: Группа крови беременной А(II), резус отрицательная, группа крови супруга В(III) резус положительный. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, пульс 84 уд.в мин, АД 100/70, вес 70 кг, отеки голеней, прибавка за беременность 10 кг. ОЖ 80, ВДМ 24 см. Размеры таза: 25-29-31-20. Матка при пальпации возбудима, сердцебиение плода ясное, ритмичное до 136 уд в мин. Данные влагалищного исследования: шейка матки размягчена, длиной до 3 см, центрирована проходима для 1 п/ пальца до внутреннего зева, плодный пузырь цел, предлежит головка, мыс недоступим. По данным УЗИ: плод соответствует 24 неделям беременности, с равномерным уменьшением всех параметров, плацента расположена по передней стенке 0 степени зрелости, толщина плаценты 34 мм. В анализе крови: титр антител-1:8.

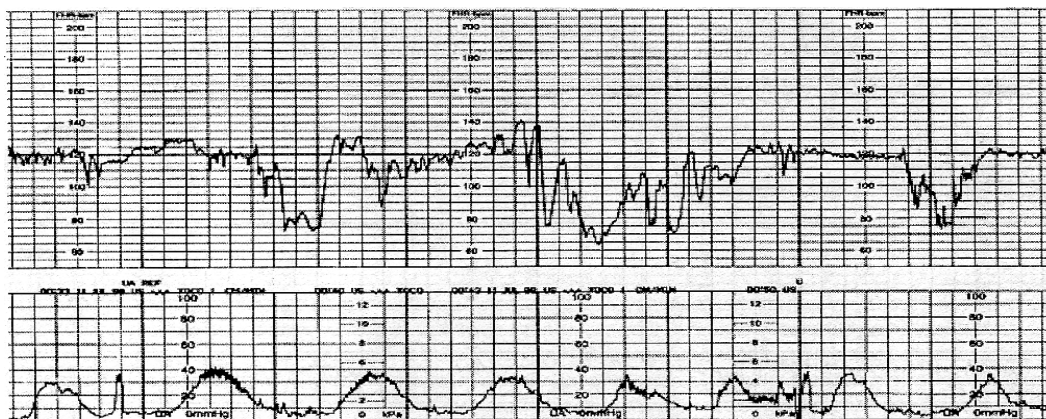
Клинический диагноз. Акушерская тактика. Какие виды иммунологической несовместимости можно предполагать у данной пары.

Задача № 2.

Повторнородящая, поступила в родовое отделение с отошедшими водами. Беременность доношенная. Предъявляет жалобы на периодические тянущие боли умеренной интенсивности по 40-50 секунд, через 1,5-2 минуты. Со слов воды отошли два часа тому назад. Боли появились около часа назад.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс ритмичный хорошего наполнения 70 уд/мин. АД 110/70 mmHg на обеих руках. ОЖ 93 см., ВДМ 34 см. Родовая деятельность регулярная, по 60 секунд, через 120 секунд, достаточной силы, умеренно болезненные. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка, приглушено, аритмичное 100 уд/мин.

Влагалищное исследование: НПО развиты правильно, шейка матки чистая, подтекают зеленые воды. Влагалище рожавшей, шейка матки укорочена до 2 см., мягкая, расположена по проводной оси таза, цервикальный канал свободно проходим для одного поперечного пальца за внутренний зев. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим.



КТГ:

Оценка КТГ. Дальнейшая тактика ведения.

Задача № 3.

Беременная 32 лет, поступила в отделение патологии беременных в сроке 40 недель. Из анамнеза: беременность первая, до беременности выявлен хламидиоз, уреаплазмоз (лечения не получала). Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, пульс ритмичный 82 уд в мин, АД 120/70, таз: 25-28-29-20, матка в нормальном тонусе, головка плода прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода, ритмичное, приглушено 115 уд в мин. Данные осмотра в зеркалах: шейка чистая, выделения светлые, слизистые. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 3 см, отклонена кзади, плотная, через своды влагалища определяется головка плода. Плодный пузырь цел. Мыс недостижим. Оценка КТГ по Фишеру 6 баллов, при доплерометрии обнаружено нарушение кровотока в маточных артериях.

Клинический диагноз? Составьте план ведения родов с учетом возможных осложнений?

Задача № 4.

Первородящая 21 год, доставлена в приемное отделение перинатального центра с родовой деятельностью и излитием зеленых околоплодных вод. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски. АД 120/60 (2) mmHg. Ps 86 уд/мин., хорошего наполнения и напряжения.

При наружном акушерском исследовании: ОЖ 91 см., ВДМ 38 см., родовая деятельность регулярная, схватки по 60 сек., через 1,5 минуты, 4 схватки за 10 минут, достаточной силы, умеренно болезненные. Размеры таза 25-28-31-20 см. В нижнем сегменте матки пальпируется плотное, округлое, ballotирующее образование. Сердцебиение плода выслушивается ниже пупка справа, аритмичное, глухое 90 уд/мин.

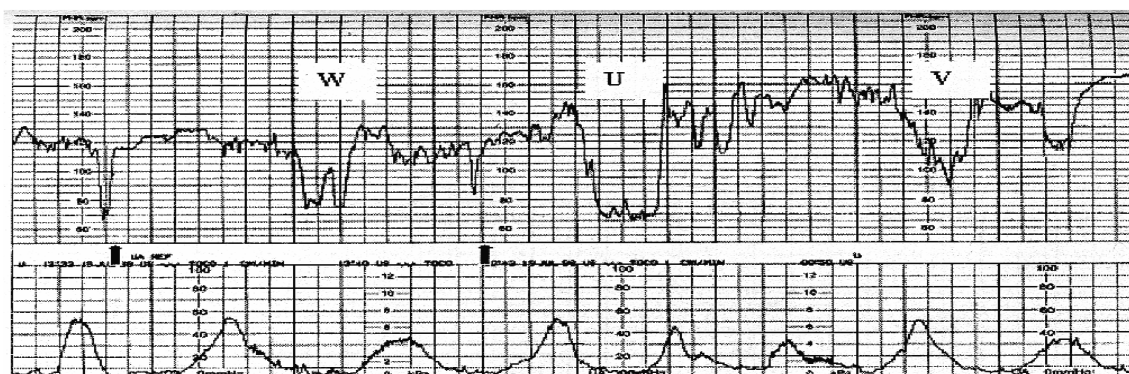
Влагалищное исследование: влагалище не рожавшей, шейка матки длиной до 2,5 см, отклонена кзади, цервикальный канал пропускает кончик пальца за внутренний зев. Внутренний зев уплотнен. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Подтекают зеленые воды. Мыс не достижим.

По данным УЗИ, выполненном накануне: В полости матки один плод мужского пола, соответствует сроку гестации 37 недель, плацента располагается по передней стенке матки с переходом на дно. В толще плаценты имеется множество эхо позитивных образований. Степень зрелости плаценты 3. Околоплодных вод меньше нормы.

Допплерометрия артерий пуповины: СДО 3,5; IR 0,7; IP 1,1.

Заключение: беременность 37 нед., ФПН, НМПК 1 ст.

В приемном покое была выполнена КТГ:



Оценка КТГ. Дальнейшая тактика ведения.

Задача № 5.

Больная 26 лет. В анамнезе хроническое воспаление придатков матки, бесплодие в течение 4 лет. Задержка месячных на 4 недели. Жалоб нет. Смещение матки безболезненное, тело ее несколько увеличено, мягковатой консистенции, справа в области придатков образование 8x4x3 см, мягковатой консистенции, ограничено подвижное, чувствительное. Своды свободные. Выделения светлые. Результаты обследования: в моче обнаружен хорионический гонадотропин. На УЗИ в полости матки плодного яйца не обнаружено. В ампулярном отделе трубы имеется ретроградное утолщение, с неоднородной структурой.



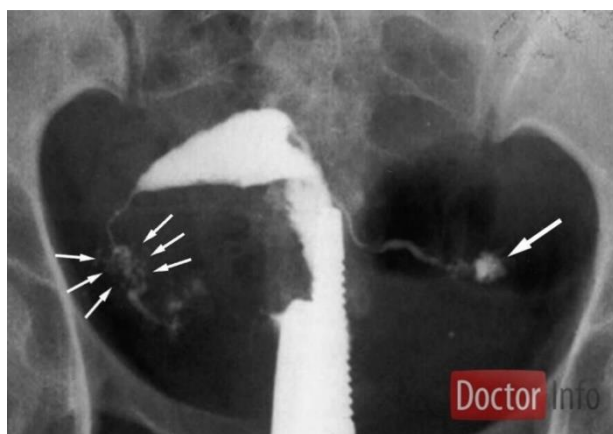
УЗИ органов брюшной полости.

Диагноз. План обследования. Лечение.

Ответ: прогрессирующая внематочная беременность справа.

Задача № 6.

Больная 30 лет, страдает нарушением менструального цикла по типу гипоменструального синдрома, беспокоят ноющие боли внизу живота и в пояснице в течение многих лет, бесплодие (в браке 6 лет). При осмотре: пониженного питания, бледная. Гинекологический статус: матка небольшая, придатки утолщены, в спайках, чувствительны при осмотре. Выделения слизистые.

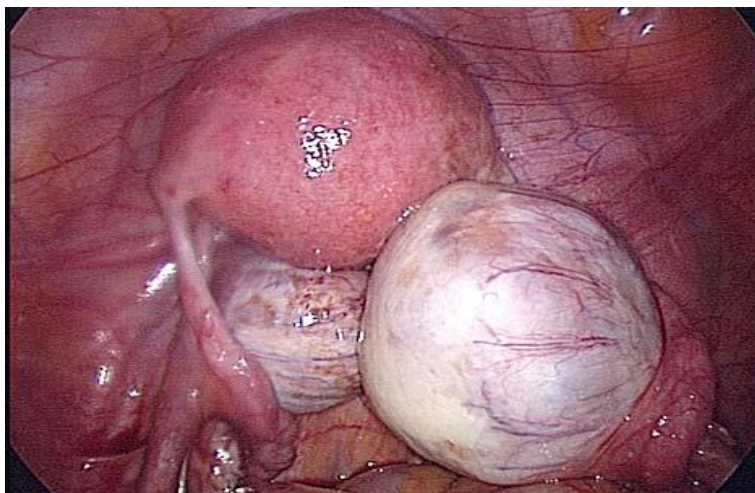


Результат цервикогистеросальпингографии.

Предполагаемый диагноз. План лечения. Ответ: туберкулез гениталий.

Задача № 7.

У больной 22-х лет справа в переднем своде определяется подвижное образование тугоэластической консистенции, безболезненное размером 9x8 см, слева размером 5 x 5см. Менструация 3 недели тому назад.



Лапароскопическая картина.

Предполагаемый диагноз. Тактика врача.

Ответ: Дермоидные кисты обоих яичников.

3. Задания для групповой работы.

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, интерпретируют данные лабораторных методов исследования, после чего докладывают наиболее важные моменты, проводят дифференциальный диагноз и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Принцип проведения дополнительных методов обследования в акушерстве.
 2. Методики проведения ультразвукографии в разные сроки беременности, их преимущества и недостатки.
 3. Принцип организации скринингового (первый уровень) ультразвукового обследования беременных женщин.
 4. Что необходимо определить при ультразвуковом скрининге в первой половине беременности.
 5. Показания для раннего (до 10 недель) ультразвукового исследования.
 6. Что необходимо определить при ультразвуковом скрининге во второй половине беременности.
 7. Показания для проведения второго уровня ультразвукового обследования беременных женщин.
 8. Назовите срок беременности, при котором начинает лоцироваться в полости матки плодное яйцо.
 9. Назовите срок беременности, при котором начинает лоцироваться в полости матки эмбрион.
 10. Назовите ультразвукографические критерии жизнедеятельности эмбриона.
 11. В каком сроке беременности впервые при ультразвуковом исследовании регистрируется

сердечная деятельность эмбриона.

12. В каком сроке беременности впервые при ультразвуковом исследовании регистрируется двигательная активность эмбриона.

13. По каким параметрам устанавливается срок беременности в первом триместре беременности.

14. Что такое фетометрия, ее обязательный объем, сроки и цели проведения.

15. Ультразвуковые критерии зрелости плода.

16. Ультразвуковые критерии зрелости плаценты.

17. Методы кардиотокографии

18. Принципы проведения непрямой (наружной) кардиотокографии

19. Принципы проведения прямой (внутренней) кардиотокографии

20. Правила проведения кардиотокографии.

21. Параметры сердечного ритма плода.

22. Что такое базальная частота сердечного ритма плода, ее характеристика.

23. Классификация типов variability базального ритма.

24. Что такое акцелерации и децелерации, их характеристика.

25. Критерии нормальной кардиотокографии.

26. Оценка состояния плода по шкале W. Fischer.

27. Тревожные (условно-патологические) ритмы сердцебиения, их характеристика, тактика ведения беременности.

28. Патологические ритмы сердцебиения плода, их характеристика, тактика ведения беременности.

29. Особенности кардиотокографии в родах.

30. Методика кордоцентеза, показания, противопоказания, осложнения.

31. Методика плацентоцентеза, показания, противопоказания, осложнения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1. К абсолютным показаниям к гистероскопии относятся:

а) миома матки

б) аденомиоз

в) полип эндометрия

г) все вышеперечисленное;

д) верно а) и б)

2. К противопоказаниям к проведению гистероскопии относятся:

а) бесплодие

б) воспалительный процесс половых органов

в) подозрение на перфорацию полости матки

г) все вышеперечисленное

3. Когда ГС выполняется во вторую фазу менструального цикла:

а) при миоме матки

б) аденомиозе

в) гиперплазии эндометрия

г) бесплодии

д) верно в) и г)

е) верно б) и г)

4. К преимуществам ГС относятся:

а) это единственный метод, позволяющий осмотреть полость матки, истмический отдел и цервикальный канал

б) данный метод затрудняет возможность установить внутриматочную патологию

в) метод позволяет заменить лапаротомический доступ к матке гистероскопическим

г) верно а) и в)

д) верно а) и б)

5. Оптимальный срок проведения гистерорезектоскопии:

- а) ранняя фаза пролиферации
- б) через 4–6 недель после последней инъекции аГнРГ
- в) фаза секреции
- г) через 6–8 недель после последней инъекции аГнРГ
- д) верно а) и б)
- е) верно а) и г)
- ж) верно б) и в)

6. Перечислите условия для выполнения гистерорезектоскопии:

- а) чистота мазка 1–2-й степени
- б) размеры матки менее 10 недель
- в) чистота мазка 2–3-й степени
- г) опорожненный мочевого пузырь
- д) верно а), б), г)
- е) верно б), в), г)

7. Перечислите растворы, не используемые при монополярной гистерорезектоскопии:

- а) 5%-ный раствор глюкозы
- б) реополиглюкин
- в) физиологический раствор
- г) раствор Рингера
- д) верно а) и в)
- е) верно в) и г)
- ж) верно а) и б)

8. Рекомендуются режимы при подаче раствора через эндомат:

- а) внутриматочное давление 100 мм рт. ст.
- б) внутриматочное давление 60 мм рт. ст.
- в) внутриматочное давление 200 мм рт. ст.
- г) внутриматочное давление 150 мм рт. ст.

9. Укажите признаки внутриматочных синехий 2-й степени:

- а) тонкие, пленчатые спайки, разрушаются тубусом гистероскопа
- б) они занимают отдельный участок полости матки, это единичное плотное сращение, устья маточных труб просматриваются
- в) интенсивное рубцевание полости матки с развитием аменореи
- г) окклюзия обеих маточных труб

10. Показанием для рутинной гистерорезектоскопии является:

- а) 2–3-й типы миоматозного узла
- б) гибридные узлы
- в) 0–1-й типы миоматозного узла
- г) 3–4-й типы миоматозного узла

11. К симптомам жидкостной перегрузки сосудистого русла относятся:

- а) диспноэ, гипер- или гипотензия
- б) тошнота, рвота, беспокойство
- в) кровотечение из полости матки
- г) верно б) и в)
- д) верно а) и б)

12. Электрохирургическим осложнением гистерорезектоскопии является:

- а) газовая эмболия;
- б) синдром жидкостной перегрузки сосудистого русла
- в) ожоговая травма внутренних органов
- г) эндометрит

13. Сократительную функцию матки можно оценить с помощью:

- а) наружной гистерографии
- б) внутренней токографии
- в) реографии

- г) радиотелеметрии
- д) всего перечисленного

14. О тяжелом внутриутробном страдании плода по данным КТГ свидетельствует следующая амплитуда мгновенных осцилляций:

- а) 0-5 в минуту
- б) 5-10 в минуту
- в) 10-25 в минуту
- г) все перечисленные
- д) ни одна из перечисленных

15. Бесстрессовый тест основан на:

- а) оценке реактивности сердечно-сосудистой системы плода в ответ на его шевеление, сокращение матки, действие внешних раздражителей
- б) учете числа движений плода в 1 ч.
- в) реакции сердечной деятельности плода в ответ на внутривенное введение матери раствора атропина
- г) всем перечисленным
- д) ни на чем из перечисленного

16. Для диагностики аденомиоза гистеросальпингографию следует проводить на:

- а) 7-8-й день менструального цикла
- б) 1-5-й день менструального цикла
- в) 20-25-й день менструального цикла
- г) 26-28-й день менструального цикла

17. Диагностическая ценность лапароскопии в гинекологии особенно высока при всех состояниях, кроме:

- а) ненарушенной внематочной беременности
- б) маточной беременности
- в) опухоли яичника
- г) миомы матки
- д) эндометриоме яичника

18. Лимфография позволяет выявлять метастазы рака в лимфоузлы, определять распространенность процесса, осуществлять контроль в процессе лучевой и химиотерапии. Прямыми признаками метастатического поражения лимфоузлов при лимфографии являются все перечисленные, кроме:

- а) дефектов наполнения
- б) "изъеденности" контуров лимфоузлов
- в) изменения внутренней структуры лимфоузлов
- г) прерывания цепи лимфатических сосудов
- д) увеличение объема

19. Амниоскопия позволяет, в основном, оценить

- а) количество околоплодных вод
- б) окрашивание околоплодных вод
- в) наличие хлопьев сыровидной смазки
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

20. Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:

- а) дисфункциональных маточных кровотечений
- б) кровотечения в постменопаузе
- в) подозрения на внематочную беременность
- г) бесплодия

ОТВЕТЫ: 1-Г, 2-б, 3-Е, 4-Г, 5-Д, 6-Д, 7-Е, 8-А, 9-Б, 10-В, 11-Д, 12-В; 13-Д; 14-А; 15-А; 16-Г; 17-Б; 18-А; 19-Г; 20-В..

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И.	М. : Изд-во "Литтера", 2014.	Экземпляры: всего:1 - Науч.	

	практике: рук. для врачей	Долгих и др.	- 128 с.	Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Нормативно-правовые акты

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»
2. Приложение к приказу № 808-Л МЗ РФ от 02.10.2009 «Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Кировской области».

Раздел 1. Акушерство

Модуль 2. Физиологическое акушерство

Тема 1.2.1. Физиологические изменения в организме женщины при беременности по триместрам.

Цель: изучить физиологические процессы, происходящие в организме женщины при беременности, механизмы их развития и клинические проявления.

Задачи: диагностика беременности, диспансеризация беременных, выявление групп риска.

Обучающийся должен знать:

- физиологические изменения в организме женщины в связи с беременностью по триместрам;
- современные методы диагностики беременности;
- методы обследования беременных согласно приказу N 572н;
- дополнительные методы исследования беременных;
- методы определения срока беременности и предполагаемой даты родов;
- подготовка беременной к родам;

Обучающийся должен уметь:

- осуществлять сбор анамнеза;
- оценить данные лабораторных исследований;
- оценить данные инструментальных исследований;
- определять срок беременности и предполагаемую дату родов;

Ординатор должен овладеть навыками:

- бимануального влагалищного исследования; осмотра шейки матки в зеркалах; пельвиометрии;
- наружного акушерского исследования по Леопольду- Левицкому;
- измерения окружности живота и измерение высоты стояния дна матки;
- аускультации сердечных тонов сердца плода;

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.

2. Назначьте дополнительные методы обследования, необходимые в данной ситуации.

Какие результаты этих обследований вы предполагаете получить?

3. Какова дальнейшая тактика? Метод лечения? Объемы операции при необходимости?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача

Первобеременная, 22 года, по профессии преподаватель литературы. Обратилась в женскую консультацию. Жалобы на задержку месячных. Положительный тест на беременность. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Месячные с 13 лет, регулярные через 28 дней по 5 дней. Пме 10 июля 19 г. Половая жизнь в течение 4 месяцев в браке. Гинекологические заболевания отрицает. При осмотре в зеркалах: шейка матки чистая, выделения молочные умеренные. PV: Шейка матки плотная, длиной до 3 см, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 5 недель беременности, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон без особенностей. Диагноз: Беременность раннего срока. Специалистами осмотрена. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности.

Вопросы: 1) обследование беременной в 1 триместре в соответствии с приказом N572н

2) Рассчитайте предполагаемую дату родов. 3) Декретный отпуск при одноплодной не осложненной беременности?

Алгоритм решения:

При постановке на учет заводят «Индивидуальную карту беременной и роженицы» (ФОРМА 111у). Выявление групп риска (оценка степени перинатального риска по шкале Радзинского). Обменная карта беременной. Явка 1 раз в 3 недели.

1. Анамнез. Общее физикальное обследование всех систем +молочные железы

- 1) Антропометрия (измерение роста, веса, определение ИМТ). Измерение размеров таза.
 - 2) Осмотр шейки матки в зеркалах, бимануальное исследование
 - 3) Анализы крови: ОАК,БХ (о/белок, мочевины, креатинин, о/билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза венозной крови, о/холестерин. ОАМ в каждую явку.
 - 4) Определение групп крови (А,В,О), резус принадлежности
 - 5) RW, определение АТ классов М,Г к ВИЧ-1 и ВИЧ-2, к АГ вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С
 - 6) Коагулограмма
 - 7) Определение АТ классов М,Г к вирусу краснухи, определение АТ к токсоплазме
 - 8) М/скопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды
 - 9) ЭКГ- по назначению терапевта/кардиолога
- 2) Рассчитать примерную дату родов по дате последней менструации: Дата Пме (10.07.19)-3 месяца+7 дней. Предполагаемая дата родов 17.04.20
- 3) отпуск по беременности 140 дней (70 дней до родов 70 дней после родов)

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

На приеме в женской консультации повторнородящая в 36 недель беременности. В анамнезе 2 родов крупным плодом (4350 и 4500 г.)

Объективно: ОЖ-98 см. ВДМ -28 см. Размеры таза 25-28-32-20 см. В дне матки части плода не определяются, слева выше гребня подвздошной кости определяется крупная часть плода округлой формы, справа ниже гребня подвздошной кости пальпируется тоже крупная часть мягкой консистенции. С/Б плода ясное, ритмичное, на уровне пупка слева до 144 уд в минуту.

Вопросы:

Диагноз? План ведения? Определение предполагаемой массы плода? Положение, предлежание, вид в соответствии с приемами Леопольда-Левитского? Обследование беременных в 3 триместре в соответствии с приказом N572н?

Задача №2

На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Срок беременности 18-19 недель. Жалоб не предъявляет. В анамнезе 1 медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 недели беременности.

При влагалищном исследовании: шейка матки слегка отклонена кзади, укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.

Диагноз? Тактика врача женской консультации? Обследование беременных во 2 триместре в соответствии с приказом N572н?

4. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомится с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Какие изменения происходят в нервной системе при беременности?
3. Какие изменения происходят в сердечно-сосудистой системе при беременности?
4. Какие изменения происходят в мочевыделительной системе при беременности?
5. Какие изменения происходят в пищеварительной системе при беременности ?
6. Какие изменения происходят в дыхательной системе при беременности?
7. Какие изменения происходят в половых органах женщины во время беременности?
8. Физиология системы гемостаза при беременности?
9. Какие изменения происходят в молочных железах при беременности?
10. Методы оценки состояния плода?

3) Тестовые задания.

1) Приведите в соответствие даты последней менструации и предполагаемые даты родов
Последняя менструация Предполагаемая дата родов

1. 15 марта а) 08 января
2. 01 июля б) 27 июня
3. 20 сентября в) 22 декабря
 г) 08 апреля

2) Как определить массу плода

- а) отнять размер ОЖ от размера ВДМ
- б) данные ВДМ умножить на ОЖ
- в) данные ВДМ умножаем на 1000
- г) данные ВДМ делим на ОЖ

3) Приведите в соответствие акушерские термины их определению

Акушерские термины Определение

1. Положение плода а) отношение спинки плода к боковой стенке матки
2. Позиция плода б) отношение крупной части плода ко входу в малый таз
3. Предлежание плода в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки
- 4) УЗИ во время беременности позволяет определить:

- а) срок беременности
 - б) положение плода
 - в) локализацию плаценты и ее патологию
 - г) все перечисленное
- 5) Объем циркулирующей крови во время беременности
- а) уменьшается
 - б) увеличивается
 - в) не изменяется
- б) 1 скрининг УЗИ проводится :
- а) 10-12 недель
 - б) 11-14 недель
 - в) 18-21 неделю

7) Основной задачей психопрофилактической подготовки беременной к родам является

- а) разъяснение влияния факторов внешней среды на течение беременности и развития плода
- б) ознакомление с основами гигиены режима и питания беременных
- в) разъяснение физиологической сущности родов и течения послеродового периода

- г) устранение психогенного компонента родовой боли
- 8) При измерении наружной конъюгаты беременная находится в положении
- а) стоя
- б) лежа на спине
- в) на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставе нижележащей ногой и вытянутой вышележащей
- г) на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставе вышележащей ногой и вытянутой нижележащей
- 9) Становление фетоплацентарной системы , как правило, заканчивается
- а) 14-й неделе беременности
- б) 24-й неделе беременности
- в) 16-й неделе беременности
- г) 28-й неделе беременности
- 10) Плацентация начинается
- а) с третьей недели развития зародыша
- б) когда сосуды врастают в ворсины хориона
- в) когда вторичные ворсинки превращаются в третичные
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного
- Ответы: 1-г, 2-г, 3-а, 4-г, 5-в, 6-а, 7-д, 8-в, 9-а, 10-а

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	

			дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.		
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 2. Физиологическое акушерство

Тема 1.2.2. Физиология родов. Базовый клинический протокол ведения родов. Физиология послеродового периода.

Цель: приобретение знаний по ведению физиологических родов. Ознакомление с базовым клиническим протоколом ведения родов.

Задачи:

1. Ознакомиться с базовым клиническим протоколом ведения родов.
2. Изучить особенности течения нормальных родов, течение и ведение физиологического послеродового периода.
3. Сформировать навыки оценки состояния плода и роженицы во время течения нормальных физиологических родов.

Обучающийся должен знать: Причины наступления родов. Признаки биологической готовности организма к родам. Физиология сократительной функции матки. Механизмы регуляции родовой деятельности. Родовой канал, костный таз, дно таза. Клиническое течение и

ведение нормальных родов. Роды при переднем и заднем виде затылочного предлежания, при разгибательных вставлениях. Асинклитизм. Акушерское пособие при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Акушерское пособие при дистоции плечиков. Вертикальные роды.

Обучающийся должен уметь: Сбор анамнеза, осмотр, наружное и внутреннее акушерское исследование, влагалищное исследование, УЗИ плода и плаценты, определение срока родов и предполагаемой массы плода. Формулирование предварительного акушерского диагноза. Родильное отделение: организационные положения. Ведение I периода родов: наружное и внутреннее акушерское исследование, КТГ, ведение партограммы, амниотомия, введение лекарственных средств, обезболивание родов. II период родов: наружное и внутреннее акушерское исследование, КТГ, ведение партограммы, ручное пособие в родах, рассечение промежности, профилактика кровотечения. III период родов: признаки отделения плаценты, способы отделения последа.

Ординатор должен овладеть навыками: сбора жалоб и анамнеза пациентки перед поступлением в родильное отделение, оценки общего состояния женщины, наружного акушерского исследования, влагалищного исследования, оценки КТГ плода в родах,

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

-Диагноз;

-Тактика ведения пациентки

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Первородящая 20 лет. Беременность доношенная. В анамнезе 2 искусственных аборта. В родах 8 часов, утомлена. Схватки через каждые 5-6 минут по 25-30 секунд, слабой силы, умеренно болезненные. Околоплодные воды не отходили. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту. Головка плода прижата ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4-5 см, края средней толщины, мало податливые. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере таза, малый родничок слева спереди. Диагноз. Тактика.

Диагноз. Беременность 40 недель. Срочные роды I. I период родов. Первичная слабость родовой деятельности. Отягощенный акушерскогинекологический анамнез.

Тактика. Акушерский сон-отдых. Если после предоставления лечебного сна-отдыха родовая деятельность не восстановилась, показано назначение утеротонических средств. При отсутствии эффекта от лечения – родоразрешение операцией кесарева сечения.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Родильница 26 лет, четвертые сутки послеродового периода. Из анамнеза: роды II срочные. В родах – разрыв промежности II степени, ушит кетгутowymi и шелковыми швами. В первые двое суток послеродовый период протекал без осложнений. К концу 3-го дня поднялась температура тела до 37,30 С, появились головная боль, жжение и боли в области швов на промежности и во влагалище. Объективно: АД 120/80 мм рт. ст., пульс 78 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. Со стороны внутренних органов патологии нет. Молочные железы мягкие, соски чистые. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Дно матки на 12 см выше лонного сочленения, матка плотная, безболезненная. Лохии умеренные, кровянистые. Швы на раневой поверхности промежности покрыты гнойным налетом, окружающие ткани гиперемированы, отечны, болезненны при пальпации. Диагноз. Тактика.

Задача 2. Роженица Л., 30 лет, поступила в родильное отделение с доношенной беременностью. Схватки начались 14 часов назад. Настоящая беременность первая, протекала без осложнений. Объективно: роженица утомлена, апатична, в промежутках между схватками дремлет. Пульс 80 ударов в минуту, температура – 36,40 С, АД 120/75 мм рт.ст. Размеры таза: 25-27-31-21 см. ОЖ – 100 см, ВДМ – 38 см. Положение плода продольное, вторая позиция, передний вид. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода справа, ясное, ритмичное, 138 ударов в минуту. Схватки: 2 за 10 минут по 35 секунд. P.V: влагалище узкое, шейка матки сглажена, открытие наружного зева 4 см. Плодный пузырь цел. Головка плода прижата ко входу в таз, стреловидный шов в левом косом размере, ближе к поперечному, малый родничок справа спереди.

Мыс не достигается, костное кольцо таза без особенностей. Диагноз. Тактика

Задача 3. Родильница Н., 27 лет, на 5-е сутки после родов почувствовала озноб, появилась температура до 39,0 С, ухудшилось общее состояние. Из анамнеза: роды II срочные, осложнились преждевременным отхождением околоплодных вод (безводный период 24 часа), вторичной слабостью родовых сил, внутриутробной гипоксией плода, высоким прямым стоянием головки плода. Родоразрешена путем операции кесарева сечения почти при полном открытии маточного зева, ребенок извлечен в заднем виде. С 4-х суток послеоперационного периода состояние родильницы стало прогрессивно ухудшаться. Жалуется на общую слабость, озноб, боли внизу живота, повышение температуры до 39,00 С. Объективно: пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Со стороны внутренних органов патологии нет. Живот мягкий. Дно матки на 13 см выше лона, матка мягковатой консистенции, болезненная при пальпации. При вагинальном исследовании - шейка матки сформирована, маточный зев проходим для одного пальца. Матка увеличена до 14 недель 22 беременности, округлой формы, болезненная при пальпации. От левого угла матки отходит округлой формы образование, ограничено подвижное, в диаметре около 6 см. Придатки справа увеличены, безболезненны. Выделения бурого цвета с неприятным запахом. При бактериологическом исследовании обнаружен стафилококк. Диагноз. Тактика.

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

- Акушерство и гинекология Национальное руководство, М, ГЭОТАР, 2007
- Акушерские операции: Руководство / В.В. Абрамченко// Санкт-Петербург: ООО «Нормиздат», 2005.
- Базовый протокол ведения родов. О.Р. Баев, Л.М. Комиссарова, Т.К. Пучко, О.Н. Васильченко, Е.Т. Мальбахова, О.Л. Полянчикова, Е.М. Шифман

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение понятию «Физиологические роды».
2. Дайте определение понятию « Нормальные роды».
3. Методы расчёта предполагаемой даты родов.
4. Формулы определения предполагаемой массы плода.
5. Охарактеризуйте понятия ранняя, своевременная, поздняя амниотомия.
6. Перечислите и охарактеризуйте признаки отделения последа.
7. Перечислите и охарактеризуйте методы отделения последа.
8. Признаки зрелости новорожденного.
9. Критерии нормальной КТГ.
10. Показания для ручного обследования полости матки.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Наименьшим размером плоскости входа в малый таз является:

- А. истинная акушерская конъюгата;
- Б. расстояние между буграми седалищных костей;
- В. расстояние между симфизом и копчиком;
- Г. расстояние между остями седалищных костей;
- Д. диагональная конъюгата.

2. Наименьшим размером малого таза является:

- А. прямой размер плоскости входа в малый таз;
- Б. прямой размер плоскости узкой части полости малого таза;
- В. поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза;

- Г. поперечный размер выхода из полости малого таза;
- Д. косые размеры плоскости входа в малый таз.

3. Через середины костных пластинок вертлужных впадин проходит:

- А. поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза;
- Б. поперечный размер плоскости входа в малый таз;
- В. поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза;
- Г. прямой размер плоскости широкой части полости малого таза;
- Д. прямой размер плоскости узкой части полости малого таза;

4. Ведущей точкой при переднем виде затылочного предлежания является:

- А. малый родничок;
- Б. большой родничок;
- В. надпереносье;
- Г. точка, расположенная на стреловидном шве, ближе к малому родничку.

5. Каким размером происходит рождение головки при заднем виде затылочного предлежания?

- А. Малым косым.
- Б. Прямым.
- В. Вертикальным.
- Г. Средним косым.

6. Какие опознавательные точки не пальпируются при расположении головки плода в узкой части полости малого таза

- А. нижняя треть лобкового симфиза
- Б. нижняя треть крестца
- В. седалищные бугры
- Г. нижний край лобкового симфиза

Ответ: А

7. Установите соответствие между слоями диафрагмы таза и относящимися к ним анатомическими образованиями:

Слой диафрагмы: А. глубокий Б. поверхностный

Вид анатомического образования: 1. мышца, поднимающая задний проход 2. копчиковая мышца 3. наружный сфинктер заднего прохода 4. верхняя и нижняя фасции диафрагмы таза 5. пузырно-лобковая связка

8. Установите соответствие между нервными сплетениями и нервами, являющимися их ветвями:

Нервное сплетение: А. Крестцовое сплетение Б. Поясничное сплетение Нервы: 1. седалищный нерв 2. задний кожный нерв 3. запирающий нерв 4. бедренный нерв 5. половой нерв

9. К пристеночным мышцам тазового дна относятся:

- 1. обтураторная мышца
- 2. мышца, поднимающая задний проход
- 3. грушевидная мышца
- 4. лобково-копчиковая мышца

10. Установите соответствие между признаками и проявлениями отделения плаценты:

Признаки отделения плаценты: А. Чукалова-Кюстнера Б. Альфреда В. Шредера Г. Довженко

Проявления: 1. втяжение и опускание пуповины при глубоком дыхании роженицы 2. изменение формы и высоты стояния дна матки 3. удлинение внешнего участка пуповины 4. отсутствие втягивания пуповины в родовые пути при надавливании ребром ладони над лоном.

Ответы: 1-А 2-В 3-А 4-А 5-Г 6-А 7-А:1,2,4; Б-3,5 8-А: 1,2,5; Б-3,4 9-1,3 10-А-4, Б-3, В-2, Г-1

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	

	трудности				
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.1 Невынашивание беременности

Цель: Сформировать понимание причин невынашивания беременности и пути преодоления данной проблемы.

Задачи.

1. Рассмотреть актуальность проблемы невынашивания на современном этапе.
2. Изучить особенности процессов, происходящих в организме женщины при невынашивании беременности и преждевременных родах.
3. Овладеть методами обследования, принципами лечения, ведения и оказания медицинской помощи при невынашивании беременности, при преждевременных родах.
4. Сформировать принципы предгравидарной подготовки супружеских пар с невынашиванием беременности;

Обучающийся должен знать:

1. Место и роль невынашивания беременности в общей структуре акушерской патологии.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение и профилактику невынашивания беременности.
3. Организационные мероприятия по профилактике невынашивания беременности в женской консультации.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать общесоматический и акушерско-гинекологический анамнез у беременной с недоношенной беременностью, невынашиванием беременности в анамнезе.
2. Провести общий осмотр и диагностировать наличие симптомов невынашивания беременности.
3. Интерпретировать результаты клинико-лабораторного обследования с целью диагностики невынашивания беременности и для определения дальнейшей тактики ведения пациентки.
4. Выявлять и профилактировать факторы риска возникновения невынашивания беременности.

Ординатор должен овладеть навыками:

1. Выявления факторов риска развития невынашивания беременности.
2. Организовать проведение мер профилактики.
3. Выявления признаков угрозы прерывания беременности и проводить все необходимые мероприятия по их коррекции в зависимости от срока гестации.
4. Общего и специального обследования в акушерстве и гинекологии.
5. Своевременно определять показания и объем хирургической помощи при невынашивании

беременности в различные сроки.

6. Обосновывать тактику ведения преждевременных родов;

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- Внимательно прочитайте условия задачи
- Поставьте диагноз, обоснуйте выставленный Вами диагноз
- Дополнительные методы диагностики необходимые Вам для уточнения диагноза
- Ваша тактика лечения данной пациентки
- Рекомендации для пациентки
- Ответы на дополнительные вопросы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка Н., 28 лет, поступила в гинекологическое отделение 11.03.2019г. с жалобами на боли внизу живота ноющего характера, боли в пояснице, мажущие кровянистые выделения.

Боль беспокоит в течение недели, выделения появились накануне госпитализации. За медицинской помощью не обращалась. Принимала 1 таблетку дротаверина гидрохлорида- без значимого эффекта.

Со слов пациентки: в контакте с инфекционными больными не состояла, вирусные гепатиты, сифилис, ВИЧ инфекцию отрицает. Вредные привычки- ранее (до 2017г) курила по 5-6 сигарет в день. Хронические заболевания: отрицает. Наследственность: у мамы- Сг щитовидной железы.

Гинекологические заболевания: эктопия шейки матки, кандидозный вульвовагинит часто рецидивирующий.

Менструации с 13 лет, установились сразу. Менструальный цикл регулярный- 28 дней. Менструации по 4 дня, умеренные, безболезненные.

Беременность 5я. Первая беременность в 2012г закончилась срочными родами без осложнений, ребенок с ВПР: синдактилия 2,3,4 пальцев правой кисти, килевидная деформация грудной клетки, вторая в 2014г. искусственным аборт в сроке 8-9 недель, третья в 2017г. и четвертая в 2018г. самопроизвольным аборт при сроке 10-11 недель. Перед беременностями не обследовалась. Супруг не обследован, курит по 5-8 сигарет в день.

Последняя менструация с 11.01.2019г. по 15.01.2019г. октября.

Состояние при поступлении удовлетворительное. Кожные покровы розовые, чистые. ЧДД 17 в минуту. ЧСС 68 в минуту. Живот правильной конфигурации, мягкий, безболезненный при пальпации, стул был. Мочеиспускание не нарушено.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы развиты правильно, цианоз слизистой влагалища и шейки матки, наружный зев приоткрыт, из цервикального канала обильные кровянистые выделения. Шейка размягчена, матка увеличена до 7-8 недель беременности, округлой формы, мягкая подвижная, безболезненная, придатки не определяются, своды и параметрии свободны, безболезненные.

Вопросы:

- 1) Диагноз и его обоснование
- 2) Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза
- 3) Тактика лечения

Ответ

1. Ds.: Начавшийся аборт при беременности 7-8 недель (по mensis). ОАГА.

Диагноз поставлен на основании:

- Жалоб: боли внизу живота ноющего характера, боли в пояснице, мажущие кровянистые выделения
- Данных анамнеза: Беременность 5я, 2 самопроизвольных аборта, 1 искусственный аборт.
- Данных влагалищного исследования: цианоз слизистой влагалища и шейки матки, наружный зев приоткрыт, из цервикального канала обильные кровянистые

выделения. Шейка размягчена, матка увеличена до 7-8 недель беременности, округлой формы.

2. **УЗИ ОМТ:** Наличие плода в полости матки, соответствие сроку беременности, сердцебиение плода.

3. Госпитализация в гинекологический стационар

Режим: палатный

Диета: ОВД

Лекарственные средства:

- **Прогестагены:** Дидрогестерон 10мг внутрь по 1 таблетке 3 раза в день до 12 недель с дальнейшей постепенной отменой
- **Транексамовая кислота:** Транексам 500мг по 1 таблетке 3 раза в день до полной остановки кровотечения.
- **Дротаверина гидрохлорид:** Но-шпа 20 мг/мл в/м 2 раза в день до прекращения болей.
- **Калия Йодид:** Йодомарин 200мкг по 1 таблетке внутрь 1 раз в день весь период родов и период грудного вскармливания
- **Поливитаминовый комплекс для беременных:** Витрум Пренатал по 1 капсуле 1 раз в день

Назначенная в гинекологическом отделении сохраняющая беременность терапия не оказала ожидаемого эффекта. На контрольном УЗИ сердцебиение плода не определялось. Девушке была выполнена вакуум-аспирация полости матки.

4) Ваши рекомендации для данной пациентки при выписке из стационара.

4. Обратиться в женскую консультацию по месту жительства в течение 3х дней после выписки

Контрольное УЗИ ОМТ

Решение вопроса о методе контрацепции

Обязательное обследование перед беременностью:

- Обследование на ХУГИ обоих супругов
- Консультация эндокринолога
- Консультация генетика

Отказ от вредных привычек супругу

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

ЗАДАЧА №1

Больная О., 29 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение из половых путей.

Девушка отмечает задержку менструации на 2 месяца. Боль появилась внезапно, на фоне полного благополучия. Боль схваткообразного характера внизу живота, в течение нескольких часов, появились кровянистые выделения из половых путей, девушка отмечает выделение «сгустка крови». Самостоятельно ничего не принимала. Бригадой СМП госпитализирована.

Менструации с 17 лет, установились сразу. Менструальный цикл регулярный- 30 дней. Менструации по 5-6 дней, умеренные, болезненные в 1-2 день.

Беременность 5я. Первая беременность закончилась срочными родами без осложнений, вторая искусственным абортom в сроке 8-9 недель, третья срочными родами, четвертая искусственным абортom в сроке 10-11 недель, после которого девушка лечилась в гинекологическом стационаре с диагнозом острый эндометрит.

Настоящая беременность желанная. Предгравидарной подготовки не было.

Состояние при поступлении: удовлетворительное, кожные покровы розовые, язык влажный. Пульс – 82 уд./мин., АД – 110/70 мм рт.ст., t^0 – 36,8⁰С. Живот мягкий, безболезненный.

Бимануальное исследование: влагалище свободно, шейка матки: зев открыт, кровянистые выделения, матка несколько увеличена до 8-9 недель беременности, мягкая, безболезненная, придатки без особенностей.

Вопросы:

2. Поставьте диагноз
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза
3. Тактика лечения
4. Прогноз
5. Рекомендации при выписке из стационара

ЗАДАЧА №2

В женской консультации на учете по беременности состоит девушка Л., 26 лет. На очередном плановом осмотре девушка предъявляет жалобы на периодические боли внизу живота, со слов девушки: «периодически каменеет живот».

Из анамнеза: настоящая беременность 4я. 1я и 2я закончились самостоятельными выкидышами в сроке 7-8 недель. 3я- преждевременными родами в сроке 24-25 недель. Перед настоящей беременностью не обследовалась

Соматически здорова. Объективно: рост 168 см, вес 59 кг, АД 110/60. ОЖ 82см, ВДМ 27см. При осмотре- матка в гипертонусе.

Per vaginam: влагалище узкое, длинное. Шейка матки конической формы, плотная, зев закрыт. Матка соответствует сроку 27 недель беременности, тонус матки повышен. Придатки матки не пальпируются. Выделения из влагалища желто-зеленого цвета, обильные, с неприятным запахом.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза
3. Тактика лечения
4. Показания для госпитализации в стационар.

ЗАДАЧА №3

Пациентка М. 27 лет обратилась впервые при сроке беременности 17 недель с жалобами на тянущие боли внизу живота в течение 2-х дней. На учете в женской консультации не состоит.

Настоящая беременность - 7-ая. В анамнезе 2 самопроизвольных выкидыша в 19-20 недель беременности, начавшихся с излития околоплодных вод (без схваток), 1 искусственный аборт в 7-8 недель, 2 самопроизвольных выкидыша в 10-11 недель. Каждый раз - выскабливание полости матки (со слов девушки- без осложнений). В имеющемся одном гистологическом заключении исследования- признаки эндометрита. Обследовалась только после шестой беременности. Выявлены хламидии, генитальные микоплазмы, уреоплазмы. Лечение Джозамицином (Вильпрафен) 500мг * 3 раза в день в течение 10 дней. Контроля излеченности не проведено.

Настоящая беременность наступила спонтанно. Дополнительных назначений, кроме указанных выше, в предгравидарный период не было.

Гинекологические диагнозы: эктопия шейки матки.

Соматические заболевания отрицает.

Объективно: ИМТ= 23,0; АД 115/70 мм рт.ст. Высота стояния дна матки 16 см. При пальпации матка в нормотонусе, слегка возбудима при пальпации.

В зеркалах: слизистая влагалищной порции шейки матки гиперемирована вокруг наружного зева. Выделения светлые, незначительные.

Р.У. Шейка матки отклонена к крестцу, несколько размягчена по периферии, наружный зев приоткрыт. Длина влагалищной порции шейки матки 2,5 см. Матка мягковатая, соответствует 16-17 неделям беременности, возбудима при пальпации. Своды свободные. Выделения светлые скудные.

УЗИ: плод соответствует 16-17 неделям беременности. Длина цервикального канала 30 мм. Внутренний зев закрыт.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза
3. Тактика лечения

4. Прогноз
5. Рекомендации при выписке из стационара

2. Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Дать определение невынашивания беременности.
2. Причины невынашивания беременности.
3. Что такое привычное невынашивание беременности?
4. Дать классификацию невынашивания беременности по срокам и клинике.
5. Самопроизвольный аборт. Стадии.
6. Лечение угрожающего самопроизвольного аборта.
7. Лечение начавшегося самопроизвольного аборта.
8. Акушерская тактика при аборте в ходу.
9. Лечение угрожающих преждевременных родов.
10. Профилактика невынашивания беременности и преждевременных родов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Наиболее частой эндокринной предпосылкой прерывания беременности является:
 - A. Гиперпролактинемия
 - B. гиперандрогения яичникового генеза
 - C. недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла
 - D. гиперандрогения надпочечникового генеза
2. Невынашивание беременности - это:
 - A. самопроизвольное прерывание беременности от зачатия до 37 недель;
 - B. самопроизвольное прерывание беременности от зачатия до 28 недель;
 - C. самопроизвольное прерывание беременности от 28 до 37 недель.
3. Привычное невынашивание – это:
 - A. прерывание беременности более 1 раза;
 - B. прерывание беременности 2 раза подряд и более;
 - C. прерывание беременности 2 и более раз в разном порядке.
4. Невынашивание беременности включает понятия:
 - A. преждевременные роды;
 - B. самопроизвольный аборт;
 - C. искусственный аборт.
5. Самопроизвольный аборт:
 - A. самопроизвольное прерывание беременности в сроке до 22 недель;
 - B. самопроизвольное прерывание беременности в сроке до 37 недель;
 - C. самопроизвольное прерывание беременности в сроке до 28 недель.
6. Преждевременные роды:
 - A. самопроизвольное прерывание беременности в сроке от 28 до 37 недель;
 - B. самопроизвольное прерывание беременности в сроке от 22 до 37 недель;
 - C. самопроизвольное прерывание беременности в сроке от 16 до 28 недель.
7. К факторам риска невынашивания относят:
 - A. Медицинские факторы;
 - B. Социальные – бытовые факторы;
 - C. Факторы окружающей среды, в том числе и производственной;
 - D. Все выше перечисленное.

8. Социально-средовые факторы риска возникновения невынашивания включают:
- Условия жизни;
 - Экология;
 - Производственные вредности;
 - Вредные пристрастия матери.
9. Наиболее частая иммунологическая причина невынашивания:
- Антифосфолипидный синдром
 - Антитела к прогестерону
 - Антитела к тиропероксидазе
10. Следующие соматические заболевания могут вызвать прерывание беременности, кроме:
- гломерулонефрита;
 - холецистита;
 - сахарного диабета;
 - гипотиреоза;
 - тяжелой анемии.

Ответы:

1-ABCD2-A3- B4-ABC5-A6-B7-D8-ABCD9-AB10-B

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	

3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.2. Антенатальная охрана плода

Цель:изучение методов антенатальной охраны плода.

Задачи:овладение врачебными навыками диагностики, лечения и профилактики антенатальной патологии плода, умение оказать первичную и реанимационную помощь новорожденному в родильном зале.

Обучающийся должен знать: Хроническая гипоксия плода. Острая гипоксия плода. Причины, клиника, диагностика, лечение. Реанимация и интенсивная терапия новорожденного. Задержка внутриутробного развития плода. Причины, диагностика, лечение. Профилактика. Антенатальные повреждающие факторы.

Обучающийся должен уметь:

- собрать анамнез, провести опрос беременной с хронической гипоксией плода , СЗРП, провести ее физикальное обследование, интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительного исследования для его уточнения, сформулировать клинический диагноз, разработать беременной, роженице акушерскую тактику, наметить план медикаментозной терапии;

- оказывать новорожденным, родившимся в состоянии гипоксии, реанимационные мероприятия.

Ординатор должен овладеть навыками:

- методами общего клинического (и специального) обследования навыком интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов исследования у беременных, рожениц с хронической гипоксией плода, ЗВУР;
- алгоритмом определения акушерской тактики при различных формах хронической гипоксии плода, ЗВУР при беременности, в родах;
- алгоритмом реанимационных мероприятий новорожденным, родившимся в состоянии гипоксии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз.
2. Оцените имеющиеся данные объективного и клинико-лабораторных исследований.
3. Необходимые и дополнительные методы исследования.
4. Дифференциальный диагноз основного заболевания.
5. Выберите акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Ситуационная задача № 1

В женскую консультацию обратилась беременная 29 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице, дизурические явления. В анамнезе - острый пиелонефрит четыре года назад, одни роды, два искусственных мини-аборта. При осмотре состояние удовлетворительное. Артериальное давление 120/70 мм рт.ст., пульс 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Область поясницы при пальпации болезненная. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, емкое, шейка матки длиной 2,5 см, наружный зев зияет, канал шейки матки закрыт. Матка увеличена до 29-30 недель беременности. Выделения из половых путей - слизистые. Данные УЗИ: матка соответствует 30 неделям беременности, отмечается повышенный тонус миометрия, плацента располагается по передней стенке матки на 2 см выше внутреннего зева.

Вопросы:

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз.
2. Оцените данные УЗИ.
3. Какие еще дополнительные методы исследования необходимо произвести?
4. Проведите дифференциальный диагноз основного заболевания.
5. Выберите акушерскую тактику.

Ответ:

1. Диагноз: Беременность 30 недель. Угроза ранних преждевременных родов. Низкая плацентация. II ХПН, хр. гипоксия плода. Отягощенный акушерский и гинекологический анамнез. Отягощенный соматический анамнез. Обострение хронического пиелонефрита?
2. Угроза ранних преждевременных родов, низкая плацентация.
3. Консультация врача - уролога, печеночные пробы, УЗИ почек.
4. Дифференциальный диагноз: начинающиеся ранние преждевременные роды, неразвивающаяся беременность, пузырный занос.
5. Госпитализация в стационар, уточнение диагноза, терапия, направленная на сохранение беременности, лечение ХПН, хр. гипоксии плода.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача № 1

Первобеременная 23 лет. беременность протекала с явлениями угрозы прерывания в ранние сроки. В последние 3 дня отметила схваткообразные боли внизу живота, слизистые выделения из половых путей. За всю беременность прибавила 6 кг. Страдает диффузотоксическим зобом II, тиреотоксикозом I. При осмотре: состояние удовлетворительное. АД - 130/80 мм рт ст. Срок беременности 36 недель. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное, 140 в 1 минуту, слева

ниже пупка. Видимых отеков нет. В моче белок отсутствует.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Как расценить общую прибавку в массе, равную 6 кг?
3. Оцените состояние плода.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
5. Определите тактику ведения беременной.

Ситуационная задача № 2

Мальчик родился у женщины 34 лет, страдающей хроническим гастродуоденитом, от 1 беременности, протекавшей с угрозой прерывания, ОПГгестозом с 26 недель, анемией беременных. Роды преждевременные на 30 неделе гестации. Антропометрические показатели: масса тела 986 г, длина 37 см, О. гол. 29 см, О. гр.кл 25 см. В родильном зале оценка по шкале Апгар 1 б, через 5 мин - 7 б. Проводились реанимационные мероприятия: в вену пуповины введено 5% глюкозы 10,0, вит.С, преднизолон, викасол, кокарбоксилаза. Ребенок помещен на пеленальный стол.

Вопросы:

1. Назовите факторы риска по возникновению асфиксии у новорожденного.
2. Как оценить соответствие новорожденного сроку гестации?
3. Оцените физическое развитие новорожденного.
4. Какие ошибки были допущены при реанимации ребенка в родильном зале?

Ситуационная задача № 3

Первородящая 32 лет находится во втором периоде родов. Общее состояние роженицы удовлетворительное. АД 140/90, 140/90 мм рт ст. Пульс 94 в одну минуту, ритмичный. Потуги по 80 секунд хорошей силы, паузы между потугами по 40 секунд. В процессе наблюдения за роженицей отмечено урежение сердцебиения плода до 90-100 ударов в минуту, которое не выравнивается после потуги. Видимых отеков нет. Размеры таза: 25-28-31-20 см. При влагалищном исследовании: полное открытие маточного зева, отсутствие плодного пузыря, головка плода находится в узкой части полости малого таза, сагитальный шов в правом косом размере, родничок обращен влево кпереди.

К Т Г: поздние децелерации, базальный ритм 94 уд./мин. В анамнезе: гипертоническая болезнь 1 ст.

Вопросы:

1. Дайте оценку КТГ.
2. Обоснуйте и сформулируйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику гипертонической болезни с гестозом.
4. Выберите акушерскую тактику ведения родов в данной ситуации.
5. Возможные исходы для матери и плода.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Опишите характерные изменения КТГ при хронической внутриутробной гипоксии плода.
2. Перечислите этапы оказания первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале.
3. Причины задержки внутриутробного развития плода.
4. Перечислите методы диагностики внутриутробной гипоксии плода, характерные изменения.
5. Опишите лекарственную терапию при реанимации новорожденных (лекарственные препараты, механизм действия).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Ультразвуковая оценка 0 степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности
 - а) 26-29 недель
 - б) 30-33 недели
 - в) 34-37 недель
 - г) 38-40 недель
 2. Наличие децелераций на кардиотохограмме, как правило, свидетельствует
 - а) о нормальном состоянии плода
 - б) о гипоксии плода
 - в) об инфицировании плода
 - г) о спинно-мозговой грыже у плода
 - д) ни о чем из перечисленного
 3. О критическом состоянии плода свидетельствует
 - 1) синдром дыхательных расстройств
 - 2) отечно-геморрагический синдром
 - 3) в плазме крови гипокалиемия
 - 4) в плазме крови гипонатриемия
 - а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны
 4. Дексаметазон, применяемый для профилактики синдрома дыхательных расстройств у новорожденных, назначают до родоразрешения
 - 1) за 1-2 суток
 - 2) за 3-4 суток
 - 3) за 5-7 суток
 - 4) за 8-10 суток
 - а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны
 5. К признакам выраженной гипоксии плода по данным кардиотокографии относят:
 - 1) тахикардию от 160 до 180 ударов в минуту
 - 2) вариабельность базального ритма от 6 до 10 ударов в минуту
 - 3) наличие 1-2 акцелераций за 20 минут
 - 4) наличие единичных ранних децелераций
 - а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны
- Ответы 1 – а, 2 – б, 3 – , 4 – в, 5 – а.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению	Всемирная организация	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит.	

	послеродового кровотечения: руководство	здравоохранения.		Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.3 Преэклампсия (ПЭ)

Цель: сформировать представление об этиопатогенезе ПЭ и факторах риска ее развития,

Задачи:

- изучить клинические проявления ПЭ и эклампсии,
- методы диагностики с оценкой степени тяжести в соответствии с МКБ-Х,
- основные принципы лечения и оказания неотложной помощи женщинам.

Обучающийся должен знать:

- Факторы риска развития преэклампсии.
- Классификации: международные (МКБ-10) и отечественные.
- Определение степени тяжести ПЭ.
- Клиника, диагностика, осложнения беременности при ПЭ для плода и для женщины.
- Постэкламптическая кома.
- Полиорганная недостаточность.
- Острый жировой гепатоз.
- HELLP-синдром.
- Особенности ведения беременности при ПЭ.
- Гипотензивная терапия ПЭ.
- Магнезиальная терапия ПЭ.
- Интенсивная терапия HELLP-синдрома и острого жирового гепатоза.
- Особенности анестезиологического пособия при преэклампсии.
- Принципы и методы родоразрешения при ПЭ.
- Показания к кесареву сечению при ПЭ.
- Особенности клинического течения и ведения послеродового периода.
- Реабилитация и диспансеризация женщин в женской консультации.

Обучающийся должен уметь:

- ставить диагноз ПЭ и определять степень ее тяжести с учетом МКБ-Х;
- интерпретировать данные анамнеза и прогнозировать риск развития ПЭ с учетом объективных методов обследования, данных клинколабораторного обследования;
- определить наиболее значимые доклинические проявления заболевания (биохимические, гемодинамические, анамнестические);
- собрать анамнез, произвести осмотр беременной, составить план обследования;
- оценить данные клинко-лабораторного обследования;
- при необходимости назначить дополнительные исследования;
- выбрать способ, срок и метод родоразрешения, тактику ведения родов, интенсивной терапии;
- вместе с анестезиологом-реаниматологом выбрать метод обезболивания и составить план интенсивной терапии;
- при необходимости оказать экстренную медицинскую помощь

Ординатор должен овладеть навыками:

- навыки и умения оказания неотложной помощи
- алгоритм лечебно-диагностических мероприятий в команде, расчет дозы и контроль

магнезиальной терапии

- определение показаний к экстренному родоразрешению

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм решения

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.

2. Назначьте дополнительные методы обследования, необходимые в данной ситуации.

Какие результаты этих обследований вы предполагаете получить?

3. Какова дальнейшая тактика? Метод лечения? Объемы операции при необходимости?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Беременная И., 27 лет, 3 марта в экстренном порядке доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом с жалобами на сильные головные боли, мелькание «мушек» перед глазами, боли в эпигастральной области. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, нечастые ОРЗ. Менструации с 13 лет, по 5 дней, через 26 дней, выделения умеренные. Последняя менструация 6-11 июня. Настоящая беременность первая. В женской консультации наблюдалась с 14 недель, нерегулярно. В течение последнего месяца средняя прибавка веса составила 750 г за неделю. Две недели назад появились отеки голеней, протеинурия 0,033-0,09 г/л. От госпитализации отказывалась. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы и слизистые бледные, умеренно влажные. Температура тела 37,0°C Ps 85 в мин, АД 180/100-190/110 мм рт. ст. Отеки генерализованные. Размеры таза: 26-29-31-20 см. Живот увеличен в объеме за счет беременной матки. Матка в нормотонусе. ВДМ 40 см. ОЖ 98 см. В дне матки пальпируется объемная, мягкая часть плода, в левой половине матки - обширная равномерная площадка, в правой - мелкие выступы, в нижнем маточном сегменте - округлая, более плотная, с четкими контурами, подвижная над входом в малый таз часть плода. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 135 уд/мин, выслушивается ниже пупка слева. Per vaginam: шейка матки укорочена, длиной 2 см, мягкая, незначительно отклонена кзади от проводной оси малого таза, наружный маточный зев пропускает кончик пальца. Через своды влагалища пальпируется округлая, плотная, с четкими контурами часть плода, подвижная над входом в малый таз. Мыс не достигается. Лабораторные и дополнительные методы обследования. Общий анализ мочи: моча темно-желтая, мутная, удельный вес 1010, реакция кислая, белок 1,0 г/л, сахар отрицательный, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эпителий плоский 2-3 в поле зрения.

Диагноз? Тактика? Принципы лечения?

Диагноз основной: Беременность 38 недель. Продольное положение. Головное предлежание.

Первая позиция. Преэклампсия. Хроническая внутриутробная гипоксия плода.

Тактика. Показала немедленная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии родильного дома III уровня. Лечение в течение 6-8 часов. Через 6-8 часов повторная оценка степени тяжести ПЭ и эффективности лечения. Учитывая тяжесть течения, доношенную беременность, созревающую шейку матки подготовить организм к родам через ЕРП.

Принципы лечения

1. Лечебно-охранительный режим.

2. Объем инфузионной терапии 800-1200 мл. Контроль пульса, АД, ЦВД, почасового диуреза, скорости инфузии, скорости снижения АД.

3. Магнезиальная терапия.

4. Спазмолитические средства: эуфиллин, но-шпа, папаверин.

5. Эндоцервикальное введение препидил геля (содержит 0,5 мг динопростена) для подготовки шейки матки к родам.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. При очередном осмотре в женской консультации первобеременной на сроке в 32 недели

установлено: АД — 145/110 мм рт. ст., отеки нижних конечностей, одутловатость лица. Анализ мочи без патологических изменений.

Задание. Поставьте диагноз. Определите тактику врача женской консультации.

Задача 2. Первороберенная, беременность 34 недели, поступила в стационар с жалобами на головную боль и ухудшение зрения. АД — 179/120 мм рт. ст. Значительные отеки конечностей, передней брюшной стенки, лица. В моче белок 0,12 г/л, цилиндры гиалиновые и зернистые. В течение 2 дней интенсивного лечения состояние беременной ухудшилось. На фоне всех указанных явлений пациентка внезапно стала терять зрение. Заключение окулиста: начинающаяся отслойка сетчатки. Родовой деятельности нет.

Задание. Поставьте диагноз. Определите тактику врача.

Задача 3. Роженице 22 года, роды первые, срочные. Схватки начались 12 ч назад. При поступлении — схватки каждые 5 мин по 40 с, жалобы на головную боль и ухудшение зрения (сетка перед глазами). АД — 140/100 мм рт. ст. Положение плода продольное, головка — большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту. Через 4 ч после поступления начались потуги, отошли воды. Внезапно у роженицы возникли судороги с кратковременной потерей сознания. При влагалищном исследовании установлено: открытие шейки матки полное, головка на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере выхода, малый родничок спереди.

Задание. Поставьте диагноз. Определите тактику врача.

2. Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

1. Дуда, В. И. Акушерство : учеб. / В. И. Дуда, Вл. И. Дуда, И. В. Дуда. 2-е изд., испр. и доп. Минск : Адукацыя і выхаванне, 2007. 656 с. : ил.
2. Акушерство : учеб. / Г. М. Савельева [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. 606 с. : ил.
4. Серов, В. Н. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии : краткое руководство / В. Н. Серов. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. 256 с.
5. Сидоренко, В. Н. Поздний сочетанный гестоз : этиопатогенез, профилактика, ранняя диагностика и лечение / В. Н. Сидоренко. Минск : БГМУ, 2007. 199 с.
6. Сидорова, И. С. Гестоз / И. С. Сидорова. Москва : Медицина, 2003. 415 с.
7. Чернуха, Е. А. Родовой блок / Е. А. Чернуха. Москва, 2005. 353 с.
8. Шехтман, М. М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных / М. М. Шехтман. Москва : Триада, 2007. 816 с.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Понятия «преэклампсия» и «эклампсия».
2. Основные теории развития ПЭ и эклампсии, как осложнений беременности.
3. Факторы риска, играющие роль в развитии ПЭ и эклампсии.
4. Доклинические изменения при ПЭ и эклампсии (анамнестические, гемодинамические, биохимические маркеры).
5. Классификация ПЭ и эклампсии.
6. Основные клинические проявления ПЭ и эклампсии, критерии постановки диагноза с учетом МКБ-Х.
7. Дифференциальная диагностика ПЭ и экстрагенитальной патологии.
8. Атипичные формы ПЭ.
9. Лечение ПЭ в зависимости от степени ее тяжести.
10. Оказание неотложной помощи.
11. Профилактика ПЭ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ АД:

1. 120/80 мм.рт.ст
2. 135/85 мм.рт.ст
3. 140/90 мм.рт.ст
4. 145/90 мм.рт.ст
5. 150/100 мм.рт.ст

2. СОВРЕМЕННЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. преобладание атипичных форм
2. «стертое» течение
3. преобладание сочетанных форм
4. резистентность к проводимой терапии
5. все ответы верны

3. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ УМЕРЕННОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ:

1. гипертензии не выше 150/90 мм.рт.ст.
2. ангиопатии сетчатки
3. суточной протеинурии до 3 г/сут
4. отёков
5. неврологических нарушений

4. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. критическая гипертензия (до 180/100)
2. выраженные изменения лабораторных данных
3. олигоурия
4. ХПН, СЗРП II-III ст.
5. все ответы верны

5. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ СИМПТОМОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. протеинурия 1 г/л
2. значительная прибавка в весе
3. выраженные отеки
4. высокая гипертензия
5. повышенная возбудимость

6. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СИМПТОМОМ ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. уровень гипертензии
2. судороги, кома
3. степень ХПН, СЗРП
4. степень протеинурии
5. выраженность отечного синдрома

7. ФАКТОРАМИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К РАЗВИТИЮ ПРЕЭКЛАМПСИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

1. заболевания почек
2. эндокринная патология
3. гипертоническая болезнь
4. антифосфолипидный синдром
5. все ответы верны

8. УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ВРАЧА ПРИ ЭКЛАМПСИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:

1. комплексная интенсивная терапия в условиях реанимационного отделения
2. комплексная интенсивная терапия с последующим родовозбуждением
3. кесарево сечение в экстренном порядке
4. родовозбуждение с последующим родоразрешением через естественные родовые пути
5. комплексное поэтапное обезболивание

9. ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

ЯВЛЯЮТСЯ:

1. эклампсия при беременности,
2. эклампсия в первом периоде родов
3. тяжёлая преэклампсия при отсутствии эффекта от лечения и условий для родоразрешения через естественные родовые пути
4. осложнения преэклампсии (кома, кровоизлияния в мозг, сетчатку)\
5. все ответы верны

10. ПОКАЗАНИЯМИ К ВЫКЛЮЧЕНИЮ ПОТУГ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. эклампсия
2. тяжёлая преэклампсия
3. некорригируемая гипертензия
4. острая гипоксия плода
5. все ответы верны

Ответы: 1-3 2-5 3-5 4-5 5-4 6-2 7-5 8-3 9-5 10-5

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 -	

	врожденными пороками сердца: монография			АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.4 Кровотечения во время беременности, в родах и послеродовом периоде.

Цель: Ознакомление студентов с причинами кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах, изучение клиники, диагностики, терапии предлежания плаценты и ПОНРП, послеродовых кровотечений. Овладение врачебными навыками профилактики, диагностики акушерских кровотечений, умением оказания неотложной помощи при акушерских кровотечениях.

Задачи:

1. Усвоение теоретического материала. Решение типовых задач с использованием тестов.
2. Уметь собрать анамнез, провести физикальное обследование, сформулировать диагноз, назначить адекватное лечение.
3. Участие в обследовании и лечении курируемых беременных и рожениц.
4. Закрепление знаний по теме занятия, самопроверка уровня усвоения материала.
5. Уметь выделять характерные данные, провести обследование, поставить предварительный диагноз, составить план обследования, сформулировать клинический диагноз по ВОЗ.
6. Разбор тактики ведения родов у рожениц с акушерским кровотечением.

Обучающийся должен знать:

- особенности гемодинамики женщины во время беременности;
- методику наружного и внутреннего акушерского исследований;
- способы определения срока беременности и предполагаемого срока родов;
- интерпретацию данных дополнительных методов исследования;
- этиологию и патогенез кровотечений в послеродовом и послеродовом периодах;
- этиологию и патогенез предлежания плаценты и ПОНРП;
- современную клиническую классификацию акушерских кровотечений, предлежания плаценты и ПОНРП;
- основные симптомы, клинику акушерских кровотечений и предлежания плаценты, ПОНРП;
- объем неотложной помощи при акушерских кровотечениях;
- профилактику акушерских кровотечений в родах и послеродовом периоде

Обучающийся должен уметь:

- оценить жалобы женщины группы риска по кровотечению;
- собрать анамнез;
- обследовать пациенток по органам и системам общепринятыми в медицине клиническими методами исследования (осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация);
- проводить специальные методы акушерского исследования (влагалищное исследование, исследование при помощи зеркал);
- определить предполагаемый срок беременности и родов;
- определить размеры и предполагаемую массу плода;
- назначать план дополнительного обследования (УЗИ, КТГ и т.д.);
- оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных данных;
- сформулировать диагноз в соответствии с современными классификациями;
- оказать неотложную помощь при предлежании плаценты, ПОНРП и послеродовых кровотечениях;
- проводить профилактику акушерских кровотечений в родах и послеродовом периоде.

Обучающийся должен владеть навыками: оказания первой помощи и тактикой при кровотечении во время беременности, в родах и послеродовом периоде

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1) Решение ситуационных задач

1. Алгоритм решения задач

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.

2. Назначьте дополнительные методы обследования, необходимые в данной ситуации.

Какие результаты этих обследований вы предполагаете получить?

3. Какова дальнейшая тактика? Метод лечения? Объемы операции при необходимости?

2. Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача №1

Роженица Г. Поступила в клинику с жалобами на регулярные схватки в течении 5 часов. Из анамнеза известно: предшествующие беременности I - роды, II - медаборт. Предъявляет жалобы на кровянистые выделения из половых путей. Кровопотеря около 250 мл. Голдовка плода прижата ко входу в малый таз. Частота сердечных сокращений плода 140-150 уд/мин. В условиях развернутой операционной произведено влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края тонкие, открытие маточного зева 4-5см. Плодный пузырь цел, определяется шероховатость оболочек, справа и спереди определяется нижний край плаценты.

Диагноз. Тактика врача.

Эталон ответа: Срочные роды в головном предлежании, I период. Краевое предлежание плаценты. ОАА. Произвести амниотомию, продолжить ведение родов через естественные родовые пути. Провести антигипоксическую терапию.

3. Задачи для самостоятельного разбора

Задача №1. Повторнородящая Б., 38 лет. Поступила в родильное отделение через 11 часов после начала регулярной родовой деятельности. Схватки слабые, через 7-8 мин по 25-30 сек, малоболезненные. Воды не отходили. Из анамнеза известно: настоящая беременность 2-я, 1-я беременность закончилась срочными родами 3 года назад, которые осложнились первичной и

вторичной слабостью родовой деятельности и закончились наложением выходных акушерских щипцов. После- родовой период осложнился эндометритом.

Настоящая беременность осложнилась анемией (НЬ - 90 г/л), обострением хронического калькулезного холецистита при сроке беременности 27/28 нед.

При влагалищном исследовании на момент поступления обнаружено: шейка матки сглажена, края средней толщины, ригидные, раскрытие маточного зева 3 см, плодный пузырь цел. Предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим.

Ввиду слабости родовой деятельности назначена родостимуляция. Через 10 часов родилась живая доношенная девочка с массой 3250 г, ростом 52 см, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. Через 30 мин после рождения ребенка родился послед - без дефектов плацентарной ткани. Оболочки все. Сразу после рождения послеста началось обильное кровотечение из половых путей. Состояние родильницы ухудшилось. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения. АД - 80/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, стенки матки плохо контурируются, дно ее на 1,5 поперечных пальца выше пупка. Кровопотеря составила 500 мл (масса тела роженицы 68 кг). Кровотечение продолжается. Диагноз. Тактика врача.

Задача №3

Третий период родов продолжается 10 мин. Признаков полного отделения плаценты нет. Кровопотеря достигла 250 мл, кровотечение продолжается. Тактика врача?

2) Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Назовите симптомы геморрагического шока I ст.
- Назовите симптомы геморрагического шока II ст.
- Назовите симптомы геморрагического шока III ст.
- Клиника кровотечения при задержке частей послеста в полости матки.
- Клиника гипо- и атонии матки.
- Клиника коагулопатических кровотечений.
- Клиника кровотечений при разрыве мягких родовых путей
- Тактика ведения при плотном прикреплении плаценты.
- Тактика при возникновении гипотонического кровотечения.
- Тактика при задержке частей послеста.
- Тактика при истинном приращении послеста.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Наиболее частыми причинами кровотечения во время беременности являются:

- 1) рак шейки матки. Полип шейки матки. варикозное расширение вен влагалища ;
- 2) предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 3) угрожающий и начавшийся выкидыш;
- 4) разрыв матки, низкое расположение плаценты;
- 5) прервавшаяся внематочная беременность.

2. Главным условием для выполнения влагалищного исследования у беременных и рожениц с подозрением на предлежание плаценты является

- 1) предварительный осмотр шейки матки в зеркалах;
- 2) соблюдение правил асептики ;
- 3) проведение исследование под наркозом;
- 4) мониторинг за состоянием плода, адекватное обезболивание ;
- 5) проведение исследования в развернутой операционной.

3. Тактика ведения беременных с прогрессирующей преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты и антенатальной гибелью плода состоит в ...

- 1) проведении родовозбуждения;
- 2) немедленном родоразрешении путем операции кесарева сечения;
- 3) назначении гемостатической терапии, при значительном наружном кровотечении - проведении кесарева сечения;
- 4) ведения родов через естественные родовые пути;
- 5) немедленном родоразрешении с помощью плодоразрушающей операции."

4. При обнаружении матки Кувелера следует ...

- 1) произвести перевязку сосудов матки по методу Цицишвили;
- 2) произвести надвлагалищную ампутацию или экстирпацию матки;
- 3) ввести сокращающие матку средства;
- 4) произвести выскабливание стенок полости матки кюреткой;
- 5) при массивном кровотечении произвести удаление матки, при отсутствии кровотечения применить утеротонические и гемостатические средства.

5. При наружном акушерском исследовании у беременной с предлежанием. Плаценты обычно выявляется ...

- 1) матка в гипертонусе ;
- 2) болезненность при пальпации нижнего сегмента матки;
- 3) матка в нормальном тоне, безболезненная;
- 4) неправильное расположение плода, высокое расположение предлежащей части;
- 5) измененный контур матки.

6. При кровотечении в раннем послеродовом периоде необходимо ...

- 1) опорожнить мочевой пузырь;
- 2) начать восполнение объема потерянной крови;
- 3) произвести ручное обследование полости матки и ее наружно-внутренний массаж;
- 4) ввести средства тономоторного действия;
- 5) при выявлении атонии незамедлительно приступить к удалению матки.

7. Если в течение 30 минут нет признаков отделения плаценты. следует ...

- 1) приступить к операции ручного отделения плаценты и выделения последа;
- 2) воспользоваться ультразвуковой диагностикой;
- 3) применить прием Креде-Лазаревича;
- 4) выделить послед по методу Абуладзе;
- 5) произвести наружный массаж матки.

8. Маточные артерии ...

- 1) проходят вдоль боковых стенок матки;
- 2) подходят к матке в составе круглой маточной связки;
- 3) отходят от внутренних подвздошных артерий;
- 4) отходят от аорты;
- 5) отходят от почечных артерий.

9. Дифференциальная диагностика плотного прикрепления и приращения плаценты ...

- 1) не имеет практического значения;
- 2) проводится во время операции ручного отделения плаценты;
- 3) осуществляется приемом Креде-Лазаревича;
- 4) основана на различных степенях кровопотери и времени начала кровотечения;
- 5) основана на определении признаков отделения плаценты.

10. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови

- 1) встречается при эмболии околоплодными водами;

- 2) может развиваться при тяжелых формах гестоза;
- 3) в первой стадии проявляется гиперкоагуляцией, связанной с тромбопластином;
- 4) в первой стадии проявляется коагулопатией потребления связанной с уменьшением содержания прокоагулянтов :
- 5) в первой стадии проявляется гипокоагуляцией с генерализованной активацией фибринолиза.

Эталоны ответов

1.3.5 2. 5 3.2 4. 2 5.3.4 6.12345 7.1 8.1.3 9.2 10.1.2.3

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л.	Киров: Кировская ГМА,	Экземпляры: всего:12 - Чит.	ЭБС Кировского

	послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	Рева.	2016. - 110 с.	Зал(1), Уч. Аб.(11).	ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.5 Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. ДВС-синдром. Геморрагический шок. ТЭЛА. Эмболия околоплодными водами.

Цель: формирование знаний и умений по вопросам неотложной помощи больным с различными тяжелыми состояниями в акушерстве и гинекологии.

Задачи:

1. Сформировать знания по основным принципам диагностики неотложных состояний в акушерстве и гинекологии.
2. Сформировать знания по оказанию лечебных мероприятий при различных неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии.
3. Изучить особенности и критерии постановки диагноза для неотложных состояний.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клинику, стадии, диагностику и лечение ДВС-синдрома, геморрагического шока, ТЭЛА и эмболии околоплодными водами в акушерстве и гинекологии.

Обучающийся должен уметь: правильно диагностировать и применять современные методы лечения и профилактики неотложных состояний в соответствии с клиническими рекомендациями.

Ординатор должен овладеть навыками: акушерское пособие при прорезывании головки, эпизиотомия, перинеотомия, амниотомия, методы выделения отделившегося последа, ручное обследование полости матки, наложение компрессионных швов на матку, баллонная тампонада матки, приемы сердечно-легочной реанимации, наложение акушерских щипцов, проведение вакуум-экстракции плода, кесарево сечение.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм решения задач

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.

2. Назначьте дополнительные методы обследования, необходимые в данной ситуации.

Какие результаты этих обследований вы предполагаете получить?

3. Какова дальнейшая тактика? Метод лечения? Объемы операции при необходимости?

2. Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача № 1. У роженицы в раннем послеродовом периоде III срочных родов в сроке 38,5 недель началось гипотоническое кровотечение. Женщине своевременно были оказаны лечебные мероприятия по остановке кровотечения. После принятых мер кровотечение прекратилось, матка сократилась, плотная, общая кровопотеря составила 1000 мл. Состояние родильницы средней тяжести, кожные покровы бледные, пульс 115 уд. в мин., слабого наполнения, АД на обеих руках 80/50 мм.рт.ст.

1. Ваш диагноз?

2. Дальнейшая тактика ведения пациентки?

Пример ответа.

Диагноз: Ранний послеродовый период III срочных родов в 38,5 недель. Раннее послеродовое кровотечение. Геморрагический шок.

Тактика: лечение геморрагического шока в соответствии с клиническими рекомендациями «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях», продолжить капельное введение окситоцина.

3. Задачи для самостоятельного решения

Задача №1. В родовое отделение поступила роженица с регулярной родовой деятельностью. Вторые роды двойней, в срок в 37,5 нед. Сразу после рождения последа началось обильное кровотечение, в/в введен окситоцин, после чего матка сокращается, но затем опять расслабляется. Кровотечение продолжатся. Кровопотеря достигла 1000 мл. Женщина побледнела, АД 90/50, пульс 110 уд в мин.

1. Ваш диагноз?

2. Дальнейшая тактика ведения пациентки?

Задача №2. Роженица 40 лет находится в родах 12 часов. Срок гестации 39 недель. Первый период родов сопровождался первичной слабостью родовой деятельности, ввиду чего было назначено родоусиление путем введения окситоцина внутривенно со скоростью 8 кап/мин. Отмечалась бурная родовая деятельность, излились светлые околоплодные воды. Внезапно у роженицы появился сильный озноб, отмечено повышение t до $38,7^{\circ}$, цианоз лица, затрудненное дыхание. АД — 80/60 мм. рт.ст., PS — 113 уд/мин., слабого наполнения. КТГ: БР — 108 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное, головка плода в узкой части полости малого таза, вставление правильное.

1. Ваш диагноз?

2. Дальнейшая тактика ведения пациентки?

Задача №3. В родовое отделение поступила беременная 38 лет с регулярной родовой деятельностью. Срок гестации 38,3 нед. Схватки через 2-3 минуты по 40-45 секунд. PV – шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 8 см, ОПВ целы, вставление головки правильное. В очередную схватку излились светлые околоплодные воды, много. После этого роженица пожаловалась на затрудненное дыхание. Объективно – цианоз лица, АД — 90/50 мм. рт.ст., PS — 110 уд/мин., слабого наполнения. КТГ: БР — 110 уд/мин.

1. Ваш диагноз?

2. Дальнейшая тактика ведения пациентки?

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего Доклады наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определения ДВС-синдрома, геморрагического шока, ТЭЛА и эмболии околоплодными водами.
2. Назовите факторы риска при развитии эмболии ОПВ.
3. Перечислите клинические симптомы эмболии ОПВ.
4. С какими неотложными состояниями необходимо провести дифференциальную диагностику при подозрении на эмболию ОПВ?
5. Перечислите препараты для инфузионной терапии? Дозировки?
6. Назовите показания для переливания свежезамороженной плазмы? Дозировка?
7. Назовите критерии для постановки диагноза: ДВС-синдром.
8. Назовите клинические проявления ТЭЛА.
9. Каким образом оценивается риск развития тромбоэмболических осложнений?
10. Назовите методы профилактики тромбоэмболических осложнений.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите один правильный ответ!

1. При геморрагическом шоке показано быстрое одномоментное проведение следующих лечебных мероприятий:

- 1) обезболивание, хирургическая остановка кровотечения, трансфузионно-инфузионная терапия
- 2) трансфузионно-инфузионная терапия, профилактика ДВС-синдрома
- 3) ИВЛ, устранение острой почечной недостаточности
- 4) обезболивание и хирургическая остановка кровотечения
- 5) ИВЛ и трансфузионно-инфузионная терапия

2. Заторможенность, резкая бледность кожных покровов, тахикардия более 120 в мин, систолическое давление менее 70 мм. рт. ст., ЧД более 30-40 уд в мин, диурез 5-15 мл в час соответствует геморрагическому шоку:

- 1) легкой степени
- 2) средней степени
- 3) тяжелой степени
- 4) крайне тяжелой степени
- 5) глубокому шоку

3. Ведущим фактором, определяющим развитие острой формы ДВС-синдрома при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, является:

- 1) маточно-плацентарная апоплексия
- 2) морфофункциональные изменения плаценты
- 3) повреждения эндотелия сосудов
- 4) поступление тромбопластических тканевых субстанций в кровеносную систему матери
- 5) площадь отслойки плаценты

4. В акушерской практике причиной ДВС синдрома не является:

- 1) внематочная беременность
- 2) разрыв матки
- 3) эклампсия
- 4) мертвый плод
- 5) преждевременный разрыв плодных оболочек

5. Развитие ДВС-синдрома не может быть следствием:

- 1) эклампсии
- 2) антенатальной гибели плода
- 3) эмболии околоплодными водами

- 4) многоплодной беременности
- 5) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

6. Назовите характерные коагуляционные свойства крови при 2 стадии ДВС-синдрома:

- 1) гипокоагуляция
- 2) внутрисосудистая агрегация клеток крови
- 3) потребление VIII, V, XIII факторов, фибриногена, тромбоцитов, активация локального фибринолиза
- 4) истощение факторов свертывания в результате образования больших количеств тромбина
- 5) гиперкоагуляция

7. В необходимые неотложные мероприятия при эмболии околоплодными водами не входит:

1. искусственная вентиляция легких
2. антибактериальная терапия
3. предупреждение ДВС-синдрома
4. борьба с отеком легких
5. применение больших доз кортикостероидов

8. Причиной смерти при эмболии околоплодными водами является:

1. тяжелый анафилактический шок
2. бактериально-токсический шок
3. геморрагический шок
4. кардиогенный шок
5. тромбоз мозговых артерий

9. В симптомокомплекс эмболии околоплодными водами не входит:

1. озноб
2. гипертермия
3. цианоз
4. одышка
5. повышение АД

10. Эмболии околоплодными водами обычно предшествует:

1. патологический прелиминарный период
2. бурная родовая деятельность
3. длительный безводный период
4. повышение артериального давления
5. пиелонефрит беременных

Ответы на тест: 1-1; 2-3; 3-4; 4-5; 5-4; 6-3; 7-2; 8-1; 9-5; 10-2

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента

3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	

11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
----	---	---------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	--

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.7 Анатомически и клинически узкий таз.

Цель: приобретение знаний по диагностике, клинике, особенностям течения и ведения беременности и родов при анатомически и клинически узком тазе.

Задачи: Освоить различные формы анатомически узкого таза, способы его диагностики и принципы ведения родов при нем, понятие клинически узкий таз, его диагностики, способы родоразрешения.

Обучающийся должен знать: Анатомически узкий таз: Определение, классификация по форме и степени сужения. Этиология различных форм сужения таза. Наиболее часто встречающиеся форму сужения в современных условиях Методы диагностики различных форм и степеней сужения таза. Течение и ведение беременности при анатомически узком тазе. Особенности биомеханизма родов при различных формах анатомически узкого таза. Характерные осложнения родового акта. Выбор тактики родоразрешения в зависимости от формы и степени сужения таза. Особенности ведения родов. Клинически узкий таз: Определение и причины формирования клинически узкого таза. Диагностика (признаки) клинически узкого таза. Тактика ведения родов, осложнения родов для матери и плода.

Обучающийся должен уметь:

1. Умение целенаправленно собрать анамнез и оценить по нему возможность постановки предварительного диагноза.
2. Умение провести объективное исследование пациентки и оценить его результаты .
3. Уметь применить дополнительные методы исследования и оценить результаты наружной пельвиометрии, данных влагалищного исследования.
4. Уметь поставить предположительный диагноз анатомически или клинически узкого таза.
5. Выбрать правильную тактику ведения родов при различных формах и степенях сужения таза.

Ординатор должен овладеть навыками:

1. Проведение наружной пельвиометрии и ее оценка.
2. Проведение влагалищного исследования и его оценка.
3. Выбор тактики родоразрешения в зависимости от формы и степени сужения таза.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи:

1. Алгоритм решения задач

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.

2. Назначьте дополнительные методы обследования, необходимые в данной ситуации.

Какие результаты этих обследований вы предполагаете получить?

3. Какова дальнейшая тактика? Метод лечения? Объемы операции при необходимости?

2. Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1. Повторнородящая Р., 33 лет, поступила в родильный стационар с доношенной беременностью. Регулярная родовая деятельность началась 6 часов назад. Воды излились 3 часа назад.

Данные анамнеза: Росла и развивалась здоровым ребенком. В детстве и зрелом возрасте редко беспокоили простудные заболевания. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 27 - 28 дней, по 4 - 5 дней, умеренные, безболезненные. В течение жизни менструальная функция не изменилась. Половая жизнь с 22 лет. Имела 3 беременности, первые роды в 25 лет, родился здоровый доношенный мальчик массой 3100 гр. Вторая беременность наступила в 30 лет, закончилась нормальными срочными родами, родилась здоровая доношенная девочка массой 3300 гр. Последующие 3 беременности прерваны искусственно (мини-аборт), без осложнений.

Настоящая беременность шестая. Регулярно наблюдалась в женской консультации с 8 - 9 недель.

Обследована в полном объеме. Осложнений за время наблюдения не выявлено.

Данные наружного акушерского исследования: размеры таза: 25-28-30-20 см. Окружность запястья - 17 см. Высота стояния дна матки 40 см, окружность живота 110 см. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется предлежащая часть правильной округлой формы, с четкими контурами, плотной консистенции, симптомом баллотирования отсутствует, прижата ко входу в малый таз.

Схватки по 45 секунд через 3 – 4 минуты. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту, выслушивается слева ниже пупка.

Подтекают светлые околоплодные воды. Физиологические отправления в норме.

Влагалищное исследование: вход во влагалище рожавшей. Влагалищная часть шейки матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Края зева мягкие, легко растяжимые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, спереди. Таз ёмкий, мыс не достигается, экзостозов в малом тазу нет. Мышцы тазового дна развиты удовлетворительно, тонус мышц выражен достаточно. Подтекают светлые околоплодные воды, в умеренном количестве.

Через 2 часа динамического наблюдения: схватки потужного характера по 55 – 60 секунд через 1 – 2 минуты. Головка прижата к плоскости входа в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 минуту, выслушивается слева ниже пупка. Подтекают светлые околоплодные воды, в умеренном количестве. Выделения слизисто – сукровичные. Мочеиспускание затруднено.

Влагалищное исследование: вход во влагалище рожавшей. Влагалищная часть шейки матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Края зева отечные. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Выраженная родовая опухоль на предлежащей части. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, спереди. Таз ёмкий, мыс не достигается, экзостозов в малом тазу нет. Мышцы тазового дна развиты удовлетворительно, тонус мышц выражен достаточно. Подтекают светлые околоплодные воды, в умеренном количестве.

Положительные симптомы Вастена и Цангенмейстера.

УЗИ плода: плод один в головном предлежании, без видимых аномалий развития. Сердцебиение (+), движения (+). Размеры соответствуют доношенной беременности. Предполагаемая масса плода 4450 гр. Плацента в теле матки сзади III степени зрелости. Количество снижено. Индекс амниотической жидкости 4 см.

Кардиотокография: базальный ритм 130 ударов в минуту. Вариабельность: 6 – 8 ударов. Количество ацилляций: 6 – 8. Стрессовый тест - отрицательный.

Вопросы:

1. Диагноз?

Роды III, срочные, в 40 недель. Положение плода продольное, первая позиция, передний вид, головное предлежание, затылочное вставление. Второй период родов. Крупный плод. ОАГА. Клинически узкий таз.

2. Как определяются признаки Вастена и Цангенмейстера?

Симптомы Вастена и Цангенмейстера – характерные признаки клинически узкого таза. Симптом Вастена определяется в положении роженицы на спине. Ладонь руки исследующего располагается на поверхности лонного сочленения и скользит кверху по направлению к предлежащей части. Если передняя поверхность головки находится выше плоскости лона, ладонь идет кверху («в гору») - признак Вастена положительный; если передняя поверхность головки находится на одном уровне с лонном, то признак Вастена - «вровень». Если передняя поверхность головки находится ниже плоскости симфиза, то ладонь идет книзу («в долину») - признак Вастена отрицательный.

Размер Цангенмейстера измеряется тазомером в положении роженицы на боку. Вначале измеряют наружную конъюгату, затем, не сдвигая пуговку задней бранши тазомера, пуговку передней бранши передвигают с середины передне-верхнего края лонного сочленения на наиболее выдающуюся точку предлежащей головки плода. Это и будет размер Цангенмейстера. Если он меньше наружной конъюгаты, прогноз родов благоприятный; если больше - прогноз неблагоприятный; если цифры одинаковые - прогноз родов сомнительный.

3. Тактика ведения родов.

Учитывая наличие признаков клинического несоответствия между размерами плода и таза роженицы: отсутствие продвижения подлежащей части при полном раскрытии маточного зева и отсутствии плодного пузыря при хорошей родовой деятельности, отечность тканей шейки матки, положительные признаки Вастена и Цангенмейстера, показано экстренное оперативное родоразрешение путем операции большого кесарева сечения в нижнем сегменте.

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1. Роженица К., 28 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью в течение 6 часов и положительной ее динамикой.

Данные анамнеза: наследственность неотягощена. В детстве переболела корью, неоднократно ОРВИ.

Менструации с 12 лет, установились сразу, через 30 дней, по 5 - 6 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет, брак первый. Было 2 беременности: первая закончилась нормальными срочными родами в 24 года рождением здорового доношенного ребенка массой 2900 г; вторая в 25 лет - мини-аборт, без осложнений. В течение 3-х лет предохранялась ВМС. После удаления внутриматочной спирали наступила 3-я беременность, настоящая. Женщина находилась под наблюдением в женской консультации, которую посетила 12 раз. Последнее посещение - неделю назад. Первая и вторая половина беременности протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Женщина правильного телосложения: рост 160 см, масса тела 76 кг. Температура тела 36,6 С, АД = 120/80 мм. рт. ст., одинаково на обеих руках, пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Со стороны внутренних органов отклонений не обнаружено.

Акушерский статус: живот правильной овоидной формы, увеличен за счет беременной матки. Окружность живота 94 см, высота стояния дна матки 32 см. Окружность запястья на правой руке 16 см. Размеры таза 26-29-31-17 см. Положение плода продольное, спинка - слева, мелкие части - справа. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. В момент наружного исследования роженицы излились светлые околоплодные воды в умеренном количестве. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 в 1 минуту, выслушивается слева ниже пупка. Схватки через 3,5 - 4 минуты, по 35 - 40 секунд.

Влагалищное исследование: вход во влагалище рожавшей, влагалище ёмкое. Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 6 см, края средней толщины, податливые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Лицевая линия располагается в правом косом размере, слева и несколько кзади определяются надбровные дуги; справа под симфизом - рот и подбородок. Мыс крестца достижим, диагональная конъюгата - 11 см. Экзостозов нет. Тонус мышц тазового дна выражен. Размеры выхода малого таза: прямой - 9 см, поперечный - 11,5 см.

УЗИ плода: плод один в головном предлежании, без видимых аномалий развития. Сердцебиение (+), движения (+). Размеры соответствуют доношенной беременности. Головка плода разогнута, предлежит лицо, подбородок обращен кпереди. Предполагаемая масса плода 2850 гр. Плацента в теле матки спереди III степени зрелости. Количество вод в норме. Индекс амниотической жидкости 10 см.

Кардиотокография: базальный ритм 130 ударов в минуту. Вариабельность: 6 - 8 ударов. Количество ацилляций: 6 - 8. Стрессовый тест отрицательный, реактивный.

1. Диагноз.
2. Способы определения истинной конъюгаты.
3. Тактика ведения родов.

Задача 2. В отделение патологии беременности за 10 дней до срока родов по направлению врача женской консультации поступила первородящая З., 25 лет.

Данные анамнеза: наследственность неотягощена. В детстве перенесла корь, ветряную оспу, скарлатину. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 28 - 30 дней, по 4 - 5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет в первом браке. Беременность первая, настоящая. Состоит на учете в женской консультации, врача посетила 13 раз. Осложнений во

время беременности не отмечается. В сроке 25 - 26 недель диагностировано тазовое предлежание. Объективные данные: женщина правильного телосложения: рост 160 см, масса тела 65 кг. Пульс 68 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД на обеих руках 110/70 мм. рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено.

Акушерский статус: живот в виде продольного овоида, увеличен за счет беременной матки. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 38 см. Окружность запястья 15,5 см. Размеры таза 24-26-28-18. Положение плода продольное; в области дна матки пальпируется крупная, плотная, округлая, баллотирующая часть плода. Над входом в малый таз определяется крупная, мягковатой консистенции, неправильной формы предлежащая часть, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода наиболее отчетливо выслушивается слева выше пупка с частотой 136 ударов в минуту, ритмичное, ясное. Околоплодные воды не подтекают.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей, влагалище узкое. Влагалищная часть шейки матки укорочена до 2,5 см, размягчена по периферии. Цервикальный канал проходим до внутреннего зева. Через передний свод влагалища пальпируется крупная, неправильной формы, мягковатой консистенции предлежащая часть, отталкивается при исследовании. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата 12 см. Тонус мышц тазового дна выражен.

УЗИ плода: плод один в тазовом, чисто ягодичном предлежании, без видимых аномалий развития. Сердцебиение (+), движения (+), дыхательные движения (+). Размеры соответствуют 38 неделям беременности. Предполагаемая масса плода 3850 гр. Плацента в теле матки спереди III степени зрелости. Количество вод в норме. Индекс амниотической жидкости 10 см.

Кардиотокография: базальный ритм 130 ударов в минуту. Вариабельность 6 – 10 ударов. Количество ацилляций: 6 – 8. Нестрессовый тест реактивный.

1. Диагноз.
2. Формулы расчета предполагаемой массы плода.
3. Дифференциальная диагностика общеравномерносуженного и простого плоского таза.
4. Выбор метода родоразрешения.

Задача 3. Первородящая Р., 22 лет, поступила в акушерский стационар с хорошей родовой деятельностью: схватки по 50 секунд, через 2 – 3 минуты, начавшейся 8 часов назад. Роды в срок. Данные анамнеза: в детстве болела корью и коклюшем, взрослой - гриппом. Менструации с 14 лет, установилась сразу, продолжительностью 3 дня через каждые 4 недели. Половая жизнь с 20 лет. Настоящая беременность первая. Наблюдалась в женской консультации регулярно, патологических отклонений не было.

Объективно: женщина правильного телосложения, рост - 155 см, масса тела - 52 кг. Общее состояние удовлетворительное, отеков нет. АД = 115/70-115/80 мм. рт. ст., пульс удовлетворительных качеств, частота - 80 в минуту. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Окружность живота - 98 см, высота стояния дна матки - 28 см. Размеры таза: 23-26-28-18 см. Окружность лучезапястного сустава (индекс Соловьева) - 14,5 см. Ромб Михаэлиса вытянут сверху вниз (боковые углы тупые, верхний и нижний - острые). Положение плода продольное, предлежит голова, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, частота - 140 ударов в минуту, выслушивается слева ниже пупка. Признак Вастена отрицательный.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодный пузырь цел, вскрылся на высоте потуги. Излилось умеренное количество светлых околоплодных вод. Предлежащая голова плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов - в правом косом размере, малый родничок - слева спереди. Мыс крестца достижим, диагональная конъюгата 11,5 см.

УЗИ плода: плод один в головном, предлежании, без видимых аномалий развития. Размеры соответствуют доношенной беременности. Сердцебиение (+), движения (+). Предполагаемая масса плода 2750 гр. Плацента в теле матки спереди III степени зрелости. Количество вод в норме. Индекс амниотической жидкости 10 см.

Кардиотокография: базальный ритм 140 ударов в минуту. Вариабельность: 6 – 10 ударов. Количество ацилляций: 6 – 8. Стрессовый тест отрицательный, реактивный.

1. Диагноз.

2. Клинические признаки, на основании которых установлен диагноз.
3. Значение индекса Соловьева при определении размеров таза.
4. Расчет истинной конъюгаты у роженицы.
5. Прогноз и план ведения родов.

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение анатомически узкого таза.
2. Дайте определение клинически узкого таза.
3. Назовите часто встречающиеся формы узкого таза.
4. Назовите редко встречающиеся формы узкого таза.
5. На основании каких дополнительных методов исследования с наибольшей точностью можно судить о форме и размерах малого таза?
6. Дайте характеристику общеравномерносуженного таза.
7. Дайте характеристику простого плоского таза.
8. Дайте характеристику плоскорихитического таза.
9. Дайте характеристику поперечносуженного таза.
10. Назовите 3 степени клинически узкого таза, дайте им характеристику.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Клинически узкий таз обычно диагностируется:

- а) в начале первого периода родов
- б) при отрицательном признаке Вастена
- в) при полном или почти полном раскрытии маточного зева
- г) во время беременности.

2. Диагноз анатомически суженного таза ставится на основании:

- 1) результатов измерения наружных размеров большого таза
- 2) результатов измерения диагональной конъюгаты
- 3) результатов измерения ромба Михаэлиса
- 4) исследования внутренних поверхностей всех стенок таза
- 5) рентгенопельвиометрии

Выберете правильные варианты ответа:

- а) 1,2,3,4
- б) 1,2,3
- в) 1,2, 5
- г) 1,2,3,4,5

3. При анатомически суженном тазе чаще встречается:

- 1) длительное высокое стояние головки плода над входом в малый таз
- 2) многоводие
- 3) тазовое предлежание
- 4) неправильное положение плода
- 5) неправильное вставление головки плода

Выберете правильные варианты ответа:

- а) 1,2,3,4
- б) 1,3,4,5
- в) 1,3,5
- г) 1,4,5

4. При ведении родов у женщин с анатомически суженным тазом необходимо:

- 1) определить форму и степень сужения таза
- 2) определить индекс Соловьева
- 3) определить предполагаемую массу плода
- 4) прибегнуть к ранней амниотомии
- 5) оценить признак Вастена

Выберете правильные варианты ответа:

- а) 1,2,3,5
- б) 1,2,3,4
- в) 1,3,5
- г) 1,2,4,5

5. У женщин с анатомически суженным тазом во время беременности отмечается:

- 1) высокое стояние дна матки
- 2) отвислый остроконечный живот
- 3) значительная подвижность головки над входом в таз
- 4) неправильное положение плода
- 5) хроническая гипоксия плода

Выберете правильные варианты ответа:

- а) 1,2,5
- б) 1,3,4
- в) 1,2,3,4
- г) 1,2,3,4,5

6. Узкий таз является противопоказанием:

- 1) к акушерским щипцам
- 2) к кесареву сечению
- 3) к вакуум-экстракции плода
- 4) к поворотам плода
- 5) к извлечению плода за тазовый конец

Выберете правильные варианты ответа:

- а) 1,2,3,4,5
- б) 1,3,4,5
- в) 1,2,3
- г) 1,2,4,5

7. Оценку признака Вастена следует проводить

- 1) в начале первого периода
- 2) после излития околоплодных вод
- 3) при раскрытии маточного зева 4 см
- 4) при полном или почти полном раскрытии маточного зева
- 5) при головке плода прижатой ко входу в малый таз

Выберете правильные варианты ответа:

- а) 1,2,3
- б) 1,2,3,4,5
- в) 2,3,4,5
- г) 2,4,5

8. При наружной конъюгате - 17 см, диагональной - 10 см и нормальных остальных наружных размерах таза, можно поставить диагноз:

- а) общеравномерносуженного таза
- б) плоскорихитического таза
- в) кососмещенного таза
- г) поперечносуженного таза
- д) простого плоского таза

9. У беременной при измерении таза получены следующие данные: - D.Spinarum - 27 см - D.Cristarum - 27 см - D.Trochanterica - 31 см - C.Externa - 17 см - C.Diagonalis - 9 см, что позволяет оценить этот таз как:

- а) нормальный
- б) общеравномерносуженный
- в) плоскорихитический
- г) кососмещенный

10. У беременной при измерении таза получены следующие данные: - D.Spinarum - 23 см - D.Cristarum - 26 см - D.Trochanterica - 29 см - C.Externa - 17 см - C.Diagonalis - 10 см, которые свидетельствуют:

- а) о сужении таза первой степени
- б) о сужении таза второй степени
- в) о сужении таза третьей степени
- г) о сужении таза четвертой степени

Эталонные ответы:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 В Г Б А В Б Г Д В Б

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	

4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.8. Аномалии родовой деятельности (АРД).

Цель: приобретение знаний касающихся аномалий родовой деятельности.

Задачи: изучить понятие АРД, ее классификацию, научиться дифференцировать виды АРД, знать тактику ведения при различных видах АРД, профилактику данных состояний, уметь применять данные знания на практике.

Обучающийся должен знать: определение АРД и ее классификацию. Клинические проявления. Методы диагностики. Современные методы лечения. Осложнения и особенности ведения родов. Способы профилактики.

Обучающийся должен уметь: распознавать признаки аномалий родовой деятельности, уметь дифференцировать разные виды АРД, ставить правильный диагноз, правильно выбирать тактику введения родов.

Ординатор должен овладеть навыками: дифференцировки различных видов АРД, знать тактику ведения и лечения данных состояний на практике.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Поставить диагноз и обосновать его, определить тактику дальнейшего ведения и обосновать ее.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Первобеременная Ц., 30 лет, переведена из отделения патологии беременности (находилась на рододовой госпитализации) в родовой блок в связи с излитием околоплодных вод. Воды зеленые, в количестве 300 мл. Через 2 часа развилась родовая деятельность.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы немного бледные. Женщина возбуждена, АД 130/80 и 130/80 мм рт. ст., Ps 80 в мин, ЧДЦ 24 в минуту. Температура тела 36,3°C.

Дно матки на 2 см ниже мечевидного отростка. Схватки нерегулярные, различные по силе и продолжительности, болезненные. Определение положения плода и его частей в матке затруднено. Предлежит плотная округлая часть плода, прижата к входу в малый таз. ОЖ 95 см, ВДМ 38 см. Размеры таза: 26-29-31-22 см. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное 160 уд/минуту, справа ниже пупка.

Влагалищное исследование. При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Влагалище узкое, шейка матки средней плотности, отклонена кзади от проводной оси, укорочена до 1,5 см, открытие 2 см. Плодного пузыря нет. Предлежит плотная округлая часть плода, прижата к входу в малый таз. Таз емкий. Мыс не достижим. Подтекают околоплодные воды с примесью мекония.

Дополнительные методы обследования

Кардиотохограмма: оценка по Фишеру 5 баллов. Токограмма: схватки нерегулярные, различные по силе и продолжительности (от 50 до 100 сек), базальный тонус матки 15 мм рт. ст. Диагноз. Тактика.

Решение:

Диагноз основной: Срочные роды I, I период родов. Головное предлежание.

Осложнения: Преждевременное излитие околоплодных вод. Дискоординированная родовая деятельность. Внутриутробная гипоксия плода средней степени. Возрастная первородящая.

Тактика ведения:

По сумме относительных показаний - возрастная первородящая, дискоординированная родовая деятельность, внутриутробная гипоксия плода средней степени - показано родоразрешение путем операции кесарева сечения.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Роженица на сроке 40 недель беременности находится в родах 10 часов. За последние 2 часа схватки стали слабее и реже (через 6 мин по 20 сек), утомлена. Открытие шейки матки – 5 см (за 4 часа раскрытие увеличилось на 2 см). Плодный пузырь цел. Укажите диагноз и тактику ведения.

Задача № 2

Роды начались с патологического подготовительного периода. Схватки болезненные, превалируют в области крестца и поясничного отдела позвоночника. При влагалищном исследовании шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см, край его плотный, спазмируется на схватку. Плодный пузырь цел, передних вод мало. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, на головке небольшая конфигурация. Мыс не достижим. Экзостозов нет. Укажите диагноз и тактику ведения.

Задача № 3

Беременная К., 20 лет, доставлена в стационар в 8 часов 20 минут с жалобами на сильные схваткообразные боли внизу живота в сроке беременности 40 недель. Из анамнеза: данная беременность третья, предыдущие две беременности закончились нормальными родами, новорожденные имели вес 2900 г и 3100 г. Схватки начались дома в 22 часа вечера накануне поступления. Околоплодные воды отошли дома за 3 часа до поступления в стационар. В течение последних 1,5 часов в конце схватки возникает желание потужиться. Поведение беспокойное. Пульс 90 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Температура тела 36,6 °С. Живот увеличен в объеме за счет беременной матки, на уровне пупка визуализируется косорасположенное по- 32 граничное кольцо. ВДМ - 40 см, ОЖ - 100 см. Схватки сильные, частые, во время пауз между схватками стенка матки почти не расслабляется. Пальпация нижнего сегмента матки болезненная. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода глухое, ритм правильный, 120 ударов в минуту. Размеры

таза: 24-26-29-19 см. Индекс Соловьева 16 см. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное, края отечные. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, занимает верхний край лона, вставление правильное. На головке определяется родовая опухоль. Мыс достижим, диагональная конъюгата 11 см. Диагноз. Тактика.

2. Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Дать определение понятию «роды»;
2. Дать характеристику нормальной родовой деятельности (периоды родовой деятельности, их продолжительность, физиологические изменения, происходящие в каждый из этих периодов);
3. Дать определение понятию аномалии родовой деятельности, перечислить факторы предрасполагающие развитию АРД;
4. Перечислить виды аномалий родовой деятельности;
5. Патологический прелиминарный период (определение, этиология, патогенез, клиника, возможные осложнения для матери и плода, диагностика и тактика ведения);
6. Слабость родовой деятельности (определение, виды, этиология, патогенез, клиника, возможные осложнения для матери и плода, диагностика и тактика ведения);
7. Чрезвычайно сильная родовая деятельность (определение, этиология, патогенез, клиника, возможные осложнения для матери и плода, диагностика и тактика ведения);
8. Дискоординация родовой деятельности (определение, этиология, патогенез, клиника, возможные осложнения для матери и плода, диагностика и тактика ведения)
9. Провести диф. диагностику между всеми видами аномалий родовой деятельности.
10. Возможна ли дородовая профилактика развития АРД?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Объективные критерии эффективности родовой деятельности не включают:

- а) характер схваток
- б) динамику раскрытия маточного зева
- в) время излития околоплодных вод
- г) продвижение плода по родовому каналу
- д) нет правильного ответа

2. Короткие и слабые регулярные схватки характерны для:

- а) прелиминарного периода
- б) патологического прелиминарного периода
- в) слабости родовой деятельности
- г) дискоординированной родовой деятельности
- д) нет правильного ответа

3. Сильные и длительные с короткими интервалами схватки характерны для:

- а) прелиминарного периода
- б) патологического прелиминарного периода
- в) слабости родовой деятельности
- г) дискоординированной родовой деятельности
- д) чрезмерной родовой деятельности

4. Для патологического прелиминарного периода характерны схватки:

- а) нерегулярные, слабые, малоболезненные
- б) нерегулярные, слабые, безболезненные
- в) регулярные, слабые, болезненные
- г) нерегулярные, слабые, болезненные в течение 1–6 ч

- д) нерегулярные, болезненные в течение более 6 ч
5. Лечение первичной слабости родовой деятельности обязательно включает:
- предоставление медикаментозного сна-отдыха
 - амниотомию
 - введение окситоцина
 - создание гормонально-энергетического фона
 - введение простагландинов
6. При лечении дискоординированной родовой деятельности наиболее эффективно:
- введение спазмолитиков (но-шпа, баралгин)
 - предоставление медикаментозного сна-отдыха
 - создание гормонально-энергетического фона
 - применение бета-адреномиметиков
 - введение лидазы в шейку матки
7. При лечении чрезмерной родовой деятельности наиболее целесообразно применение:
- спазмолитиков
 - перидуральной анестезии
 - бета-адреномиметиков
 - обезболивания
 - медикаментозного сна
8. Группу риска по развитию аномалии родовой деятельности составляют беременные с:
- отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
 - многоводием и многоплодием
 - крупным плодом
 - пороками развития матки
 - всеми перечисленными осложнениями
9. При отсутствии усталости у роженицы с первичной слабостью родовой деятельности и целым плодным пузырем необходимо:
- ввести окситоцин
 - ввести энзапрост
 - выполнить амниотомию
 - выполнить амниотомию с последующим введением утеротоников
 - сделать операцию кесарева сечения
10. Лечение вторичной слабости родовой деятельности в конце периода изгнания требует:
- медикаментозного сна-отдыха
 - создания эстрогено-глюкозо-кальциево-витаминного фона
 - введения окситоцина внутривенно капельно
 - введения метилэргометрина
 - всех перечисленных методов
- Ответы на тестовые задания: 1 – в, 2 – в, 3 – д, 4 – д, 5 – г, 6 – г, 7 – в, 8 – д, 9 – в, 10 – в.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
	Гинекология :	Айламазян Э.	2-е изд., испр. и доп.	Экземпляры: всего:52 -	

3	учеб. для мед.: ил.	К.	- СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное	Е. М. Яковенко, С.	М., 2014. - 280 с.	Экземпляры:	

оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	А. Яковенко.	: ил., цв. вкл. л.	всего:1 - Науч. Аб.(1).
--	--------------	--------------------	-------------------------

Раздел 1. Акушерство

Модуль 3. Патологическое акушерство

Тема 1.3.9.Травматизм в акушерстве

Цель: приобретение знаний и умений по профилактике и лечению родовых травм

Задачи: овладеть навыками диагностики и профилактики возникновения родового травматизма матери и плода, уметь оказать помощь при развитии этих осложнений

Обучающийся должен знать: разрывы наружных половых органов (промежности, клитора). Профилактику разрыва промежности. Показания и противопоказания к перинеотомии, эпизиотомии. Разрывы шейки матки, стенок влагалища, гематомы. Классификацию разрывов шейки матки. Особенности зашивания разрыва шейки матки при III степени разрыва. Восстановительная операция (пластическая) на шейке матки в отдаленном послеродовом периоде (сроки). Разрывы влагалища. Локализация. Гематома. Тактика ведения больных при нарастающей гематоме. Рациональное ведение послеродового периода при травмах промежности III степени. Разрывы матки при беременности и в родах. Группы риска по разрыву матки. Ведение беременности и родов в группах риска. Классификацию разрыва матки. Клинику угрожающего, начавшегося, свершившегося разрыва матки. Тактику ведения. Методика оперативного лечения в зависимости от акушерской ситуации. Реабилитацию в зависимости от объема оперативного вмешательства, кровопотери. Разрыв лонного сочленения. Предрасполагающие факторы Симптоматика, методы лечения. Современные методы лечения. Профилактику акушерского травматизма. Профилактику травм смежных органов (уретры, мочевого пузыря, прямой кишки).

Обучающийся должен уметь: целенаправленно собрать анамнез и оценить по нему факторы риска, которые могут привести к патологическому течению родов, провести объективное исследование пациентки и оценить его результаты, правильно диагностировать травмы родовых путей, подобрать необходимые инструменты и материалы для восстановления целостности родовых путей.

Ординатор должен овладеть навыками: осмотра шейки матки, стенок влагалища. восстановление целостности стенок влагалища, шейки матки, малых и больших половых губ. Методиками зашивания промежности, клитора в соответствии с данными анатомии (венозное, вестибулярное сплетение, пещеристые тела), промежности при III степени разрыва, прямой кишки, анального кольца.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Поставить диагноз и обосновать его, определить тактику дальнейшего ведения и обосновать ее.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

1. В родильный дом доставлена беременная в сроке гестации 36 недель. Предыдущая беременность 4 года назад закончилась операцией кесарева сечения по поводу упорной слабости родовой деятельности. Утром после поднятия тяжести появились боли в подложечной области, тошнота. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 90 ударов в минуту, АД – 110/60 мм рт. ст. На передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец длиной 13 см, заживший вторичным натяжением. В средней трети рубец звездчатый, интимно связан с подлежащими тканями, болезненный при пальпации. Родовой деятельности нет. Матка напряжена, контуры ее четкие, в области рубца – болезненна. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 156 ударов в минуту. Выделений из половых путей нет. Диагноз. Тактика.

Диагноз: Беременность 36 недель. Отягощенный акушерский анамнез (рубец на матке после кесарева сечения). Угроза разрыва матки по рубцу. Тактика. Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения.

3) Задачи для самостоятельного разбора

38-летняя беременная была доставлена в родильный дом в тяжелом состоянии. Беременность 5-я,

роды 3-и. Две беременности закончились самопроизвольными абортами. Двое родов были продолжительными, дети весом 3500-3800,0 г. Послеродовые периоды протекали без особенностей. Роды продолжаются более 14 часов, воды отошли через 3,5 часа от начала схваток. Схватки были интенсивными, но головка плода оставалась подвижной над входом в малый таз. Размеры таза нормальные. ОЖ - 105 см, ВДМ – 40 см. Два часа тому назад появились потуги. После нескольких потуг у роженицы появились жалобы на головокружение, холодный пот, боли в правой половине живота. Температура – 35,6°С, пульс – 120 ударов в минуту, АД - 90/60 мм рт. ст. Резко выражена бледность кожных покровов и видимых слизистых. Живот вздут, болезненный при пальпации. Головка плода прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода не прослушивается. Из половых путей скудные кровянистые выделения. Диагноз. Тактика.

3. Повторнородящая 28 лет. Беременность 40 недель. Родила живого доношенного ребенка. После отделения и выделения последа при осмотре врачом мягких родовых путей обнаружен разрыв шейки матки на 9 часах более 2 см, но не достигающий до свода влагалища. Кровотечение умеренное.

Ваш диагноз. Тактика. Какие инструменты необходимы в работе?

2. Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 - Приведите факторы риска, которые могут привести к патологическому течению родов (разрывам родовых путей)
 - Чем отличается ушивание кожи и слизистой влагалища
 - Какие материалы необходимо использовать для ушивания промежности
 - Показания и противопоказания к перинеотомии, эпизиотомии.
 - Какие реабилитационные мероприятия необходимо назначить в послеродовом периоде
 - Какие советы по образу жизни необходимо дать роженице после ушивания влагалища
 - Профилактика травм смежных органов (уретры, мочевого пузыря, прямой кишки)
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 1. При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме
 - а) нарушения задней спайки
 - б) повреждения стенок влагалища
 - в) повреждения мышц промежности
 - г) повреждения наружного сфинктера прямой кишки
 - д) повреждения кожи промежности
 2. При разрыве промежности III степени швы накладывают, как правило, в следующей последовательности
 - а) на слизистую влагалища, мышцы промежности, сфинктер прямой кишки, стенку прямой кишки, кожу промежности
 - б) на стенку влагалища, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, кожу промежности
 - в) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
 - г) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
 - д) на слизистую влагалища, мышцы промежности, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, кожу промежности
 3. Насильственные разрывы шейки матки

- образуются во всех перечисленных ситуациях, кроме
- наложения акушерских щипцов
 - поворота плода на ножку
 - извлечения плода за тазовый конец
 - плодоразрушающих операций
 - длительного сдавления шейки матки при узком тазе
4. При разрыве промежности I степени швы накладывают, как правило
- на слизистую влагалища
 - на мышцы промежности
 - на кожу промежности
 - верно а) и в)
 - на все перечисленное
5. Разрыв шейки матки III степени (с одной или двух сторон) характеризуется тем, что он
- более 2 см, но не доходит до свода влагалища
 - доходит до свода влагалища
 - сливается с разрывом верхнего отдела влагалища
 - верно б) и в)
 - все перечисленное неверно
6. Тактика ведения больных при быстро нарастающей гематоме наружных половых органов должна быть следующей
- применяют давящую повязку
 - внутрь - витамин С, хлорид кальция
 - проводят антианемическое лечение
 - верно все перечисленное
 - все перечисленное неверно
7. Первым этапом зашивания разрыва промежности III степени является
- восстановление слизистой влагалища
 - наложение швов на мышцы промежности
 - восстановление сфинктера прямой кишки
 - зашивание разрыва стенки прямой кишки
8. Клиническая картина при угрожающем разрыве матки (на почве изменений в стенке матки) характеризуется наличием
- болезненности нижнего сегмента матки
 - сильной родовой деятельности
 - затруднения мочеиспускания
 - отека шейки матки
9. Профилактика акушерских травм таза у беременных группы риска включает
- госпитализацию в родоразрешительное отделение за 10-12 дней до срока родов
 - ношение родового бандажа
 - полноценное питание с достаточным количеством белка
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
10. Клиническая картина гематомы в области наружных половых органов или под слизистой оболочкой влагалища, как правило, характеризуется следующим
- наличием опухолевидного образования;
 - сине-багровой окраской образования;
 - напряжением тканей над образованием и болезненностью;
 - возможным появлением признаков анемии.
- верно 1, 2, 3;
 - верно 1, 2;

- в) всего перечисленного;
 г) верно 4;
 д) ничего из перечисленного.

1 – г 2 – в 3 – д 4 – г 5 – г 6 – д 7 – г 8 – а 9 – г 10 – в

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ

	пособие				
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 4. Оперативное акушерство

Тема 1.4.1 Прерывание беременности. Кесарево сечение.

Цель: изучить с ординаторами методы прерывания беременности, операцию кесарева сечения, историю, этапы становления и значение этой операции в современном акушерстве, показания и противопоказания к операции, условия ее выполнения, методы и технику операции, предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных, возможные осложнения в раннем и позднем послеоперационном периодах.

Задачи: Изучить место кесарево сечения в современном акушерстве. Изучить особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения женщин после кесарево сечения. Сформировать навыки отбора женщин для проведения кесарево сечения. Изучить методы анестезии, применяемой при проведении кесарево сечения. Изучить проблему прерывания беременности с современным акушерстве. Изучить особенности подготовки женщины к прерыванию беременности. Изучить нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения прерывания беременности.

Обучающийся должен знать: Прерывание беременности ранних сроков: обследование, методы, осложнения, реабилитация. Современные методы прерывания беременности в поздних сроках: показания, обследование, методы, обезболивание, осложнения. Особенности производства аборта при неправильном положении матки, при пороке развития матки. Клиника и диагностика перфорации матки. Показания к консервативному ведению при травме при прерывании беременности. Показания и объем оперативного лечения (зашивание, ампутация, экстирпация матки). Реабилитация в зависимости от объема операции и травмы соседних органов. Внебольничный аборт: диагностика, тактика врача, осложнения и их профилактика. Кесарево сечение в современном акушерстве: Показания к операции кесарева сечения. Противопоказания к операции кесарева сечения. Методы операции. Предоперационная подготовка. Ведение послеоперационного периода. Осложнения и их профилактика. Инфекционные осложнения. ТЭЛА. Реабилитация женщин после кесарева сечения. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.

Обучающийся должен уметь: Интерпретировать данные дополнительных методов

исследования (результатов УЗИ, партограмм, МРТ, КТГ, данных лабораторных исследований).

Ординатор должен овладеть навыками: Отработка практических навыков на акушерских тренажерах (варианты нормального биомеханизма родов при затылочных предлежаниях, при среднем, низком, поперечном стоянии стреловидного шва и при высоком прямом стоянии головки, биомеханизма родов при различных формах сужения таза, акушерского пособия при прорезывании головки, выполнения эпизиотомии, перинеотомии, составления партограммы при АРД). Выполнение манипуляций по алгоритму (акушерское пособие при прорезывании головки, эпизиотомия, перинеотомия, амниотомия, методы выделения отделившегося последа, ручное обследование полости матки, наложение компрессионных швов на матку, баллонная тампонада матки, приемы сердечно-легочной реанимации). Составление кейса тестовых заданий по темам. Подготовка учебной истории болезни. Разбор клинического случая.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Поставить диагноз и обосновать его, определить тактику дальнейшего ведения и обосновать ее.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Повторнобеременная 26 лет обратилась на прием с жалобами на тянущие боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей, появившиеся без видимой причины во время сна. Срок беременности по дате последней менструации 38 недель. Из анамнеза: настоящая беременность 3-я, первые 2 закончились медицинскими абортами. последний из которых осложнился гематометрой с повторным выскабливанием полости матки. Кровопотеря на момент обращения 100 мл.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Регулярной родовой деятельности нет. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный удовлетворительных качеств, АД 120/80 - 110/70 мм. рт. ст. Кожные покровы физиологической окраски. Группа крови 0 (1). Резус +. Матка периодически приходит в тонус, при пальпации безболезненна во всех отделах. Положение плода продольное, спинка плода обращена вправо. В дне матки пальпируется плотная, округлая, ballotирующая часть, Сердцебиение плода 152 удара в минуту, ритмичное, ясное, выслушивается на 4 см выше пупка справа. При осмотре кровотечение приобрело профузный характер.

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Акушерская тактика и прогноз при сложившейся ситуации.

Диагноз: Беременность 38 недель, положение продольное. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. ОАА.

План ведения: общий клинический минимум (cito), экстренное кесарево сечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Врач акушер-гинеколог поликлиники вызван среди приема к женщине, находящейся в холле больницы. На фоне полного благополучия женщина резко почувствовала, слабость, головокружение, потемнение в глазах. Со слов женщины установлено, что она состоит на учете в женской консультации по беременности, беременность третья. Обменной карты с собой нет, пришла в поликлинику для уточнения графика работы стоматолога. В анамнезе 1 мед. аборт (без осложнений) и 1 преждевременные роды, срок данной беременности 24 недели. Последнее УЗИ было в 22 недели, где женщине сказали о «неправильном расположении плаценты».

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные и холодные на ощупь. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 25 в минуту. Сердечные тоны - приглушены, ритмичные. АД -80/40 мм.рт.ст., пульс 110 уд. в мин., слабого наполнения. Дно матки на 2 поперечных пальца выше пупка. ОЖ - 82 см. Матка незначительно тонизирует при осмотре, безболезненна. Живот распластаный, неправильной формы, справа над подвздошной костью пальпируется плотная, округлая часть плода. Сердцебиение плода приглушено, на уровне пупка справа, 170 уд. в мин., аритмичное. Из влагалища обильные ярко-красные выделения. Общий объем учтенной кровопотери 1000 мл, кровотечение продолжается.

Диагноз? Тактика?

2. Роды первые, в срок. Беременность протекала без осложнений. Воды излились и схватки начались за 6 часов до поступления в родильный дом. При поступлении роженица беспокойна, АД

120/70 мм. рт.ст., пульс 90 ударов в минуту, температура 37,1°. Рост 165 см, вес 75 кг, размеры таза 25-28-31-17. Окружность живота 99, высота стояния дна матки 34 см. Схватки частые, сильные, болезненные, судорожного характера, сопровождаются потугами. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода глухое, аритмичное, 100 ударов в минуту. Моча, выпущенная по катетеру, содержит примесь крови. При влагалищном исследовании: раскрытие шейки матки полное, плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева, большой родничок справа, ниже малого. Мыс достигается, диагональная конъюгата 10 см. Подтекают воды с примесью крови и мекония.

Диагноз? План ведения?

3. Беременная С., 34 лет. Первая беременность закончилась кесаревым сечением в нижнем маточном сегменте по поводу тазового предлежания, первичной слабости родовой деятельности, затем вторая и третья беременности - искусственные аборт, без осложнений. Данная беременность четвертая, сроком 37 нед. Обратилась в поликлинику с жалобами на тошноту, рвоту, боли в животе. Общее состояние удовлетворительное. АД 120/70 мм. рт.ст., пульс 80 ударов в минуту, температура 36,7°. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз, сердцебиение плода 136 ударов в минуту, ясное, ритмичное. При осмотре отмечается локальная болезненность в области послеоперационного рубца, болезненность при шевелении плода, иррадиирующая в область послеоперационного рубца.

Диагноз? План ведения?

2. Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Сущность кесарево сечения.
2. Показания к операции кесарево сечения.
3. Сроки беременности для проведения планового кесарево сечения.
4. Подготовка к плановой операции кесарево сечения.
5. Хирургическая техника операции кесарево сечения.
6. Техника проведения разреза на матке.
7. Использование щипцов или вакуум-экстрактора при проведении кесарево сечения.
8. Использование утеротоников при проведении кесарево сечения.
9. Методы выделения плаценты при операции кесарево сечения.
10. Ведение послеоперационного периода.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Показанием к кесарево сечению является:

- 1) Миопия 1 степени
- 2) Предлежание плаценты
- 3) Беременность сроком 39 недель
- 4) Головное предлежание плода

2. Показанием к кесарево сечению является:

- 1) Анемия легкой степени
- 2) Гестационный сахарный диабет
- 3) ПОНРП
- 4) Головное предлежание плода

3. Показанием к кесарево сечению является:

- 1) Гестационная артериальная гипертензия

- 2) Гестационный гипотиреоз
 - 3) Гестационный сахарный диабет
 - 4) Анатомически узкий таз 2-3 степени
 4. Схема проведения антибиотикотерапии:
 - 1) Однократно за 30 мин-1 ч. до начала операции
 - 2) За 1-2 ч., до операции
 - 3) Не проводится
 - 4) За 12 часов до оперативного вмешательства
 5. При аллергической реакции на цефалоспорины возможно введение:
 - 1) Пенициллина
 - 2) Цефалоспорины+антигистаминный препарат
 - 3) Клиндамицин или эритромицин
 - 4) Доксициклин
 6. Прерывание беременности по желанию женщины проводят на сроке до:
 - 1) 22 недель
 - 2) на любом сроке беременности
 - 3) 12 недель
 - 4) 3 недель
 7. Прерывание беременности на сроке до 22 недель проводят в:
 - 1) амбулаторно
 - 2) в отделении патологии беременности
 - 3) в гинекологическом отделении
 8. Прерывание беременности по медицинским показаниям на сроке более 22 недель проводят:
 - 1) амбулаторно
 - 2) в гинекологическом отделении
 - 3) в наблюдательном родовом отделении
 - 4) в физиологическом родовом отделении
 9. Основной метод лечения внематочной беременности:
 - 1) антибиотикотерапия
 - 2) оперативный
 - 3) консервативный
 - 4) применение цитостатиков
 10. Проведение медицинского аборта в условиях медицинского учреждения осуществляет:
 - 1) врач терапевт
 - 2) врач акушер-гинеколог
 - 3) врач хирург
- Эталоны ответов: 1. – 2) 2 – 3) 3. – 4) 4. -1) 5. – 3) 6. – 3) 7. – 3) 8. – 3) 9. – 2) 10. – 2)

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	

4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента
---	-------------------------	----------------------------------	---	---	--------------------------------

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

	преодоления бесплодия			
--	-----------------------	--	--	--

Раздел 1. Акушерство

Модуль 4. Оперативное акушерство

Тема 1.4.2 Влагалищные родоразрешающие операции.

Цель: Научить правильно определять показания к влагалищным родоразрешающим операциям, соблюдать условия и технику их выполнения.

Задачи: оказание специализированной медицинской помощи; диагностика неотложных состояний; применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

Обучающийся должен знать: Показания к операции вакуум-экстракции плода. Осложнения и их профилактика. Показания к операции ручного отделения плаценты и выделения последа. Показания к операции ручного обследования полости матки. Осложнения и их профилактика.

Обучающийся должен уметь: Техника выполнения операции - вакуум экстракции плода. Техника операции ручного отделения плаценты и выделения последа. Техника операции ручного обследования полости матки.

Ординатор должен овладеть навыками: определения показаний к операции вакуум-экстракции плода, операции ручного отделения плаценты и выделения последа, операции ручного обследования полости матки. Выполнения операции - вакуум экстракции плода, операции ручного отделения плаценты и выделения последа, операции ручного обследования полости матки.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- Диагноз
- Тактика

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

У роженицы, 20 лет во II периоде срочных родов, когда головка плода была расположена в узкой части полости малого таза, произошел припадок эклампсии.

Диагноз? Тактика ведения родов?

Диагноз: Беременность 39-40 нед. Головное предлежание. II период родов. Эклампсия.

Тактика: Эндотрахеальный наркоз, экстренное родоразрешение путем операции наложения полостных акушерских щипцов. Далее интенсивная терапия гестоза: инфузионная, гипотензивная терапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Роженица 27 лет. Размеры таза: 25 – 27 – 30 – 20 см. Роды первые, срочные. Воды излились 2 часа назад. Потуги по 50 секунд, через 1 минуту. Сердцебиение плода 90-100 ударов в минуту, аритмичное.

Влагалищное исследование: открытие зева полное, плодного пузыря нет, головка плода на дне таза. Стреловидный шов в прямом размере выхода таза. Малый родничок спереди.

Диагноз. Тактика.

Диагноз: Беременность 39-40 недель. Роды I, срочные. II период родов. Острая внутриутробная гипоксия плода.

Тактика. Наложение выходных акушерских щипцов.

Задача №2

Роженица 25 лет. Страдает комбинированным митральным пороком сердца. Размеры таза: 26 – 28 – 31 – 20 см. Роды первые срочные продолжаются 12 часов. Воды отошли при раскрытии шейки матки 4 см. При появлении потуг состояние роженицы ухудшилось, пульс участился до 130 ударов в минуту, появились одышка, цианоз. Сердцебиение плода отчетливое, ритмичное, 140 ударов в минуту.

Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, головка плода в полости малого

таза.

Диагноз. Тактика.

Диагноз: Беременность 39-40 недель. Роды I, срочные. II период родов. Раннее излитие околоплодных вод. Врожденный порок сердца: комбинированный митральный порок сердца (декомпенсация).

Тактика. Внутривенный наркоз; наложение полостных акушерских щипцов.

Задача № 3

Роды I, на сроке 39 - 40 недель, продолжаются около 10 часов. Околоплодные воды не изливались. Внезапно пациентка побледнела, появились сильные распирающие боли в животе, матка в постоянном тонусе. Сердцебиение плода 100 - 110 уд/ мин. При влагалищном исследовании : открытие маточного зева полное, плодный пузырь цел, напряжен, предлежащая головка в узкой части полости малого таза.

Диагноз : Беременность 39-40 нед. Головное предлежание. II период родов. Преждевременная отслойка плаценты. Острая гипоксия плода.

Тактика : Вскрытие плодного пузыря. Наложение полостных акушерских щипцов.

2. Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Что такое акушерские щипцы и для чего они предназначены?
- Каково устройство щипцов?
- Какими щипцами чаще пользуются в России и каково их устройство?
- Каковы показания для наложения акушерских щипцов?
- Какие условия необходимы для наложения акушерских щипцов?
- Каковы показания к операции вакуум-экстракции плода?
- Каковы противопоказания к операции вакуум-экстракции плода?
- Каковы условия для выполнения операции вакуум-экстракции?
- Каковы показания для ручного отделения плаценты и выделения последа?
- Каковы методы обезболивания и техника операции?
- Каковы особенности ведения родильниц после ручного вхождения в полость матки?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В III ПЕРИОДЕ РОДОВ И НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО :

- а) провести наружный массаж матки
- б) ручное отделение плаценты
- в) выделить послед наружными приемами
- г) ввести сокращающие матку средства
- д) положить лед на низ живота

2. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) метод Абуладзе
- б) потягивание за пуповину
- в) метод Креде - Лазаревича
- г) ручное отделение плаценты и выделение последа

3. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И КРОВОТЕЧЕНИЯ К РУЧНОМУ ОТДЕЛЕНИЮ ПЛАЦЕНТЫ И ВЫДЕЛЕНИЮ ПОСЛЕДА ПРИСТУПАЮТ ЧЕРЕЗ :

- а) 2 часа
- б) 1,5 часа

- в) 1 час
 г) 30 минут
 д) 15 минут
4. ПОКАЗАНИЕМ К РУЧНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ СТенок ПОЛОСТИ МАТКИ СЛУЖИТ ВСЕ , КРОМЕ:
- а) разрыв шейки матки I - II степени
 б) кровотечение
 в) рубец на матке
 г) сомнения в целостности плаценты
 д) подозрение на разрыв матки
5. ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ РАЗРЫВЕ МАТКИ И ЖИВОМ ПЛОДЕ ПРОИЗВОДЯТ ОПЕРАЦИИ:
- а) наложение акушерских щипцов
 б) извлечение плода за тазовый конец
 в) кесарево сечение
 г) краниотомию
6. К УСЛОВИЯМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ НЕ ОТНОСИТСЯ :
- а) срок беременности
 б) живой плод
 в) отсутствие плодного пузыря
 г) местонахождение головки плода
 д) раскрытие шейки матки 4-5 см
7. В НАБОР ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА ПЛОДОРАЗРУШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ НЕ ВХОДЯТ:
- а) влагалищные зеркала
 б) щипцы Симпсона - Феноменова
 в) ножницы Феноменова
 г) пулевые щипцы
 д) краниокласт Брауна , перфоратор Бло
8. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РОДОВ ПРИ НЕПОЛНОЦЕННОМ РУБЦЕ НА МАТКЕ:
- а) кесарево сечение в плановом порядке
 б) кесарево сечение с началом родовой деятельности
 в) через естественные родовые пути
 г) наложение акушерских щипцов во 2 периоде родов
9. АКУШЕРСКИЕ ЩИПЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ ИНСТРУМЕНТОМ :
- а) влекущим
 б) ротационным
 в) компрессионным
10. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К НАЛОЖЕНИЮ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ЯВЛЯЮТСЯ :
- а) вторичная слабость родových сил
 б) начавшийся разрыв матки
 в) клинически узкий таз
 г) тазовое предлежание
- ОТВЕТЫ :
- 1- в, 2 - г, 3 - г, 4 - а, 5 - в, 6- д, 7 - б, 8 - а, 9 - а, 10 - а.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	

2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по	Всемирная	Женева : ВОЗ,	Экземпляры:	

	профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	организация здравоохранения.	2014. - 38 с.	всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.5.1. Беременность и заболевания ССС

Цель: приобретение знаний по общим вопросам заболеваний ССС в акушерстве.

Задачи: Рассмотреть место заболеваний ССС в современном акушерстве. Изучить особенности ведения беременных при заболеваниях ССС. Сформировать навыки диагностики и лечения беременных с заболеваниями ССС.

Обучающийся должен знать: Врожденные и приобретенные пороки сердца. Классификация. Особенности гемодинамики при отдельных пороках во время беременности, родов и послеоперационном периоде. Общие принципы физикального, инструментального и лабораторного исследования. Оценка степени сердечно-сосудистой недостаточности. Оценка степени активности ревматического процесса. Прогноз. Особенности течения беременности, осложнения, их профилактика, показания к госпитализации. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению. Показания к оперативному лечению во время беременности и его объем. Особенности ведения беременности при различных пороках сердца. Выбор тактики родоразрешения. Особенности ведения родов через естественные родовые пути и наблюдение в раннем послеродовом периоде. Ведение послеродового периода у рожениц с пороками сердца. Артериальная гипертензия у беременных. Классификация, обследование, влияние на течение беременности. Влияние на фетоплацентарную систему. Профилактика осложнений. Терапия. Влияние гипотензивных средств различных фармакологических групп на плод и новорожденного. Клиническое течение и ведение родов. Послеродовое наблюдение и реабилитация.

Обучающийся должен уметь: Оценивать особенности гемодинамики при отдельных пороках во время беременности, родов и послеоперационном периоде. Оценивать степень сердечно-сосудистой недостаточности. Оценивать степень активности ревматического процесса. Прогноз. Особенности течения беременности, осложнения, их профилактика, показания к госпитализации. Оценивать показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению. Оценивать показания к оперативному лечению во время беременности и его объем. Вести беременность при различных пороках сердца. Выбрать тактику родоразрешения. Вести роды через естественные родовые пути и наблюдать роженицу в раннем послеродовом периоде. Вести послеродовый период у рожениц с пороками сердца. Артериальная гипертензия у беременных. Классифицировать, обследовать, оценивать влияние на течение беременности, влияние на фетоплацентарную систему. Профилактировать осложнения. Подобрать терапию. Оценивать влияние гипотензивных средств различных фармакологических групп на плод и новорожденного. Оценивать клиническое течение и ведение родов. Вести послеродовое наблюдение и реабилитацию.

Обучающийся должен владеть: Информацией о врожденных и приобретенных пороках сердца. Классификацией. Особенности гемодинамики при отдельных пороках во время беременности, родов и послеоперационном периоде. Общими принципами физикального, инструментального и лабораторного исследования.

Оценкой степени сердечно-сосудистой недостаточности. Оценкой степени активности ревматического процесса. Прогноз. Особенности течения беременности, осложнения, их профилактика, показания к госпитализации. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению. Показания к оперативному лечению во время беременности и его объем. Особенности ведения беременности при различных пороках сердца. Тактикой родоразрешения. Ведением родов через естественные родовые пути и наблюдение в раннем послеродовом периоде.

Ведением послеродового периода у родильниц с пороками сердца, артериальной гипертензией у беременных. Знаниями о профилактике осложнений. Терапией. Знаниями о влиянии гипотензивных средств различных фармакологических групп на плод и новорожденного. Послеродовое наблюдение и реабилитация.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач.

Поставить диагноз. Обосновать диагноз. Какие дополнительные методы обследования стоит провести (при необходимости) Лечение. Дальнейшая тактика. Прогноз.

2) Пример задачи с решением.

Пациентка 19 лет, первородящая. Поступила в родильный дом на 36-й неделе беременности с жалобами на приступы сердцебиения, одышку при их возникновении. Приступы впервые появились на 20-й неделе беременности. При обследовании в женской консультации (ЭхоКГ, ФКГ) никакой органической патологии сердца выявлено не было. На ЭКГ регистрировался проходящий WPW-синдром. В стационаре при возникновении очередного приступа на ЭКГ была зафиксирована ортодромная тахикардия с ЧСС 180 ударов в минуту. Сформулируйте диагноз, наметьте план лечения и родоразрешения беременной.

Ответ: У пациентки WPW-синдром. Пароксизмальная ортодромная тахикардия. Пароксизм необходимо купировать. Можно начать с «вагусных» приемов. При их неэффективности возможно введение в/в АТФ. При отсутствии эффекта от лечения и при развитии гемодинамических нарушений показана экстренная кардиоверсия. После купирования пароксизма за пациенткой необходимо тщательное наблюдение. С учетом наличия частых пароксизмов целесообразно беременной назначить β -блокаторы. Показано плановое родоразрешение через естественные родовые пути.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. У беременной 20 лет, со сроком 1-й беременности 21 неделя, на ЭКГ выявлена частая желудочковая экстрасистолия. При ЭхоКГ обследовании обнаружен ПМК II ст. с МР II ст. Жалоб пациентка не предъявляет. Сформулируйте диагноз, определите тактику дальнейшего ведения беременной

2. У пациентки 35 лет, с беременностью 26 недель, возник пароксизм мерцательной аритмии. При обследовании был выявлен стеноз левого А-Вотверстия ($S \approx 2,3 \text{ см}^2$). Из анамнеза удалось выяснить, что в детстве пациентка часто болела ангинами. Сформулируйте предположительный диагноз, наметьте план лечения беременной и план дальнейшего ведения беременности и родов.

3. У женщины, 42 лет, со сроком 2-й беременности 36 недель, внезапно повысилось АД до 180/100 мм.рт.ст. Появились сильное головокружение, слабость, головная боль. Машиной с/п доставлена в родильный дом. При обследовании у пациентки в ОАМ выявлена протеинурия. Сформулируйте предварительный диагноз, наметьте план дальнейшего ведения беременности и родов у пациентки.

2. Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Показания к СМАД у беременных.

- Факторы риска развития СС осложнений у женщин с хронической АГ.

- Критерии тяжести ПЭ.

- Медикаментозная терапия ПЭ

- Лечение АГ во время беременности. (немедикаментозная и лекарственная терапии)
 - Ведение беременности у женщин с врожденными и приобретенными пороками сердца.
 - Ведение беременности у женщин с легочной гипертензией.
 - Выбор тактики родоразрешения у женщин с заболеваниями ССС.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Первая плановая госпитализация беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы показана
 1. в I триместре (до 12 недель)
 2. при ухудшении состояния
 3. при присоединении акушерской патологии
 4. в 28-32 недели
 5. при появлении признаков недостаточности кровообращения
 2. Третья плановая госпитализация беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы показана
 1. при присоединении акушерской патологии
 2. в 37-38 недель
 3. при появлении признаков недостаточности кровообращения
 4. в 32-34 недели
 5. при появлении признаков активности ревматического процесса
 3. У беременных с гипертонической болезнью высок риск развития
 1. раннего токсикоза беременных
 2. позднего токсикоза беременных
 3. самопроизвольного прерывания беременности
 4. гипотрофии плода
 5. аномалий прикрепления плаценты
 4. Нарушения ритма сердечных сокращений у беременных
 1. чаще развиваются вторично как следствие дистрофических изменений миокарда или нарастания сердечной недостаточности
 2. не являются показанием для прерывания беременности
 3. наблюдаются при акушерской патологии
 4. часто являются показанием для прерывания беременности
 5. чаще развиваются первично
 5. При ведении родов у женщин, страдающих сердечно-сосудистой патологией
 1. наиболее бережным является родоразрешение через естественные родовые пути
 2. наиболее оптимальным является родоразрешение операцией кесарева сечения
 3. необходимо раннее вскрытие плодного пузыря
 4. целесообразно своевременное вскрытие плодного пузыря
 5. необходимо укорочение периода изгнания
 6. Досрочное родоразрешение показано беременным
 1. с врожденными пороками сердца
 2. с синдромом сдавления нижней полой вены
 3. имеющим нарастание стойкой легочной гипертензии
 4. с активностью I ревматического процесса по А.И.Нестерову
 5. имеющим стабилизацию гемодинамических показателей после отека легких и тромбоэмболии
 7. Синдром сдавления нижней полой вены
 1. наблюдается чаще у первобеременных
 2. проходит после применения кофеина, кордиамина, мезатона
 3. сопровождается - резким падением артериального давления, - тахикардией, - бледностью кожных покровов
 4. наблюдается в последние недели беременности в положении на спине
 5. проходит в положении на боку
 8. Беременность и роды у женщин с митральным стенозом или комбинированным митральным пороком с преобладанием стеноза

1. имеют благоприятный прогноз
2. редко сопровождаются декомпенсацией сердечной деятельности
3. чаще имеют неблагоприятный прогноз
4. часто сопровождаются декомпенсацией сердечной деятельности по левожелудочковому типу
5. часто сопровождаются появлением мерцательной аритмии, приводящей к тяжелым нарушениям кровообращения
9. Беременность и роды при недостаточности митрального клапана
 1. имеют неблагоприятный прогноз
 2. обычно имеют благоприятный прогноз
 3. часто сопровождаются декомпенсацией сердечной деятельности
 4. часто сопровождаются обострением ревматического процесса
 5. редко сопровождается декомпенсацией сердечной деятельности
10. Операция кесарева сечения у беременных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
 1. является наиболее оптимальным способом родоразрешения
 2. применяется с частотой 80-90%
 3. применяется с частотой 8-10%
 4. производится по строго ограниченным показаниям
 5. применяется преимущественно у первородящих женщин

Ответы к тестовым заданиям

1.-1 2-2 3-2,3,4 4-1,4 5-1,3,5 6-3,5 7-3,4,5 8-3,4 9-2,5 10-3,4

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	

			дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.		
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.5.2. Беременность и заболевания желудочно-кишечного тракта.

Цель: формирование знаний о течении беременности и родов у женщин с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Задачи: Конкретизировать знания о возможности вынашивания беременности женщинам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Сформировать знания о влиянии беременности на имеющееся заболевание желудочно-кишечного тракта, уточнить необходимость профилактической госпитализации беременных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в профильные отделения. Изучить особенности влияния заболеваний желудочно-кишечного тракта на внутриутробный плод, уточнить сроки и методы родоразрешения беременных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Обучающийся должен знать: Этиологию и патогенез, классификацию, диагностику, клинику заболеваний желудочно-кишечного тракта; особенности течения и ведения беременности; показания к госпитализации; показания к прерыванию беременности; лечение,

выбор лекарственной терапии; ведение родов и послеродового периода; реабилитацию.

Обучающийся должен уметь: Диагностировать заболевания желудочно-кишечного тракта у беременных по данным лабораторных и инструментальных обследований; диагностировать возможные осложнения течения заболеваний желудочно-кишечного тракта у беременных; своевременно направлять беременных с обострением заболеваний желудочно-кишечного тракта в профильный стационар; уметь диагностировать развитие неотложных состояний при заболеваниях желудочно-кишечного тракта; определять показания для оперативного родоразрешения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта; давать рекомендации по реабилитации и лечению обострений заболеваний желудочно-кишечного тракта в послеродовом периоде

Обучающийся должен владеть: Методами обследования беременных с заболеваниями ЖКТ для выявления обострений основного заболевания; оценкой функционального состояния организма беременной с заболеваниями ЖКТ для своевременной диагностики ухудшения течения данной патологии и проведения соответствующей ее коррекции; составлением плана ведения беременной с заболеваниями ЖКТ; составлением плана ведения родов у рожениц с заболеваниями ЖКТ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи по теме

1. Алгоритм решения

Поставить диагноз. Обосновать диагноз. Какие дополнительные методы обследования стоит провести (при необходимости) Лечение. Дальнейшая тактика. Прогноз.

2. Задача с образцом решения.

У больной Н., 30 лет, с нормально протекающей беременностью 38 недель, появились сильные боли в правой подвздошной области, рвота, Т 37,8С. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот увеличен в объеме за счет беременной матки. При пальпации в правой половине живота, больше в нижнем отделе, резко болезненный, выраженная мышечная защита, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Симптом Пастернацкого отрицательный. Лейкоцитоз $16 \times 10^9/\text{л}$. В моче следы белка, 5-6 лейкоцитов в п/зр.

Диагноз? Тактика лечения?

Диагноз: Беременность 38 недель. Острый аппендицит.

Тактика лечения: Госпитализация в хирургическое отделение, проведение экстренного кесарева сечения в сочетании с аппендэктомией.

3. Задачи для самостоятельного разбора

Задача №1. Беременная В, 23 лет, при очередном посещении врача женской консультации пожаловалась на постоянный мучительный кожный зуд в области туловища, конечностей. Зуд беспокоит в течение 10 дней. Аппетит сохранен тошноты, рвоты не было. Из анамнеза два года назад пришлось отказаться от гормональной контрацепции в связи с появлением кожного зуда. У матери данной женщины во время беременности была желтуха, которая прошла после родов. Контакт с больными вирусным гепатитом отрицает. Беременность I, желанная 30-31 неделя протекала без осложнений, прибавка массы тела физиологическая. Состояние удовлетворительное. На коже живота и голеней следы от расчесов, небольшая иктеричность склер. Пульс 80 уд в мин, ритмичный, АД 120/80 и 125/80 мм рт.ст. Язык влажный чистый. Печень и селезенка не увеличены. Матка соответствует сроку беременности в нормальном тонусе безболезненная. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода ясное ритмичное. Отеков нет. Беременная сразу же осмотрена терапевтом женской консультации, в срочном порядке проведено обследование. Результат: трансаминазы - верхняя граница нормы, прямой билирубин 32,5 мкмоль/л, общий анализ крови - без патологии. В моче положительная реакция на уробилин, белок отрицательный.

Диагноз? Необходимость госпитализации? Акушерская тактика на данный момент, сроки и метод родоразрешения?

Задача №2. У пациентки 39 лет в сроке беременности 31 неделя после приема жирной мясной пищи появились боли опоясывающего характера в верхних отделах живота, многократная рвота. В течение 6 лет страдает язвенной болезнью желудка.

При осмотре живот вздут, участвует в акте дыхания, умеренно напряжен и болезненный в

эпигастральной области. Пульс 96 уд/мин, Т 37,2С, АД 125/90 мм рт ст на обеих руках.

В ОАК- лейкоцитоз 17х10⁹/л

Диагноз? Тактика лечения?

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Физиология печени во время беременности
- 2) Признаки нарушения функций печени
- 3) Лечение ГЭРБ во время беременности
- 4) Этиология и патогенез язвенной болезни
- 5) Клиника осложнений язвенной болезни, неотложная помощь
- 6) Методы родоразрешения при вирусных гепатитах В и С
- 7) Грудное вскармливание при вирусных гепатитах В и С
- 8) Клиника острого аппендицита во время беременности
- 9) Патогенез осложнений гестации при запорах
- 10) Тактика врача при выявлении острого панкреатита, острого холецистита

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Факторами, способствующими развитию холецистита и холелитиаза у беременных, являются:

- A. Длительное прогестероновое влияние
- B. Гиперхолестеринемия
- C. Изменение положения и моторики желчного пузыря и протоков
- D. Все перечисленное
- E. Ничего из перечисленного

2. Для уточнения диагноза хронического холецистита у беременных следует провести:

- A. рентгенографию
- B. радиохолестистографию
- C. все перечисленное
- D. Ничего из перечисленного

3. Основными симптомами, указывающими на развитие острого жирового гепатоза у беременной, являются все перечисленные, кроме:

- A. изжоги
- B. рвоты кофейной гущей
- C. небольшой желтушности склер и кожи
- D. резкого повышения трансаминаз крови
- E. гипопропротеинемии

4. Тактика врача при выявлен острого жирового гепатоза:

- A. Начать подготовку к родам и продолжить комплексную терапию
- B. Произвести срочное родоразрешение с учетом акушерской ситуации
- C. Продолжить консервативное лечение заболевания

5. Симптомы характерные для острого панкреатита:

- A. Опоясывающие сильные боли
- B. Тошнота. рвота
- C. Иктеричность кожных покровов
- D. Правильно А и В
- E. Все перечисленные

6. Тактика врача при выявлении острого панкреатита у беременной:

- А. Срочно прервать беременность
 В. Купировать приступ с последующим прерыванием беременности
 С. Провести комплексную терапию острого панкреатита и терапию, направленную на сохранение беременности
7. Препаратами, которые можно рекомендовать беременным при лечении язвенной болезни, являются все перечисленные, кроме:
 А. альмагель
 В. фосфалюгель
 С. но-шпа
 D. викалин
8. Беременность при болезни Крона:
 А. всегда противопоказана
 В. допустима при наличии стойкой ремиссии
 С. вопрос решается пожеланию женщины
9. Беременность при заболеваниях печени противопоказана или должна быть прервана при всех перечисленных ниже состояниях, кроме:
 А. Портального цирроза
 В. Холестатического гепатоза беременных
 С. Острой жировой дистрофии печени
 D. Обострения ЖКБ и частых приступах печеночной колики
 E. Печеночной недостаточности при гепатозе
10. Осложнениями хронического запора являются:
 А. геморрой
 В. вторичный колит
 С. желтуха
 D. геморрагические высыпания

Ответы: 1 – D 2 – D3 – D 4 – C 5 – D 6 – C 7 – D 8 – C 9 – B 10 - A,B,C

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6

1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.5.3. Беременность и заболевания органов мочевого выделения

Цель: приобретение знаний по вопросам ведения беременных с заболеваниями органов мочевого выделения

Задачи: Изучить особенности ведения беременности и родов с патологией мочевыделительной системы. Ознакомиться с методами профилактики и лечения заболеваний мочевыделительной системы у беременны. Рассмотреть показания к прерыванию беременности и

досрочному родоразрешению.

Обучающийся должен знать: Особенности течения беременности, лечение и профилактику заболеваний мочевых путей. Влияние используемых лекарственных средств на плод. Необходимый объем обследований при постановке диагноза. Особенности ведения беременности и родов. Причины почечной недостаточности. Клинические проявления. Диагностику. Принципы терапии. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению.

Обучающийся должен уметь: Выявлять основные симптомы и синдромы заболеваний МВС. Производить профилактику, необходимый объем обследования и лечения заболеваний мочевыводящих путей. Оценить показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению.

Ординатор должен овладеть навыками: профилактики, обследования и лечения беременных с заболеваниями мочевыделительной системы, отбора пациенток для прерывания беременности и досрочного родоразрешения

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм решения

Поставить диагноз. Обосновать диагноз. Какие дополнительные методы обследования стоит провести (при необходимости) Лечение. Дальнейшая тактика. Прогноз.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Беременная 23 года, срок беременности 32 недели обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли в пояснице больше слева, озноб повышение температуры до 39 С. В общем анализе мочи лейкоцитурия.

Матка при осмотре вне тонуса, положение плода продольное, предлежит головка сердцебиение плода ясное ритмичное 140 уд./мин. Выделений из половых путей нет. Отеков нет. АД 120/80 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз, обоснуйте ответ.
2. Определите свою тактику по отношению к женщине.
3. Назовите принципы ведения беременных с пиелонефритом.
4. Назовите принципы лечения пиелонефрита беременных.
5. Назовите принципы профилактики пиелонефрита беременных.

Эталон решения ситуационной задачи

Постановка диагноза и его обоснование.

1. Предположительный диагноз. Беременность 32 недели, острый левосторонний пиелонефрит

Диагноз поставлен на основании:

- жалоб на боли в пояснице больше слева, озноб повышение температуры до 39 С,
- результатов объективного обследования – лейкоцитурия

2. Тактика

- госпитализация беременной
- контроль факта госпитализации

3. Принципы ведения беременных с пиелонефритом.

Проведение лабораторно-инструментальных методов обследования:

- мазок на флору и степень чистоты;
- посев средней порции мочи и отделяемого из влагалища на флору и определение чувствительности к антибиотикам;
- клинический анализ крови;
- анализ мочи по Нечипоренко и по Зимницкому;
- биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, мочевая кислота, креатинин;
- контроль АД, диуреза;
- УЗИ почек;
- консультация врача-уролога

4. Принципы лечения пиелонефрита беременных:

- антибактериальная терапия
 - инфузионная терапия
 - спазмолитики
 - средства, нормализующие микрофлору
5. Профилактика пиелонефрита у беременных:
- диагностика бессимптомной бактериурии;
 - питьевой режим;
 - позиционная терапия;
 - контроль анализа мочи

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

Беременная Ч., 28 лет, доставлена машиной скорой помощи в отделение патологии беременности в сроке беременности 28 недель. Жалобы на боли в поясничной области справа, слабость.

Из анамнеза. Беременность вторая. Первая закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 16 недель, 2 года назад. По поводу настоящей беременности наблюдается в женской консультации с 7-8 недель, регулярно. Беременность осложнилась: в 9-10 недель ранним гестозом - рвотой беременной легкой степени. Лечилась амбулаторно, эффект положительный; в 23-24 недели угрожающими преждевременными родами. От стационарного лечения отказалась. Наследственность и аллергологический анамнез не отягощены. Отмечает частые простудные заболевания, хронический пиелонефрит. Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Температура тела 38,0°C. Отеки голеней. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны серии ясные, ритмичные. АД 130/80 и 120/80 мм рт.ст. Ps 104 в мин. Симптом «поколачивания» положительный справа. Мочеиспускание учащено. Стул регулярный. Status obstetricus. Размеры таза: 26-28-30-20 см. ОЖ 86 см, ВДМ 26 см. Матка в повышенном тоне. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Спинка спереди и справа. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 142 уд/мин. Осмотр на зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев щелевидный, выделения молочные, умеренные.

Влагалищное исследование. При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно. Шейка матки данной до 3 см, средней плотности, несколько отклонена кзади от проводной оси таза. Наружный зев пропускает кончик пальца. Через своды пальпируется плотная, округлая часть плода. Мыс не достижим. Костный таз без патологии. Предварительный диагноз? Обоснование? Степень риска осложнений беременности? Тактика?

Задача №2

Беременная И, 24 лет, доставлена в наблюдательное отделение роддома с жалобами на резкую боль в правой поясничной области, повышение температуры тела до 39,0 0С, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание. Беременность первая. Состоит на учёте в женской консультации. Начиная с 1-х недель беременности, отмечала боль в поясничной области чаще справа. Общее состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Симптом поколачивания справа резко положительный АД-130/90 мм рт.ст., пульс - 106 уд. в 1 мин. Живот увеличен за счёт беременной матки, безболезненна при пальпации. Окружность живота - 85 см. высота стояния дна матки- на 26 см выше лона. Положение плода неустойчивое, головка плода определяется над входом в м/таз. С/Б плода - 140 уд. в т мин., ритм. Данные влагалищного исследования: наружные половые органы сформированы правильно. Влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки чистая, сформирована, цервикальный канал закрыт. Костный таз без патологических изменений. Выделения из влагалища молочного цвета, скудные.

1. Диагноз. План обследования и лечения беременной.
2. Какие могут возникнуть осложнения у беременной и плода.
3. Меры профилактики данных осложнений.

Задача №3

Первобеременная направлена на стационарное лечение с жалобами на боли в пояснице, учащенное, болезненное мочеиспускание, повышение температуры до 37,9°C. Беременность

первая, срок 16 недель. Состоит на диспансерном учете в женской консультации по беременности. На сроке 7 – 8 недель проводилось лечение по поводу раннего токсикоза. Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический гайморит. В общем анализе крови выявлено: гемоглобин 90 г/л, лейкоциты - $12 \times 10^9/\text{л}$ (Э – 1%, П – 10%, С – 62%, Л – 18%, М – 9%), СОЭ – 34 мм /час. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1,010, белок – следы, лейкоциты - сплошь, бактерии в большом количестве. Поставьте клинический диагноз. Этиология и патогенез заболевания? Какие акушерские осложнения возможны при данном заболевании? Ведение беременности и родов при данной патологии? Тактика лечения при данной патологии? Родоразрешение и возможные осложнения в послеродовом периоде?

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Что такое бессимптомная бактериурия?
- Перечислите осложнения беременности при заболеваниях мочевыделительной системы.
- Перечислите показания к досрочному родоразрешению при заболеваниях мочевыделительной системы
- Перечислите противопоказания к вынашиванию беременности при заболеваниях почек
- Укажите алгоритм дополнительного обследования беременных с заболеваниями мочевыделительной системы
- План лечения острого пиелонефрита?
- Каков выбор лекарственных средств при лечении беременных с инфекцией МВС?
- Какова клиника заболеваний МВС?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. На развитие гестационного пиелонефрита не влияет:

- 1) инфицирование организма;
- 2) изменение гормонального баланса;
- 3) давление матки на мочеточник;
- 4) ранний токсикоз.

2. Наиболее частая патология мочевыводящих путей при заболеваниях гениталий у молодых женщин:

- 1) мочекаменная болезнь;
- 2) уретрит;
- 3) пиелонефрит;
- 4) дивертикул уретры

3. Больная принимает в течение длительного времени антибиотики по поводу острого пиелонефрита. У нее появились чувство жжения во влагалище, зуд, обильные выделения. Какое возникло осложнение?

- 1) острый эндометрит;
- 2) внематочная беременность;
- 3) воспаление придатков матки;
- 4) кандидозный кольпит;
- 5) эрозия шейки матки.

4. Выберите неверное утверждение, касающееся инфекции мочевых путей во время беременности:

- 1) во время беременности необходимо провести лечение бессимптомной бактериурии;
- 2) беременность увеличивает риск возникновения бессимптомной бактериурии;
- 3) острый пиелонефрит часто приводит к преждевременным родам;

4) если у беременной при первом посещении врача не выявлена бессимптомная бактериурия, в дальнейшем она развивается редко.

5. Факторы, предрасполагающие к острой инфекции мочевых путей во время беременности, родов и послеродовом периоде, включают все, кроме:

- 1) сдавления мочеточника увеличенной маткой;
- 2) повышения тонуса и перистальтики мочеточников;
- 3) бессимптомной бактериурии;
- 4) пониженного тонуса мочевого пузыря после эпидуральной анестезии;
- 5) катетеризации мочевого пузыря после родов.

6. Для лечения острого пиелонефрита у беременной применяются все перечисленные антибиотики, кроме:

- 1) пенициллина;
- 2) ампициллина;
- 3) ампиокса;
- 4) тетрациклина.

7. Гломерулонефрит у беременных

- 1) чаще встречается в острой стадии
- 2) считается одной из причин предлежания плаценты
- 3) рано осложняется развитием гестоза
- 4) при благоприятном течении является показанием к госпитализации за 3 недели до родов*
- 5) обычно не сопровождается гипотрофией плода

8. Наиболее частыми возбудителями пиелонефрита у беременных являются

- 1) кишечная палочка, протей, клебсиелла;
- 2) энтерококки, стафилококки;
- 3) микробные ассоциации;
- 4) все перечисленные;
- 5) никакие из перечисленных.

9. При гестационном пиелонефрите инфекционный агент проникает в почку, как правило, путем

- 1) лимфогенным;
- 2) уриногенным;
- 3) гематогенным;
- 4) восходящим;
- 5) правильно (2) и (4).

10. Обострение хронического (или проявление гестационного) пиелонефрита чаще происходит при сроке беременности

- 1) 10–21 неделя;
- 2) 22–28 недель;
- 3) 29–32 недели;
- 4) 33–36 недель;
- 5) 37–40 недель.

11. При бессимптомной бактериурии во время беременности следует

- 1) прервать беременность;
- 2) сохранить беременность, но провести лечение как при пиелонефрите;
- 3) провести ретроградную пиелографию для уточнения диагноза;
- 4) правильно 2) и 3);
- 5) сохранить беременность без проведения лечения как при пиелонефрите.

12. Показаниями к прерыванию беременности при одной почке являются

- 1) пиелонефрит;
- 2) туберкулез;
- 3) нарушение функции почки (концентрационной и выделительной);
- 4) гипертония;

5) все перечисленное.

Ответы: 1-3 2-2 3-4 4-2 5-2 6-4 7-3 8-4 9-3 10-2 11-2 12-5

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии.	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. :	Экземпляры:	

	Симптоматика. Диагностические трудности		Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.5.4. Эндокринная патология и беременность.

Цель: формирование знаний о течении беременности и родов у женщин с эндокринной патологией.

Задачи: Конкретизировать знания о возможности вынашивания беременности женщинам с эндокринной патологией. Сформировать знания о влиянии беременности на имеющуюся эндокринную патологию, уточнить необходимость профилактической госпитализации беременных с эндокринной патологией в профильные отделения. Изучить особенности влияния эндокринной патологии на внутриутробный плод, уточнить сроки и методы родоразрешения беременных с эндокринной патологией.

Обучающийся должен знать: Сахарный диабет. Классификация (ВОЗ). Факторы риска. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика различных форм сахарного диабета. Определение степени тяжести. Осложнения гестационного процесса при сахарном диабете. Лечение и профилактика. Заболевания щитовидной железы (диффузный и узловой токсический, диффузный нетоксический зоб, гипотиреоз, тиреоидиты, рак щитовидной железы). Течение беременности, родов и послеродового периода. Осложнения для матери и плода.

Этиологию и патогенез, классификацию, диагностику, клинику сахарного диабета и заболеваний щитовидной железы; особенности течения и ведения беременности; показания к госпитализации; показания к прерыванию беременности; лечение, выбор лекарственной терапии; ведение родов и послеродового периода; реабилитацию, осложнения для матери и плода.

Обучающийся должен уметь: Диагностировать эндокринную патологию у беременных по данным лабораторных и инструментальных обследований; диагностировать возможные осложнения течения эндокринной патологии у беременных; своевременно направлять беременных с декомпенсацией эндокринной патологии в профильный стационар; уметь диагностировать развитие неотложных состояний при эндокринной патологии; определять показания для оперативного родоразрешения эндокринной патологии; давать рекомендации по реабилитации и лечению эндокринной патологии в послеродовом периоде

Обучающийся должен владеть: Методами обследования беременных с эндокринной патологией для выявления обострений основного заболевания; оценкой функционального состояния организма беременной с эндокринной патологией для своевременной диагностики ухудшения течения данной патологии и проведения соответствующей ее коррекции; составлением

плана ведения беременной с эндокринной патологией; составлением плана ведения родов у рожениц с эндокринной патологией.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи по теме

1) Алгоритм решения

Поставить диагноз. Обосновать диагноз. Какие дополнительные методы обследования стоит провести (при необходимости) Лечение. Дальнейшая тактика. Прогноз.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Беременная И., 33 лет, в сроке беременности 24-25 недель появились жалобы на слабость, жажду, сухость во рту, зуд наружных половых органов. Из анамнеза. Беременность четвертая. Первая 7 лет назад закончилась срочными родами живым доношенным ребенком, весом 4850 г., ростом 51 см. Последующие две беременности закончились медицинскими абортами, без осложнений. Наследственность отягощена сахарным диабетом у бабушки.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, сухие. АД130/80 и 130/80 мм рт. ст., пульс 84 в мин. Стул регулярный. Мочепускание не нарушено. ОЖ 90 см, ВДМ 26 см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 152 уд/мин. При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу, скудное. ОЗ: шейка матки чистая, цианотичная, наружный зев сомкнут. Выделения молочные, умеренные. РВ: влагалище свободное. Шейка матки сформирована, до 3-х см, плотная, отклонена кзади. Наружный зев закрыт. Мыс не достижим. Предлежащая часть высоко над входом в малый таз, легко отталкивается. Сахар крови натощак 6,7 ммоль/л
Диагноз? Тактика ведения? Диагноз: Беременность 24-25 недель. Гестационный СД. Тактика: Консультация эндокринолога для уточнения диагноза и подбора лечения

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача №1

Беременная С., 24 года, обратилась в женскую консультацию на сроке беременности 7-8 недель. Жалуется на нарушение сна, раздражительность, эмоциональную лабильность, потливость, потерю массы тела на 4 кг. Трудноспособность не нарушена. При осмотре и пальпации отмечается увеличение щитовидной железы II степени, легкий тремор пальцев. Пульс 98 ударов в минуту, АД 125/60 мм рт ст на обеих руках. Диагноз? Тактика ведения и лечения?

Задача №2

В женскую консультацию обратилась беременная на 6й неделе беременности. В течение 2 лет она находится под наблюдением у эндокринолога по поводу диффузного токсического зоба средней тяжести. Получает дийодтирозин. Состояние удовлетворительное. Диагноз? Тактика ведения беременности? Тактика лечения?

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Тактика родоразрешения при сахарном диабете
- 2) Состояние новорожденных, родившихся от матерей с СД
- 3) Показания к прерыванию беременности при СД
- 4) Классификация заболеваний ЩЖ
- 5) планирование беременности у больных с сахарным диабетом
- 6) Особенности течения и ведения беременности и родов при сахарном диабете
- 7) Клиническая картина гипотиреоза
- 8) Клиника гипертиреоза

9) Скрининг и первичная профилактика заболеваний щитовидной железы

10) Влияние ТТГ матери на плод

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. При сахарном диабете у беременной из перечисленных противопоказаний к сохранению беременности верными являются все, кроме:

- а) сахарный диабет всегда является противопоказанием к сохранению беременности
- б) наличия инсулинрезистентной и лабильной форм сахарного диабета
- в) сахарного диабета, осложнившегося прогрессирующей ретинопатией, нефроангиосклерозом
- г) наличия диабета у обоих супругов

2. Родоразрешение при сахарном диабете производят

- а) при доношенной беременности, если состояние матери у плода удовлетворительное
- б) преждевременно при декомпенсированном диабете и угрозе здоровью матери и плода
- в) всеми перечисленными способами

3. Показаниями для родоразрешения путем операции кесарева сечения является все перечисленное, кроме

- а) сосудистых осложнений диабета
- б) лабильного диабета со склонностью к кетоацидозу
- в) прогрессирующей гипоксии плода при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути при сроке 34 недели беременности и меньше
- г) тазового предлежания плода при сроке беременности не менее 36 недель
- д) наличия тяжелого токсикоза беременных

4. Врачебная тактика при ведении беременных с сахарным диабетом должна основываться на следующих положениях, кроме

- а) необходимости тщательного обследования женщины сразу же после установления факта беременности для решения вопроса о возможности сохранения последней
- б) поддержания уровня гликемии в физиологических пределах (свойственных здоровым беременным)
- в) начала лечения только после 12 недель беременности
- г) необходимости профилактики и терапии осложнений беременности
- д) прерывания беременности (по показаниям) во II триместре (до 27 недель)

5. У беременных с нормальным весом, страдающих сахарным диабетом, калорийность суточного рациона должна составлять

- а) до 1600-1900 ккал
- б) 2000-2500 ккал
- в) 2500-3000 ккал
- г) 3100-3500 ккал и более

6. Влияние беременности при сахарном диабете на организм заключается

- а) в снижении толерантности к глюкозе
- б) в снижении чувствительности к инсулину
- в) в ускорении распада инсулина
- г) в увеличении циркуляции в крови свободных жирных кислот
- д) во всем перечисленном

7. Транзиторный сахарный диабет у беременных характеризуется следующим

- а) нарушение толерантности к глюкозе впервые проявляется во время беременности
- б) признаки диабета исчезают после родов
- в) возможно возобновление диабета при повторной беременности
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

8. Влияние тиреотропного гормона (ТТГ) матери на плод

- а) ТТГ не проникает через плацентарный барьер
- б) ТТГ проникает через плацентарный барьер, но не оказывает влияния на щитовидную железу плода
- в) ТТГ проникает свободно через плацентарный барьер и вызывает гиперстимуляцию щитовидной

железы плода

9. Для беременных, страдающих гиперфункцией щитовидной железы, характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме

- а) сердцебиения
- б) повышенной возбудимости
- в) потливости
- г) экзофтальма
- д) отечности кожных покровов

10. Для беременных, страдающих гипофункцией щитовидной железы, характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме

- а) сонливости
- б) повышенной сухости кожи
- в) быстрой утомляемости, вялости
- г) гипертензии
- д) ломкости и исчерченности ногтей

Ответы: 1- а 2-в 3-в 4-в 5-б 6-д 7-г 8-а 9-д 10-г

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 -	

	врожденными пороками сердца: монография			АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.5.5 Заболевания крови и беременность.

Цель: приобретение знаний по диагностике, лечению, тактике ведения беременности и родов у беременных женщин с заболеваниями крови.

Задачи: изучить заболевания крови, возникающие во время беременности, научиться их диагностировать, назначать лечение, освоить тактику ведения беременности и родов при данных заболеваниях.

Обучающийся должен знать: Анемии (железодефицитная, сидероахрестическая, В12- и фолиеводефицитная, гипо- и апластическая, гемолитические). Факторы и группы риска, клиника, обследование, дифференциальная диагностика. Принципы, препараты медикаментозной терапии. Оценка эффективности.

Обучающийся должен уметь: Умение целенаправленно собрать анамнез и оценить по нему возможность постановки предварительного диагноза. Умение провести объективное исследование пациентки и оценить его результаты. Уметь применить дополнительные методы исследования и оценить результаты. Уметь определить тактику ведения беременной женщины с анемией.

Ординатор должен овладеть навыками: сбора жалоб и анамнеза, объективного осмотра, постановки предварительного диагноза, проведения основных и дополнительных методов

исследования и их интерпретация, тактики ведения беременной женщины с анемией, подбора лекарственной терапии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора

1. Поставьте диагноз и обоснуйте ответ.
2. Назовите принципы ведения родов при анемии.
3. Перечислите возможные осложнения родового процесса при анемии беременных.
4. Выделите основные причины развития анемии беременных.

2. Пример разбора задачи по алгоритму

Первобеременная К. 24 лет в течение четырёх дней находилась в отделении патологии беременности по поводу железодефицитной анемии при сроке беременности 38 недель. Гемоглобин крови 96 г/л. Предъявляла жалобы на слабость, повышенную утомляемость. Проводилась антианемическая терапия. Два часа назад появились схватки, по поводу чего беременная переведена в родильное отделение.

Объективно. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс 82 уд./мин., АД 115/70 и 110/70 мм рт. ст. Матка овоидной формы, положение плода продольное, предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 138 уд./мин. Размеры таза 26-29-31-20 см.

Данные влагалищного исследования. Влагалище свободное, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 4-5 см, плодный пузырь цел, головка прижата к входу в малый таз, мыс крестца не достигается, выделения слизистые скудные.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте ответ.
2. Назовите принципы ведения родов при анемии.
3. Перечислите возможные осложнения родового процесса при анемии беременных.
4. Выделите основные причины развития анемии беременных.

Ответы:

1. Предположительный диагноз: Первый период первых срочных родов при сроке беременности 38-39 недель, активная фаза. Железодефицитная анемия лёгкой степени. Обоснование: гемоглобин крови 96 г/л. Жалобы на слабость, повышенную утомляемость. Срок беременности указан в условиях задачи.

2. Обследование для определения степени тяжести анемии в родах и оценки состояния роженицы и плода:

- ОАК (кол-во эритроцитов, гемоглобин, гематокрит, цветовой показатель, кол-во тромбоцитов).
- при анемии средней и тяжелой степени: определение сывороточного железа, ОЖСС, ферритина, трансферрина; биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, электролиты (К, Na, Mg, Ca); коагулограмма.
- УЗИ (фетометрия, доплерометрия) при наличии показаний.
- КТГ 20-30 мин каждые 4 часа в родах. По показаниям чаще.
- ! Предусмотреть запас эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы.

В родах:

1. С конца II периода родов – профилактика кровотечения в III периоде родов и раннем послеродовом периоде (окситоцин 10 ЕД + 0.9% NaCl 400,0 мл в/в кап-но 10-15 кап/мин; после выделения последа увеличить скорость введения до 25-30 кап/мин).

2. При исходной анемии тяжелой степени и патологической кровопотере в родах решить вопрос о гемотрансфузии и трансфузии свежезамороженной плазмы.

3. Возможные осложнения родового процесса при анемии беременных:

- железодефицитная анемия оказывает неблагоприятное влияние на развитие сократительной деятельности матки, возможны или затяжные роды, или быстрые и стремительные.
- истинные анемии беременных могут сопровождаться нарушением коагуляционных свойств крови, что является причиной массивных кровопотерь.

4. Основные причины развития анемии беременных:

- дефицит Fe в диете,
- потеря крови во время менструации,
- частые роды (физиологический интервал между родами составляет 3 года),
- дефицит фолиевой кислоты,
- дефицит вит. В12
- снижение Hb за счет разведения крови (увеличение ОЦК при беременности).

3. Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1. Беременная 26 лет, поступила в акушерское отделение для обследования и лечения с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку.

Данные анамнеза. Наследственность не отягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, хронический тонзиллит. Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5-7 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Две первые беременности закончились медицинским абортom без осложнений.

Настоящая беременность третья. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель беременности. Срок беременности, рассчитанный по менструации, - 32 недели, по данным УЗИ в 10 недель - 32 недели. В сроке беременности 24 и 30 недель перенесла ОРВИ.

Данные объективного обследования: состояние беременной удовлетворительное. Телосложение правильное, питание умеренное. Рост 164 см, масса тела 68 кг. Кожные покровы чистые, сухие, бледные, губы розовые. Имеется лёгкая желтизна ладоней и носогубного треугольника, трещины в углах рта. Ногти уплощённые, волосы тонкие ломкие, склеры голубоватого цвета. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 удара в мин., Артериальное давление 110/60 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый, влажный. Живот увеличен за счёт беременной матки. Мочевыделение свободное, безболезненное.

Данные акушерского исследования. Дно матки на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком. Тонус матки нормальный. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, спинка плода слева спереди, мелкие части справа. Сердцебиение плода ясное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не подтекают. Размеры таза: 24-28-32-20 см. Ромб Михаэлиса 11x10см., правильной формы.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, выделения слизистые, умеренные.

Влагалищное исследование. Вход во влагалище нерожавшей, тонус мышц промежности сохранён, влагалищная часть шейки матки длиной до 3 см, наружный зев закрыт. Своды влагалища свободны. Через передний свод определяется головка плода, подвижная над входом в малый таз. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

Общий анализ крови: эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, гипохромия эритроцитов, цветовой показатель 0.8, гемоглобин 83 г/л, гематокрит 0,24, лейкоциты $6,7 \times 10^9/л$, палочкоядерные 3, сегментоядерные 64, лимфоциты 31, моноциты 2; тромбоциты $244 \times 10^9/л$, анизоцитоз ++, время свёртывания крови 7 минут 50 секунд, СОЭ 35 мм/час.

Биохимический анализ крови: билирубин 15 мкмоль/л, общий белок 75 г/л, АСТ - 20.6 МЕ/л, АЛТ - 11.7 МЕ/л, креатинин 0.058 ммоль/л. ПТИ 104%. Сахар крови 3.6 ммоль/л. Сывороточное железо 6 мкмоль/л.

Группа крови В (III), Rh (+) положительный.

Общий анализ мочи: удельный вес 1020, белок не обнаружен, лейкоциты 2-3 в поле зрения.

УЗИ плода: срок беременности по менструации 32 недели. В полости матки один живой плод, предлежание головное. Фетометрические параметры соответствуют сроку беременности. Лёгкие плода «зрелые». Индекс амниотической жидкости 16 см. Расчетная масса плода 2600 гр. Плацента расположена по передней стенке в теле матки, II степени «зрелости». Шейка матки длиной 3.9 см. Допплерометрия: нормальные показатели индексов сосудистого сопротивления.

Электрокардиограмма: ритм синусовый. Тахикардия 104 ударов в минуту. Горизонтальное положение оси сердца. Умеренные метаболические изменения миокарда.

Вопросы:

1. Диагноз, обоснование диагноза.
2. Влияние установленной патологии на течение беременности, развитие плода, течение родов и

послеродового периода, заболеваемость новорождённого.

3. Лечебная тактика врача.

Задача 2. Беременная Е., 32 лет поступила в акушерское отделение для обследования и лечения с жалобами на общую слабость, лёгкое головокружение, одышку.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве перенесла корь, скарлатину, ангину, с 4-х летнего возраста хронический пиелонефрит. Наблюдалась у врача нефролога. Лечение последнего обострения в условиях стационара 5 лет назад.

Менструации с 15 лет, установились в течение года, по 5 - 7 дней, болезненные, обильные. Половая жизнь с 17 лет. Две первые беременности закончились медицинским абортom без осложнений. Роды одни, 5 лет назад, осложнились слабостью родовой деятельности. Настоящая беременность четвёртая. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель. Осмотр терапевта: хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

Срок беременности, рассчитанный по менструации - 34 недели.

Данные объективного обследования: состояние беременной удовлетворительное. Телосложение правильное, питание умеренное. Рост 168 см, масса тела 74 кг. Кожные покровы чистые, сухие, бледные, губы розовые. Имеется лёгкая желтизна ладоней и носогубного треугольника, трещины в углах рта. Волосы тонкие ломкие, склеры субиктеричны. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 96 удара в минуту, артериальное давление 110/60 мм. рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен за счёт беременной матки, мягкий. Мочевыделение свободное, безболезненное. Стул оформленный, обычного цвета.

Данные акушерского исследования. Матка соответствует сроку беременности 33 – 34 недели. Тонус матки нормальный. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, спинка плода слева спереди. Сердцебиение плода ясное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка. Околоплодные воды не подтекают. Размеры таза: 25x28x32x21, индекс Соловьёва 15см. Ромб Михаэлиса 11x10 см, правильной формы.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, выделения слизистые.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, тонус мышц промежности сохранён, влагалищная часть шейки матки длиной до 3 см. наружный зев закрыт. Своды влагалища свободны. Через передний свод определяется предлежащая головка плода. Крестцовая впадина свободна, мыс крестца не достигается, экзостозов нет.

УЗИ плода: срок беременности по менструации 34 недели. В полости матки один живой плод, предлежание головное. Фетометрические параметры соответствуют сроку беременности 33 – 34 недели. Лёгкие плода «зрелые». Индекс амниотической жидкости 16 см. Расчетная масса плода 2300 гр. Плацента расположена по передней стенке в теле матки, II степени «зрелости». Шейка матки длиной 3.9 см, цервикальный канал 0.49 см. Допплерометрия: нормальные показатели индексов сосудистого сопротивления.

Кардиотокография. Состояние плода удовлетворительное. Сократительная активность матки нормальная.

Электрокардиограмма. Ритм синусовый. Тахикардия 104 ударов в минуту. Горизонтальное положение оси сердца. Умеренные метаболические изменения миокарда передней стенки.

Общий анализ крови: лейкоциты $6,7 \times 10^9$ /л, палочкоядерные 8, сегментоядерные 64, лимфоциты 26, моноциты 2; эритроциты $3,2 \times 10^{12}$ /л., гипохромия эритроцитов, цветовой показатель 0.83, гемоглобин 85 г/л, гематокрит 0,27, тромбоциты 244×10^9 /л., анизоцитоз ++, время свёртывания крови 5 минут 50 секунд. СОЭ 35 мм/час.

Биохимический анализ крови: билирубин 15 мкмоль/л, общий белок 68 г/л, АСТ - 20.6 МЕ/л, АЛТ - 11.7 МЕ/л, креатинин 0.064 ммоль/л, мочевая кислота 3.0 мг% ПТИ 104%. Сахар крови 3.6 ммоль/л Сывороточное железо 8 мкмоль/л.

Группа крови А (II) Rh (+) положительный.

Общий анализ мочи: удельный вес 1010, эпителий, слизь большое количество; лейкоциты 6-8 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения, гиалиновые цилиндры - нет.

Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты 3.2×10^6 ; эритроциты 0.25×10^6 .

Вопросы:

1. Диагноз, обоснование диагноза.

2. Влияние установленной патологии беременности на течение беременности, развитие плода, течение родов и послеродового периода, заболеваемость новорождённого.

3. Лечебная тактика врача.

Задача 3. Беременная М., 40 лет, в сроке гестации 34 недели жалуется на мелькание «мушек» перед глазами, головокружение, сухость кожи, ломкость ногтей, выпадение волос. При обследовании выявлена бледность кожи и слизистых оболочек. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный. При аускультации сердца I тон на верхушке ослаблен, выслушивается систолический шум над всеми точками сердца. В легких дыхание везикулярное. Печень и селезенка не увеличены. В общем анализе крови: гемоглобин – 90 г/л, эр. – $3,3 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,7, лейкоц. – $9,8 \times 10^9 /л$: э – 2, п – 3, с – 70, л – 25, м – 10, анизоцитоз, микроцитоз. Сывороточное железо – 13 мкмоль/л.

Диагноз. Тактика.

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля :

1. Дайте определение: анемия, анемия беременных, острая анемия, хроническая анемия.
2. Сравнительная характеристика анемий (истинная ЖДА, анемия хронических заболеваний, фолиево-дефицитная анемия, гемолитическая анемия, апластическая анемия).
3. Назовите критерии диагноза анемии.
4. Оценка тяжести анемии.
5. Объем лабораторного обследования при анемии беременных, показания к консультации других специалистов.
6. Противопоказания к вынашиванию беременности.
7. Клиника, диагностика, лечение железодефицитной анемии.
8. Клиника, диагностика, лечение сидероахрестической анемии.
9. Клиника, диагностика, лечение В12дефицитной анемии.
10. Клиника, диагностика, лечение фолиеводефицитной анемии.
11. Клиника, диагностика, лечение гипо- и апластической анемии.
12. Клиника, диагностика, лечение гемолитической анемии.
13. Железосодержание препараты: формы, схемы лечения.
14. Критерии эффективности лечения препаратами железа.
15. Ведение родов при анемии у беременных.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Какова ежедневная потребность в железе у небеременной и беременной женщины?

А) 2 мг и 15-18 мг

Б) 1гр и 2 гр

В) 10 мг и 25 мг

Г) 1 мг и 5 мг

2. Какой белок является внутриклеточным депо железа

А) трансферрин

Б) гемосидерин

В) ферритин

Г) эритропоэтин

3. Нормальный уровень сывороточного железа и его изменение при ЖДА

А) 150-180 мкмоль/л, увеличение

Б) 13-30 мкмоль/л, уменьшение

В) 50-80 мкмоль/л, уменьшение

Г) 5-15 мкмоль/л, увеличение

4. Показатели, характерные для истинной ЖДА

А) гемоглобин < 110 г/л; эритроциты < 3,5 млн; ЦП < 0,8; СЖ < 12, 5 мкмоль/л; ОЖСС > 65 мкмоль/л; СФ < 30 нг/мл; MCV < 80 fl; MCHC < 320 г/л; Rt < 2-12%;

Б) гемоглобин < 100 г/л; эритроциты < 3,0 млн; ЦП < 1,0; СЖ < 50 мкмоль/л; ОЖСС > 65 мкмоль/л; СФ < 90 нг/мл; MCV < 150 fl; MCHC < 320 г/л; Rt > 2-12%;

В) гемоглобин < 120 г/л; эритроциты < 3,5 млн; ЦП < 0,8; СЖ < 12, 5 мкмоль/л; ОЖСС > 65 мкмоль/л; СФ > 30 нг/мл; MCV < 80 fl; MCHC < 320 г/л; Rt > 2-12%;

Г) гемоглобин < 90 г/л; эритроциты < 3,5 млн; ЦП < 0,8; СЖ < 12, 5 мкмоль/л; ОЖСС < 65 мкмоль/л; СФ < 30 нг/мл; MCV < 80 fl; MCHC < 320 г/л; Rt < 1%;

5. Отметьте одно неверное утверждение

А) Возможна коррекция легкой степени анемии диетой

Б) Не следует прибегать к трансфузии эритроцитов без жизненных показаний

В) ЖДА следует лечить препаратами железа, в основном пероральными

Г) Нельзя прекращать лечение после нормализации Hb. Следует продолжить его до насыщения депо железом (нормализации ферритина)

6. Суточная доза элементарного железа на первом и втором этапах лечения:

А) До нормализации уровня Hb с использованием суточной дозы 120-200 мг (солевые) или 200-300 мг (Fe³) – обычно 1-2 месяца. Насыщение запасов железа (до нормализации уровня СФ) с использованием 50-100 мг

Б) До нормализации уровня Hb с использованием суточной дозы 1-2 г (солевые) или 2-3 г (Fe³) – обычно 1-2 месяца. Насыщение запасов железа (до нормализации уровня СФ) с использованием 500-1000 мг

В) До нормализации уровня Hb с использованием суточной дозы 120-200 мг (солевые) или 200-300 мг (Fe³) – обычно 1-2 месяца. Насыщение запасов железа (до нормализации уровня СФ) в тех же дозировках.

Г) До нормализации уровня Hb с использованием суточной дозы 12-20 мг (солевые) или 20-30 мг (Fe³) – обычно 1-2 месяца. Насыщение запасов железа (до нормализации уровня СФ) с использованием 5-10 мг

7. При назначении каких препаратов железа меньше выражены побочные эффекты:

А) Ионные железосодержащие препараты (солевые соединения Fe²⁺)

Б) Неионные соединения: гидроксид-полимальтозный комплекс Fe³⁺ (ЖГПК) и протеин-сукцинатные соединения Fe³⁺

В) препараты эритропоэтина

Г) парентеральные препараты железа

8. Какой тезис не является показателем эффективности ферротерапии

А) Повышение уровня гемоглобина через месяц терапии не менее, чем на 10 г/л

Б) Ретикулоцитарный криз на 7-10 день терапии (повышение в 2 раза)

В) Повышение уровня сывороточного железа

Г) Повышение уровня ФС – насыщение депо железа

9. Показание для терапии анемии беременных рекомбинантным человеческим эритропоэтином (рЭПО):

А) Резистентность к ферротерапии в течение 2-4 недель и необходимость в быстром повышении Hb (например, за 2-3 недели до родов)

Б) Уровень Hb менее 40 г/л в первом триместре беременности

В) болезнь Крона и первый триместр беременности

Г) беременность на фоне ЖДА и тяжелой печеночной недостаточности

10. Дифференциальный признак В-12 дефицитной анемии и фолиеводефицитной анемии

А) гиперсегментация нейтрофилов

Б) гиперхромия

В) макроцитоз

Г) прогрессирующая демиелинизация нервных волокон

Ответы: 1-1 2-Д 3-Г 4-Г 5-Б 6-В 7-Г 8-Г 9-А 10-Б

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	

7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 1. Акушерство

Модуль 5. Экстрагенитальные заболевания в акушерстве и гинекологии.

Тема 1.5.6. Беременность и инфекционные, паразитарные заболевания.

Цель: приобретение знаний по современной диагностике и методах лечения инфекционных заболеваний во время беременности

Задачи: изучить основных возбудителей ИППП, ТОСН-инфекций, клинику заболевания, овладеть навыками современной диагностики и лечения заболеваний, научиться профилактировать инфекционные заболевания у беременных.

Обучающийся должен знать: клинику, диагностику и лечение основных ИППП, ТОСН- и урогенитальных инфекций.

Обучающийся должен уметь: целенаправленно собирать анамнез пациентки, провести объективное исследование пациентки и оценить его результаты, подобрать необходимое лечение, проводить профилактику инфекций

Ординатор должен овладеть навыками: взятие материала из половых путей для микроскопического, микробиологического, молекулярно-генетического исследования

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм решения

Поставить диагноз. Обосновать диагноз. Какие дополнительные методы обследования стоит провести (при необходимости) Лечение. Дальнейшая тактика. Прогноз.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка Л., 24 лет, жалуется на обильные выделения из влагалища с неприятным запахом "гнилой рыбы". При гинекологическом исследовании: наружные половые органы и слизистая влагалища без признаков воспаления. Выделения из влагалища обильные, водянистые, с неприятным запахом. Внутренние половые органы без патологии. При бактериоскопии мазков из цервикального канала и уретры обнаружены «ключевые клетки». Диагноз, лечение.

Диагноз: Бактериальный вагиноз. Лечение: на первом этапе - анти-бактериальная терапия внутрь и местно (метронидазол, орнидазол, клин-дамицин и др.), молочная кислота для снижения pH, иммунокорректоры (по показаниям); на втором этапе – восстановление микробиоценоза влагалища.

3) Задачи для самостоятельного разбора

1. Пациентка Р., 22 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные пенистые бели с неприятным запахом, жжение, зуд в области наружных половых органов, чувство тяжести во влагалище. Болеет в течение недели. Две недели тому назад имела случайное половое сношение. При осмотре в зеркалах: резкая гиперемия слизистой оболочки влагалища, ярко-

красная пятнистость в верхней его части, выраженная маце-рация эпителия. При протирании стенок влагалища марлевым шариком последний окрашивается сукровичным отделяемым. В заднем влагалищ-ном своде - скопление гноя желтовато-зеленого цвета, жидкой консистен-ции, пеннистого вида. Такое же отделяемое определяется в наружном зеве шейки матки и наружной части мочеиспускательного канала. При бимануальном исследовании патологии не обнаружено.

Диагноз, принципы лечения пациентки.

Диагноз: Трихомонадный кольпит. Принципы лечения: специфические противотрихомонадные средства перорально и местно одновременно у обоих партнеров(метронидазол), исключение половой жизни и приема алкоголя, кон-троль результатов лечения через неделю после окончания курса и после менструации.

2.Пациентка В., 22 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на неприятные ощущения во влагалище, чувство жжения, зуд, бели. Считает себя больной в течение 5 дней. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки резко гиперемирована, отечна. На этом фоне имеются белесоватые налеты, которые легко снимаются марлевым шариком, выделения творожистого вида. Влагалищное исследование без особенностей.

Поставьте диагноз и назначьте лечения

Диагноз: Кандидозный вульвовагинит. Лечение: противогрибковые лекарственные средства (сертоконазол суппозитории)

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Перечислить основных возбудителей урогенитальных инфекций
- Что входит в понятие TORCH-инфекция
- Факторы, которые способствуют возникновению инфекции
- Как влияют на плод TORCH-инфекции у матери
- Как осуществляется современная диагностика урогенитальной инфекции
- Ведение беременности, родов и послеродового периода при ИППП
- Показания к прерыванию беременности при инфекционном заболевании
- Сколько раз необходимо обследовать беременных на наличие инфекций и как осуществляется обследование

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1.К микроорганизмам, которые наиболее часто являются возбудителями воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии, относятся все перечисленные, кроме

- а) стафилококка
- б) стрептококка
- в) гонококка
- г) гарднереллы
- д) анаэробов

2. Критерий излеченности у больных гонореей устанавливается после проведенного лечения в течение

- а) 1 мес
- б) 2 мес
- в) 3 мес
- г) 4 мес
- д) 5 мес

3.К внутриутробному инфицированию плода может привести:

- а) ОРВИ во время беременности;
 - б) обострение хронического пиелонефрита во время беременности;
 - в) угроза прерывания беременности;
 - г) кольпит во время беременности;
 - д) все ответы правильны.
4. Укажите возможные патогенетические механизмы антенатального инфицирования плода:
- а) трансплацентарный;
 - б) восходящий;
 - в) трандецидуальный;
 - г) нисходящий;
 - д) все перечисленное выше.
5. Клинические проявления внутриутробной инфекции зависят от:
- а) срока беременности, при котором произошло инфицирование;
 - б) вирулентности возбудителей;
 - в) пути инфицирования;
 - г) вида возбудителя;
 - д) всех перечисленных выше факторов.
6. Основной источник заражения людей токсоплазмозом:
- а) кровь больного человека;
 - б) птичий помет;
 - в) кошки;
 - г) продукты моря
7. Для лечения кандидозного кольпита у беременных применяют
- а) нистатин;
 - б) клион-D;
 - в) настой календулы;
 - г) все перечисленное;
 - д) ничего из перечисленного.
8. При наличии у беременной токсоплазмоза токсоплазмы редко попадают к плоду (эмбриону)
- а) при острой фазе инфекции;
 - б) при зачатии;
 - в) в первые 2 месяца беременности;
 - г) при всем перечисленном;
 - д) ни при чем из перечисленного.
9. Наиболее типичными фетопатиями при токсоплазмозе являются
- а) гидроцефалия;
 - б) хориоретинит;
 - в) менингоэнцефалит;
 - г) правильно а) и б);
 - д) все перечисленные.
10. Возможные пути инфицирования плода и новорожденного при наличии у матери цитомегаловирусной инфекции
- а) трансплацентарный;
 - б) при прохождении плода через естественные родовые пути во время родов;
 - в) грудное вскармливание;
 - г) правильно а) и в);
 - д) все перечисленные.

Эталонные ответы: 1 – в 2- в 3-д 4-д 5-д 6-в 7-г 8-г 9-д 10-д

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 1. Невоспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.1.1. Эндокринология репродуктивной системы.

Цель: приобретение знаний по общим вопросам эндокринологии репродуктивной системы, практических знаний по нейроэндокринной регуляции менструального цикла, тестам функциональной диагностики

Задачи: Изучить уровни регуляции менструального цикла. Дать характеристику гормонов, участвующих в регуляции менструальной функции. Дать понятие «органов-мишеней», изучить изменения в них в зависимости от фазы менструального цикла. Ознакомить студентов с основными принципами регуляции менструального цикла. Изучить значение дополнительных методов исследования в оценке менструальной функции.

Обучающийся должен знать: понятие менструальный цикл; нейроэндокринная регуляция менструального цикла; половые и гипофизарные гормоны, период становления репродуктивной системы. Репродуктивный период. Менопаузальный переход и постменопауза. Клинические симптомы эндокринных расстройств. Виды аменорей. Гинатрезии, атрезии части влагалища (синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера). Приобретенная гипофизарная недостаточность (синдром Шиенна, Симмондса).

Обучающийся должен уметь: характеризовать менструальную функцию. Методы обследования в гинекологической эндокринологии. Брать материал для кольпоцитологического исследования. Проводить тесты функциональной диагностики с оценкой результата. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования

Ординатор должен овладеть навыками: осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического исследований, реакции ПЦР, бимануально-влагалищное исследование, ректо-вагинальное исследование.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Поставить диагноз. Обосновать диагноз. Какие дополнительные методы обследования стоит провести (при необходимости) Лечение. Дальнейшая тактика. Прогноз.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача №1. Пациентка 45 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 1,5 мес.

ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: шейка матки не эрозирована, матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные, своды глубокие.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Прерывающаяся маточная беременность.
- Б. АМК овуляторная дисфункция.
- В. Нарушения коагуляции.
- Г. Аденомиоз.
- Д. Миома матки.

Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения диагноза?

- А. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия.
- Б. УЗИ с доплерометрией.
- В. Трансвагинальное УЗИ, соногистерография, ОАК.
- Г. ОАК, коагулограмма, УЗИ.
- Д. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия, определение уровня половых гормонов.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

- А. Депо-формы гестагенов.
- Б. Здоровый образ жизни, диета, фитогомеопатическое лечение, при

отсутствии атипичической гиперплазии — гестагены в лютеиновую фазу или в непрерывном режиме.

В. Левоноргестрел содержащая-внутриматочная система (ЛНГ-ВМС).

Г. Здоровый образ жизни, диета, фитогомеопатическое лечение.

Д. Гистерэктомия с целью профилактики рака эндометрия.

Ответы:

Задача 1

1-Б; 2-А; 3-Б.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Пациентка 14 лет поступила в стационар в связи с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 4 месяца и продолжаются в течение 10 дней. В анамнезе детские инфекции, частые ОРВИ.

ОБЪЕКТИВНО: кожные покровы бледные, пульс 86 в 1 мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нормального телосложения, вторичные половые признаки хорошо выражены, ИМТ 26,4. ОАК: уровень гемоглобина 100 г/л, гематокрит 30 %. **ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ:** наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректоабдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная придатки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, умеренные.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

А. Прерывающаяся маточная беременность.

Б. АМК: в ювенильном периоде.

В. АМК: нарушения коагуляции.

Г. АМК: аденомиоз.

Д. АМК: миома матки.

Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения диагноза?

А. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия.

Б. УЗИ с доплерометрией.

В. Трансвагинальное УЗИ, соногистерография, ОАК.

Г. ОАК, коагулограмма, УЗИ.

Д. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия, определение уровня половых гормонов.

Вопрос 3. Какой гемостаз назначить данной пациентке?

А. Симптоматический гемостаз (окситоцин и этамзилат).

Б. Комплексная гемостатическая терапия (антифибринолитики и гормональный гемостаз).

В. Хирургический гемостаз (раздельное диагностическое выскабливание).

Г. Хирургический гемостаз (гистерэктомия).

Д. Немедикаментозные методы.

Задача № 2

Пациентка, 30 лет, пришла на прием к гинекологу с жалобами на длительную обильную менструацию. Менструация началась 7 дней назад. Менструальный цикл регулярный, 28 дней. Из анамнеза известно, что в течение 2 недели принимает гризеофульвин по поводу онихомикоза. Со слов пациентки, 2 месяца назад при проведении ультразвукового исследования органов малого таза патологии не выявлено. **ОБЪЕКТИВНО:** состояние удовлетворительное. Рост — 165 см, масса тела — 66 кг, индекс массы тела — 24,2. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме. **ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ:** гинекологической патологии не выявлено.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

А. АМК: коагулопатия.

Б. АМК: овуляторная дисфункция.

В. АМК: эндометриальное.

Г. АМК: аденомиоз.

Д. АМК: ятрогенное.

Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения диагноза?

А. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия.

Б. УЗИ с доплерометрией.

В. Трансвагинальное УЗИ, соногистерография, ОАК.

Г. ОАК, коагулограмма, УЗИ, консультация дерматовенеролога.

Д. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия, определение уровня половых гормонов.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

А. Дальнейший прием гризеофульвина не показан.

Б. Продолжить прием гризеофульвина, наблюдение у гинеколога.

В. Продолжить прием гризеофульвина, наблюдение у дерматовенеролога и гинеколога.

Г. Лечение КОК.

Д. Все верно.

Задача № 3

Пациентка 34 лет пришла на прием к гинекологу с жалобами на обильные длительные менструации. Менструальный цикл регулярный. **ОБЪЕКТИВНО:** состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 82 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме. **ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ:** влагалище и шейка матки не изменены. Тело матки увеличено в размерах до 6 недель беременности, шаровидной формы, плотное, подвижное, чувствительное при пальпации. Придатки с обеих сторон не изменены, своды свободные. Выделения светлые в незначительном количестве. **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА** на 7-й день менструального цикла: тело матки расположение в anteflexio, размер 54×62×53 мм, структура миометрия диффузно неоднородная, толщина передней стенки превышает толщину задней, объемные образования не визуализируются. М-эхо — 5 мм, однородное. Структура шейки матки без особенностей, цервикальный канал не расширен, яичники расположены в типичном месте, объем правого — 5,6 см³, левого — 4,9 см³

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

А. АМК: коагулопатия.

Б. АМК: овуляторная дисфункция.

В. АМК: эндометриальное.

Г. АМК: аденомиоз.

Д. АМК: полип.

Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения диагноза?

А. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия.

Б. УЗИ с доплерометрией.

В. Трансвагинальное УЗИ, соногистерография, ОАК.

Г. ОАК, коагулограмма, УЗИ.

Д. ОАК с тромбоцитами, коагулограмма, УЗИ, гистероскопия, биопсия эндометрия, определение уровня половых гормонов.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

А. ЛНГ-ВМС.

Б. Диеногест (Визанна) в непрерывном режиме, гемостатическая терапия во время менструации.

В. Абляция эндометрия.

Г. Гистерэктомия.

Д. КОК.

2. Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. На чем основан тест Голубевой - симптом «зрачка»?

2. Техника выполнения, оценка результатов симптома натяжения цервикальной слизи, симптома кристаллизации.

3. Какие клетки обнаруживаются в мазках при кольпоцитологическом исследовании?

4. Как изменяется кольпоцитологическая картина в зависимости от эстрогенной насыщенности организма?

5. Какие изменения в эндометрии будут наблюдаться в зависимости от фазы менструального цикла?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ФСГ стимулирует:

1) рост фолликулов

2) продукцию кортикостероидов

3) продукцию ТТГ в щитовидной железе

4) выработку ЛГ

5) продукцию пролактина

2. Повышение ректальной температуры во вторую фазу овуляторноменструального цикла обусловлено:

1) действием прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе

2) действием прогестерона, который повышает теплоотдачу

3) снижение биохимических процессов в матке

4) действием эстрогенов на центр терморегуляции

5) действием тестостерона на центр терморегуляции

3. Эстрогены секретируются:

1) клетками внутренней оболочки фолликула

2) жёлтым телом

3) корковым веществом надпочечников

4) гипофизом

5) гипоталамусом

4. Особенностью нормального менструального цикла является:

1) овуляция

2) желтое тело в яичнике не образуется

3) преобладание эстрогенов во второй фазе цикла

4) снижение базальной температуры во второй фазе цикла

5) преобладание прогестерона в первую фазу

5. При взаимодействии гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла:

1) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего)

2) нижележащее звено стимулирует функцию вышележащего звена

3) функция звеньев не синхронна

4) выключение одного звена не нарушает всю систему в целом

5) взаимодействие существует только на уровне гипоталамо-гипофизарной системы

Ответы:

1 – 1 2 – 1 3- 1 4-1 5-1

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
-------	--------------	----------	--------------------	---------------------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	

9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 1. Невоспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.1.2. Расстройства менструального цикла. Аменорея. Аномальные маточные кровотечения.

Цель: приобретение знаний по вопросам этиологии и патогенеза расстройства менструального цикла, аменореи, аномальных маточных кровотечений, клинических проявлениях, методах их диагностики и принципах лечения.

Задачи: Рассмотреть формы нарушения менструального цикла; Изучить патогенез, классификацию, клинические проявления и методы диагностики аменореи; Изучить патогенез, классификацию, клинические проявления и методы диагностики аномальных маточных кровотечений; Изучить принципы лечения нарушений менструального цикла.

Обучающийся должен знать: Формы нарушений менструального цикла; Патогенез, классификацию, клиническую картину и методы диагностики аменореи; Патогенез, классификацию, клиническую картину и методы диагностики аномальных маточных кровотечений; Принципы лечения нарушений менструального цикла

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез, поставить предварительный диагноз; Провести объективное исследование и оценить полученные результаты; Назначить дополнительные методы исследования и интерпретировать их результаты; Назначить лечение согласно клиническим рекомендациям.

Ординатор должен овладеть навыками: проведения диагностики и лечения различных форм нарушения менструального цикла.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм решения

Диагноз. Тактика ведения больной. Лечение

2. Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка Д., 68 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей.

Считает себя больной в течение недели, когда впервые появились мажущие кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Хронические заболевания: Хронический гастрит, вне обострения. Гипертоническая болезнь I степени, риск 3. ХСН I ФК I. Постоянно принимает препараты: Лориста 50 мг. в сутки. Травмы отрицает. Операции: аппендэктомия в 1982г. без осложнений. Наследственность не отягощена. Аллергический анамнез не отягощен. ГТФ отрицает.

Гинекологический анамнез: Ме с 13 лет, по 4 дня через 31 день, регулярные, умеренные, безболезненные. Менопауза в течение 17 лет. В браке. Половая жизнь с 22 лет.

Беременностей – 4, родов – 2 (без осложнений), аборт – 3 (без осложнений).

Объективно: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Молочные железы симметричные, при

пальпации патологических образований не выявлено, отделяемого из сосков нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 135/80 мм.рт.ст. ЧСС 82 уд/мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Отеков нет. Варикозно – расширенных вен нет. Физиологические отправления в норме.

Местный статус:

Наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки на зеркалах чистая, выделения коричневатые в умеренном количестве.

Осмотр PV: Матка нормальных размеров, плотная, безболезненная при пальпации. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

Предварительный диагноз? Тактика ведения?

Ответ:

Диагноз: Аномальное маточное кровотечение в постменопаузе. Гипертоническая болезнь I степени, риск 3. ХСН I ФК I. Хронический гастрит, ремиссия.

Тактика ведения:

Обследование: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевины), коагулограмма, анализ крови на гормоны (ТТГ, Т3, Т4, прогестерон), онкоцитологическое исследование мазков шейки матки, УЗИ органов малого таза.

С целью установки морфологической структуры и дифференциальной диагностики с онкологическими заболеваниями следует провести отдельное диагностическое выскабливание с гистологическим исследованием.

Кровоостанавливающее средство: Транексамовая кислота 500 мг. 2 раза в сутки.

Дальнейшее лечение по результатам анализов и гистологического исследования.

3. Задачи для самостоятельного разбора

Задача № 1.

Больная К., 28 лет обратилась по поводу нерегулярных менструаций и отсутствия беременности в течение 2 лет при регулярной половой жизни без контрацепции.

В анамнезе: частые простудные заболевания, ангины, хронический холецистит, аппендэктомия в возрасте 16 лет.

Менструации с 13 лет, по 4-5 дней, через 40-45 дней, последние 2 года задержки до 3-4 месяцев. Последняя менструация 6 недель назад.

Объективно: рост 162 см., масса 82 кг; отложение жировой клетчатки равномерное. Молочные железы развиты хорошо, при их пальпации патологических образований не выявлено, отделяемого из сосков нет. Кожные покровы чистые, обнаружены стержневые волосы на верхней губе, подбородке, вокруг сосков и задней поверхности бедер.

Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Гинекологический статус: лобковое оволосение интерсексуального типа, обильный рост волос на промежности. Наружные половые органы развиты правильно.

Слизистая оболочка влагалища и шейки матки не изменена. Наружный зев цервикального канала 4 мм в диаметре, наполнен прозрачной слизью.

Бимануально: влагалище узкое, слизистая оболочка складчатая. Шейка матки цилиндрической формы, плотная, длине влагалищной части 2,5 см. Тело матки в anteversio-flexio, не увеличено, плотноэластической консистенции, подвижное, безболезненное. С обеих сторон пальпируются увеличенные плотные безболезненные яичники. Выделения слизистые, в умеренном количестве.

Диагноз? Обследование? Лечение? Прогноз?

Задача № 2

Пациентка В., 15 лет, поступила на стационарное лечение с жалобами на обильные, со сгустками, безболезненные менструации в течение двух недель. Данное нарушение впервые.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний отмечает частые ОРВИ, ангины. Хронические заболевания отрицает. Травмы, операции отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергический анамнез не отягощен. ГТФ отрицает.

Гинекологический анамнез: Ме с 13 лет, по 5 дней через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Беременностей – 0.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Молочные железы симметричные, при пальпации патологических образований не выявлено, отделяемого из сосков нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/60 мм.рт.ст. ЧСС 72 уд/мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Местный статус:

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Девственная плева целая. При ректоабдоминальном исследовании атка нормальных размеров, безболезненная при пальпации. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

Предварительный диагноз? Обследования, необходимые для уточнения диагноза? Врачебная тактика?

Задача № 3.

Пациентка В., 16 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций.

Из анамнеза известно: родилась недоношенным ребенком, массой 2150г, в детском возрасте часто болела. Хронические заболевания отрицает. Операции, травмы отрицает. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергологический анамнез не отягощен. ГТФ отрицает. Менструации отсутствуют. Беременностей не было.

Объективно: рост 146 см, грудная клетка бочкообразной формы, шея короткая с крыловидными складками. Молочные железы гипопластичны. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 115/60 мм.рт.ст. ЧСС 75 уд/мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Местный статус:

Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение отсутствует. Девственная плева цела. Выделения слизистые, умеренные. При ректоабдоминальном исследовании матка значительно меньше нормы. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

Предполагаемый диагноз? Какие необходимы обследования для подтверждения диагноза? Цели лечения?

2. Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация аменореи;
2. Принципы диагностики и лечения аменореи;
3. Особенности аменореи различного генеза;
4. Классификация аномальных маточных кровотечений;
5. Методы диагностики и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями;
6. Лечение аномальных маточных кровотечений: выбор тактики, методы остановки кровотечения;
7. Методы предупреждения рецидива маточного кровотечения;
8. Гормональная терапия после аномальных маточных кровотечений в разных возрастных периодах женщин.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Аменорея – это отсутствие менструации:

- А. 4 месяцев
- Б. 5 месяцев
- В. 6 месяцев

- Г. 1 год
Д. все перечисленное неверно
2. Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации:
А. у девочек до 10-12 лет
Б. во время беременности
В. в период лактации
Г. в старческом возрасте
Д. верно все перечисленное
3. Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть все перечисленное, кроме:
А. атрезии гимена
Б. атрезии влагалища
В. атрезии цервикального канала
Г. аплазии матки
4. Для синдрома Шихена характерно наличие:
А. аменореи
Б. похудания
В. агалактии
Г. прибавки в весе
Д. галактореи
5. Олигоменорея –это:
А. скудные менструации
Б. короткие менструации
В. отсутствие менструации
Г. редкие менструации
6. Для АМК верно все, кроме:
А. АМК — любое маточное кровотечение, не отвечающее параметрам нормальной менструации женщины репродуктивного возраста;
Б. обильные менструальные кровотечения — регулярные, обильные и длительные менструации;
В. межменструальные кровотечения — нерегулярные маточные кровотечения между менструациями;
Г. АМК не встречаются в постменопаузе.
7. Причины АМК в репродуктивном возрасте:
А. органическая патология матки и эндометрия (субмукозная миома матки, аденомиоз, полипы, гиперплазия эндометрия);
Б. хронический эндометрит;
В. прием комбинированных оральных контрацептивов;
Г. все верно.
8. При АМК, не связанных с органической патологией, в качестве терапии 1-й линии применяют:
А. гистерэктомию с придатками матки;
Б. медикаментозное лечение, позволяющее женщинам сохранить репродуктивную функцию;
В. аблацию эндометрия;
Г. надвлагалищную ампутацию матки без придатков.

Ответы: 1 – В; 2 – Д; 3 – Г; 4 – А, Б, В; 5 – Б; 6 – Г; 7 – Г; 8 – Б.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
-------	--------------	----------	--------------------	---------------------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	

9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 1. Невоспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.1.3. Менопауза и менопаузальная гормональная терапия.

Цель: приобретение знаний по общим вопросам менопаузы и менопаузальной гормональной терапии.

Задачи: Изучить вопросы менопаузы и менопаузальной гормональной терапии. Сформировать навыки сбора анамнеза, оценки клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования у женщин перименопаузального периода.

Обучающийся должен знать: Что такое менопауза и климактерический синдром. Классификацию STRAW+ 10. Лабораторные и инструментальные исследования. Оценку степени тяжести климактерического синдрома. Дифференциальную диагностику. Лечение. Менопаузальную гормонотерапию (МГТ): принципы, показания, противопоказания, применяемые лекарственные средства, режимы применения. Пользу и риски МГТ. Контроль за проведением МГТ. Урогенитальные расстройства. Остеопороз. Преждевременную хирургическую менопаузу. Синдром преждевременной недостаточности функции яичников. Онкологические аспекты гинекологической эндокринологии. Гиперпластические процессы и рак эндометрия. Гормонально-активные опухоли яичников. Дисгормональные заболевания и рак молочных желез.

Обучающийся должен уметь: Оценивать классификацию STRAW+ 10. Оценивать лабораторные и инструментальные исследования. Оценивать степень тяжести менопаузальных нарушений. Проводить дифференциальную диагностику. Назначать менопаузальную гормонотерапию (МГТ). Оценивать пользу и риски МГТ. Проводить контроль за МГТ.

Ординатор должен овладеть навыками: Оценивать классификацию STRAW+ 10. Оценивать лабораторные и инструментальные исследования. Оценивать степень тяжести менопаузальных нарушений. Проводить дифференциальную диагностику. Назначать менопаузальную гормонотерапию (МГТ). Оценивать пользу и риски МГТ. Проводить контроль за МГТ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Этиология и патогенез данного заболевания. 3. С каким экстрагенитальным заболеванием у данной больной необходимо провести дифференциальную диагностику? 4. Возможно ли сочетание этих заболеваний? 5. План обследования?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка Н., 50 лет, обратилась к акушеру-гинекологу женской консультации с жалобами на приливы, повышенную потливость, раздражительность и нерегулярные менструации в последние 8 месяцев. От подруги узнала о гормональных препаратах, влияющих на ее симптомы, хотела бы получить совет врача. Акушерско-гинекологический анамнез: Роды – 1, без осложнений; аборт – 2, без осложнений, выкидыши - 0. Менструальная функция: менархе с 13 лет, по 5 дней, через 26-28 дней, регулярные, безболезненные, умеренные. В последние 8 месяцев по 3-5 дней, через 28-45 дней, умеренные, безболезненные. ПМс – 33 дня назад. Половая жизнь с

19 лет. В браке. Контрацепцию отрицает. Перенесенные гинекологические заболевания: неспецифический вагинит. Хронические заболевания: хронический бронхит, аутоиммунный тиреоидит, эутиреоз, медицинская компенсация (принимает L-тироксин 50). Перенесенные операции: аппендэктомия в возрасте 10 лет. ГТФ отрицает. Аллергические реакции отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Нормостенический тип. ИМТ – 24,3. АД – 125/80 мм рт ст. ЧСС – 78/мин. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Молочные железы симметричные, при пальпации безболезненные, без опухолевых образований, отделяемого из сосков нет. Живот мягкий, безболезненный. PV: НПО развиты правильно. Шейка матки чистая, выделения слизистые умеренные. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются.

Вопросы: Ваш диагноз? Какой период климактерия у данной пациентки? Какой режим МГТ возможно назначить данной пациентке?

Ответ: Климактерический синдром. Период менопаузального перехода. Комбинированная терапия в циклическом режиме (в прерывистом циклическом (эстрадиол валерат/левоноргестрел) или непрерывном циклическом режиме (эстрадиол/дидрогестерон)).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1. Пациентка В., 67 лет, обратилась к акушеру-гинекологу женской консультации с жалобами на сухость НПО, недержание мочи. Акушерско-гинекологический анамнез: Роды – 2, без осложнений; аборт – 5, без осложнений, выкидыши – 0. Менструальная функция: менархе с 12 лет, по 4 дня, через 27 дней, регулярные, безболезненные, умеренные. Менопауза хирургическая 19 лет. Перенесенные гинекологические заболевания: множественная миома матки, рак яичников pT1cNxM0G2R0. Стадия IC. Хирургическое лечение (экстирпация матки с придатками, субтотальная резекция большого сальника). 6 курсов ПХТ. III клиническая группа. Хронические заболевания: Гипертоническая болезнь II стадии, риск 3. ХСН I ФК I. Ожирение 2 степени. Принимает: ко-перинева по 1 таб 1 р/д, кардиомагнил по 1 таб 1 р/д. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Гиперстенический тип. ИМТ – 36,3. АД – 145/80 мм рт ст. ЧСС – 70/мин. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Молочные железы симметричные, при пальпации безболезненные, без опухолевых образований, отделяемого из сосков нет. Живот мягкий, безболезненный. Послеоперационный рубец без особенностей. PV: НПО развиты правильно. Влагалище заканчивается слепо. Культя влагалища состоятельна, без особенностей.

Вопросы: Ваш диагноз? Дополнительные методы обследования? Тактика?

Задача № 2. Пациентка Н., 39 лет, обратилась к акушеру-гинекологу женской консультации с жалобами на приливы, повышенную потливость, головные боли. Акушерско-гинекологический анамнез: Роды – 3, без осложнений; аборт – 1, без осложнений, выкидыши – 0. Менструальная функция: менархе с 12 лет, по 7 дней, через 30 дней, регулярные, болезненные, обильные. Хирургическая менопауза – 6 месяцев. Перенесенные гинекологические заболевания: неспецифический вагинит, множественная миома матки, аденомиоз, двусторонние эндометриодные кисты яичников (надвлагалищная ампутация матки с придатками). Хронические заболевания: хронический гастрит, вне обострения. Перенесенные операции: аппендэктомия в возрасте 17 лет, надвлагалищная ампутация матки с придатками. ГТФ отрицает. Аллергические реакции отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Нормостенический тип. ИМТ – 21,3. АД – 115/70 мм рт ст. ЧСС – 80/мин. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Молочные железы симметричные, при пальпации безболезненные, без опухолевых образований, отделяемого из сосков нет. Живот мягкий, безболезненный. Послеоперационный рубец без особенностей. PV: НПО развиты правильно. Шейка матки чистая, выделения слизистые умеренные.

Вопросы: Ваш диагноз? Дополнительные методы обследования? Тактика?

Задача № 3. Пациентка Н., 35 лет, обратилась к акушеру-гинекологу женской консультации с жалобами на отсутствие менструаций в течение 5 месяцев. Акушерско-гинекологический анамнез: Роды – 1, без осложнений; аборт – 0, без осложнений, выкидыши – 0. Менструальная функция: менархе с 15 лет, по 5 дней, через 28-30 дней, регулярные, безболезненные, умеренные.

ПМe – 5 месяцев назад. Половая жизнь с 16 лет. В браке. Контрацепция: презервативы. Перенесенные гинекологические заболевания: отрицает. Хронические заболевания: хронический гастрит, ремиссия. Перенесенные операции: тонзиллэктомия в возрасте 12 лет. ГТФ отрицает. Аллергические реакции отрицает. Наследственность: у мамы – менопауза в возрасте 37 лет. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Нормостенический тип. ИМТ – 19,5. АД – 105/60 мм рт ст. ЧСС – 64/мин. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Молочные железы симметричные, при пальпации безболезненные, без опухолевых образований, отделяемого из сосков нет. Живот мягкий, безболезненный. РВ: НПО развиты правильно. Шейка матки чистая, выделения слизистые умеренные. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются.

Вопросы: Ваш диагноз? Дополнительные методы обследования? Тактика?

2. Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Периоды климактерия по STRAW+ 10.
- Симптомы в пери- и постменопаузу.
- Методы обследования перед назначением МГТ.
- Показания для назначения МГТ.
- Режимы МГТ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. При наступлении менопаузы до какого возраста ее можно считать преждевременной?
 - А) до 40 лет
 - Б) до 45 лет
 - В) до 50 лет
 - Г) до 55 лет
2. Какие из перечисленных ниже проявлений климактерического синдрома являются поздними и возникают при длительном дефиците половых гормонов? (3 правильных ответа)
 - А) остеопороз
 - Б) приливы
 - В) атрофический вульвовагинит
 - Г) повышение общего холестерина
 - Д) головные боли
 - Е) раздражительность
3. Какой режим МГТ следует назначить пациентке после гистерэктомии по поводу эндометриоза?
 - А) Трансдермальный путь введения эстрогенов
 - Б) Комбинированная терапия (эстрадиол, идентичный натуральному + прогестаген)
 - В) Прогестаген (дидрогестерон или микронизированный прогестерон)
 - Г) Вагинальный гель с эстриолом
4. Какие противопоказания к назначению МГТ? (2 правильных ответа)
 - А) Аутоиммунный тиреоидит
 - Б) Рак молочной железы
 - В) Псориаз
 - Г) Кровотечение из половых путей неясного генеза
5. Какой КОК для контрацепции лучше назначить женщине в возрасте 45 лет без явной

сопутствующей патологии?

- А) Джес +
- Б) Регулон
- В) Линдинет 20
- Г) Клайра

Эталоны ответов: 1. А 2. А,В,Г 3. Б 4. Б,Г 5.Г

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ

	пособие				
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 1. Невоспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.1.4. Эндометриоз

Цель: овладеть практическими навыками диагностики, лечения и профилактики эндометриоза.

Задачи: углубить и систематизировать знания по классификации, этиологии, патогенезу, клинике, диагностике эндометриоза; усовершенствовать практические навыки, полученные на предыдущих курсах; воспитать чувство ответственности; развивать аккуратность, дисциплину, наблюдательность в работе, стремление к постоянному профессиональному совершенствованию; освоить этапы оказания медицинской помощи при гинекологических заболеваниях (Приказ МЗ РФ № 572 н от 01.11.2012 г. Раздел VII. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями. Код по МКБ-Х N80.0 – N80.9).

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез эндометриоза; классификацию эндометриоза; клиническую картину различных форм эндометриоза; течение и прогноз эндометриоза; принципы диагностики эндометриоза; принципы лечения эндометриоза; показания к госпитализации; показания к медикаментозному лечению; показания к хирургическому лечению при эндометриозе; принципы профилактики заболеваний; прогноз заболевания.

Обучающийся должен уметь: собирать анамнез; выделять факторы риска эндометриоза; проводить клиническое обследование больной с эндометриозом; проводить гинекологическое обследование больной; уметь интерпретировать результаты дополнительных и специальных методов обследования больной при эндометриозе; проводить дифференциальную диагностику заболевания; формулировать клинический диагноз; назначать требуемое лечение; вести медицинскую документацию.

Ординатор должен овладеть навыками: методами общеклинического и специального исследования больных с эндометриозом; приемами построения плана дополнительного обследования больных с дисгормональными заболеваниями; методикой интерпретации результатов специальных, дополнительных методов исследования больных с генитальным и экстрагенитальным эндометриозом; алгоритмом развернутого клинического диагноза при генитальном эндометриозе; навыком составления плана лечения и диспансеризации больных с

различными формами дисгормональных заболеваний.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1) Эндометриоз: определение. 2) Этиопатогенез эндометриоза. 3) Классификация генитального эндометриоза. 4) Генитальный эндометриоз: клиника. 5) Генитальный эндометриоз: диагностика. 6) Экстрагенитальный эндометриоз: клиника. 7) Экстрагенитальный эндометриоз: диагностика. 8) Принципы лечения генитального эндометриоза. 9) Лечебно-диагностическая лапароскопия при эндометриозе. 10) Показания к хирургическому лечению больных аденомиозом. 11) Медикаментозная терапия эндометриоза. 12) Позадишеечный (ретроцервикальный) эндометриоз: клиника, диагностика, лечение. 13) Эндометриоз шейки матки: клиника, диагностика, лечение. 14) Эндометриоз и бесплодие. 15) Профилактика возникновения и рецидива эндометриоза.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм решения

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Этиология и патогенез данного заболевания. 3. С каким экстрагенитальным заболеванием у данной больной необходимо провести дифференциальную диагностику? 4. Возможно ли сочетание этих заболеваний? 5. План обследования?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В женскую консультацию 18.10. обратилась больная 40 лет с жалобами на периодические боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, боли при половом акте, кровянистые выделения из прямой кишки, боли при акте дефекации. Стул с наклоном к запорам. Болевой синдром в течение последних 2 лет, постепенно нарастает. Боли усиливаются перед менструацией. Кровянистые выделения из прямой кишки периодические, связать их с менструальным циклом больная не может. В анамнезе: хронический гастрит, хронический колит, геморрой, гипертоническая болезнь II стадии. Менструации обильные, болезненные по 6-7 дней, через 28 дней. Последняя 24 - 30.05. Беременностей 10 (2 родов и 8 медицинских аборт без осложнений). При бимануальном исследовании: матка и придатки без особенностей. Позади матки в ретроцервикальном пространстве - бугристое плотное образование размерами 3 x 5 см, резко болезненное. При ректальном исследовании: наружный геморрой без признаков воспаления, в ампуле прямой кишки большое количество каловых масс, на перчатке небольшое количество темной крови.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Этиология и патогенез данного заболевания. 3. С каким экстрагенитальным заболеванием у данной больной необходимо провести дифференциальную диагностику? 4. Возможно ли сочетание этих заболеваний? 5. План обследования?

Ответы: 1. Ретроцервикальный эндометриоз. 2. Частые аборты. 3. С хроническим колитом, геморроем. 4. Да 5. Ректальное обследование, ректороманоскопия, УЗИ, лапароскопия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1: В женскую консультацию обратилась женщина 30 лет с жалобами на скудные кровянистые выделения (тёмно-коричневого цвета) за 5 дней до и в течение 7 дней после менструации. Болей нет. Из анамнеза: 2 родов, 3 искусственных аборта. 4 месяца назад сразу после окончания очередной менструации ей была выполнена диатермоэлектрокоагуляция шейки матки по поводу эрозированного эктропиона. При осмотре на шейке матки на 9 и 12 часах расположены точки красно-бордового цвета. Матка и придатки без особенностей.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Этиология и патогенез данного заболевания. 3. Укажите ошибки, допущенные при ведении этой женщины. 4. С каким экстрагенитальным заболеванием у данной больной необходимо провести дифференциальную диагностику? 5. Возможно ли сочетание этих заболеваний? 6. План обследования?

Задача 2: Больная 30 лет обратилась в женскую консультацию по поводу коричневых выделений из половых путей появляющихся до и после менструации, продолжающихся по 3-4 дня. Из анамнеза установлено: 4 мес. назад был произведен медицинский аборт. При осмотре в зеркалах:

шейка матки без особенностей. При бимануальном исследовании: матка в anteversio-anteflexio, несколько увеличена, округлой формы, плотной консистенции. Придатки с обеих сторон не пальпируются, безболезненные. При УЗИ: миометрий неоднородной структуры, передняя стенка матки толще задней, граница между эндо- и миометрием нечеткая.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Этиология и патогенез данного заболевания. 3. Предложите свой план обследования и ведения больной. 4. С каким экстрагенитальным заболеванием у данной больной необходимо провести дифференциальную диагностику? 5. Возможные ближайшие и отдаленные исходы заболевания.

Задача 3: Больная 30 лет, жалуется на бесплодие (в браке 5 лет). Менструации регулярные с 14 лет, муж обследован - здоров. При гистеросальпингографии - маточные трубы проходимы. Причины бесплодия.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Этиология и патогенез данного заболевания. 3. План обследования 4. С каким экстрагенитальным заболеванием у данной больной необходимо провести дифференциальную диагностику? 6. Возможно ли сочетание этих заболеваний? 7. Возможные ближайшие и отдаленные исходы заболевания.

3) Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы:

2) Ответить на вопросы для самоконтроля :

1. Назовите этиопатогенез эндометриоза .
2. Генитальный эндометриоз: клиника, диагностика.
3. Экстрагенитальный эндометриоз: клиника, диагностика.
4. Принципы лечения генитального эндометриоза, показания к хирургическому лечению больных аденомиозом, медикаментозная терапия эндометриоза.
5. Эндометриоз и бесплодие, профилактика возникновения и рецидива эндометриоза.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Очаги экстрагенитального эндометриоза чаще всего локализуется в
 - а) спинной мозг;
 - б) печени;
 - в) кишечнике;
 - г) полости рта;
 - д) скелетной мускулатуре.
2. При 3-й стадии внутреннего эндометриоза очаги распространены:
 - а) в подслизистом слое тела матки;
 - б) на весь мышечный слой тела матки;
 - в) прорастают весь мышечный и серозный слой матки, переходят на соседние органы;
 - г) в шейке матки;
 - д) в ткани яичников с формированием двусторонних кист более 5 см.
3. Методы диагностики внутреннего эндометриоза:
 - а) УЗИ;
 - б) гистероскопия;
 - в) гистеросальпингография;
 - г) бимануальное исследование;
 - д) все ответы верны.
4. К УЗИ-признакам внутреннего эндометриоза не относится:
 - а) диффузное увеличение матки с множеством мелких полостей кистозного характера в толще

миометрия;

б) наличие множества узлов с четкими контурами;

в) симптом «пчелиных сот»;

г) интактный эндометрий;

д) усиление васкуляризации матки при ЦДК со средними значениями уровня сосудистой резистентности.

5. При проведении метросальпингографии критерием аденомиоза является:

а) деформация полости матки; б) треугольная форма полости матки;

в) «изъеденность» контуров полости матки, законтурные тени;

г) дефект наполнения полости матки;

д) отсутствие поступления контраста в брюшную полость.

Ответы: 1-В; 2- Б; 3-Д; 4- Б; 5-В

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч.	ЭБС Кировского ГМУ

	деятельности: учебное пособие			Аб.(11).	
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 1. Невоспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.1.5. Миома матки

Цель: Закрепление знаний по вопросам классификации, клиники, методам диагностики и лечения миомы матки.

Задачи: Выявить особенности клинической картины в зависимости от локализации и количества и размера миоматозных узлов. Изучить методы диагностики миомы матки. Определить показания для госпитализации женщин с миомой матки. Разобраться в вопросе выбора терапии миомы матки.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, методы диагностики, современные методы медикаментозного лечения, показания к оперативному лечению, виды оперативного лечения, реабилитацию и диспансеризацию, профилактику и скрининг миомы матки.

Обучающийся должен уметь: дифференцировать миому матки с другой патологией, оценить результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, подобрать рациональную терапию, определить показания для госпитализации и хирургического метода лечения, а так же его объемов.

Обучающийся должен владеть: навыками отбора пациенток для хирургического лечения, комбинированной терапии миомы матки, учитывая показания и противопоказания к каждому методу лечения.

Самостоятельная аудиторная работа по теме:

1. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора задач:

Поставьте диагноз. Обоснуйте его. Назначьте дополнительные методы обследования, необходимые в данной ситуации. Какие результаты этих обследований вы предполагаете получить? Какова дальнейшая тактика? Метод лечения? Объемы операции при необходимости?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациентка 45 лет обратилась к акушеру-гинекологу ЖК с жалобами на частое мочеиспускание. Обследована урологом: патологии со стороны мочевыделительной системы не выявлено.

Менструации с 12 лет, регулярные, установились сразу, по 5 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последний год удлинились до 8 дней, стали обильнее.

Половая жизнь с 17-и лет, беременностей – 1, роды – 1(экстренное КС - КУТ), аборт - 0. Гинекологический анамнез – не отягощен. Наследственность: Гипертоническая болезнь, миома матки у мамы.

При осмотре: состояние удовлетворительное, пульс 80 удар в мин., АД -130/80 мм.рт.ст. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. Рост 166 см, вес 51 кг. Наружные половые органы и влагалище без особенностей. В зеркалах: влагалищная часть шейки матки не изменена, зев закрыт, выделения слизистые, умеренные. Бимануально: матка увеличена до 14 недель беременности, из её передней стенки исходит узел до 8-и сантиметров в диаметре. Придатки не определяются, область их безболезненна.

Разбор задачи:

А) Ds: Миома матки с нарушением функции соседних органов, менорагия.

Обоснование:

Миома - Бимануально: матка увеличена до 14 недель беременности, из её передней стенки исходит узел до 8-и сантиметров в диаметре,

Нарушение функции соседних органов - жалобы на частое мочеиспускание. Обследована урологом: патологии со стороны мочевыделительной системы не выявлено (сдавление мочевого пузыря миоматозным узлом),

Менорагия – последний год менструации удлинились до 8 дней, стали обильнее.

Б) Дополнительные методы обследования:

УЗИ органов малого таза (миоматозный узел/узлы тела матки, сопутствующая патология эндометрия, яичников? - не предполагаем).

Лабораторно: ОАК – возможно снижение гемоглобина, биохимия (ТТГ, Т3,Т4) – нарушения функции щитовидной железы? – контроль, не предполагаем.

Предоперационная подготовка: ОАК, ОАМ, группа крови, резус-фактор, коагулограмма, кровь на RW, ВИЧ, гепатит, ЭКГ, ФЛГ, УЗИ органов малого таза, мазок на флору, мазок на онкоцитологию, пайпель-биопсия для исключения злокачественной трансформации эндометрия, консультация терапевта.

В) Тактика: плановая госпитализация в гинекологический стационар. Лечение оперативное. Абдоминальная миомэктомия.

3) Задачи для самостоятельного разбора.

Задача 1.

Пациентка 38 лет обратилась к акушеру-гинекологу ЖК с жалобами на длительные, обильные менструации со сгустками в течение года.

В течение 3 лет диспансерное наблюдение по поводу миомы матки.

Менструации с 12 лет, установились сразу по 4-5 дней через 30-34 дня, умеренные, безболезненные.

Половая жизнь с 23 лет. Беременностей – 1, роды – 1, аборт – 0.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые физиологической окраски. В зеркалах: шейка матки чистая, без патологических изменений. Выделения слизистые, умеренные. Бимануально: матка увеличена до 8 недель беременности, матка, плотная, бугристая, безболезненна при пальпации. Придатки не определяются, область их безболезненна.

УЗИ на 7 день цикла выявлено: тело матки увеличено до 8 недель беременности, с четкими неровными контурами, в структуре миометрия визуализируются множественные миоматозные узлы, один из которых расположен по задней стенке, размерами 15 x 18 мм, деформирует полость матки. М-эхо 14 мм, неоднородного строения. Правый и левый яичники без патологии.

Задача 2.

Пациентка 37 лет обратилась к гинекологу с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Последняя менструация 3 недели назад. 5 дней назад вновь появились кровяные выделения, которые постепенно усиливаются. В течение 7 лет пациентка состоит на Д-учете по поводу миомы матки.

Менструации с 11 лет, установились сразу, были регулярными по 5 дней через 28 дней, умеренные, болезненные в первый день.

Половая жизнь с 18 лет, беременностей – 2, родов – 2, аборт – 0. Гинекологические заболевания: эрозия шейки матки (Диатермокоагуляция в 2016 году).

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые физиологической окраски. В зеркалах: шейка матки чистая, рубцово изменена после лечения (ДТК 2016г.). Выделения кровянистые умеренные. Бимануально: матка увеличена до 8-9-и недель беременности, бугристая, плотная, подвижна, безболезненна. Придатки не определяются, область их безболезненна.

Задача 3.

Пациентка 53 лет предъявляет жалобы на тянущие боли в низу живота, склонность к запорам.

Постменопауза 4 года. В течение 15 лет диспансерное наблюдение по поводу миомы матки. Последний визит к врачу – 3 года назад: бимануально - матка увеличена до 12-13 недель беременности, бугристая, плотная, безболезненна. Придатки не определяются, область их безболезненна.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые физиологической окраски. В зеркалах: шейка матки чистая, без патологических изменений. Выделения слизистые скудные. Бимануально: матка увеличена до 17-18 недель беременности, бугристая, плотная, безболезненна. Придатки не определяются, область их безболезненна

2) Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме задания с использованием конспектов, лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Осложнения миомы матки и их клинические проявления?
- 2) Рекомендуемые группы препаратов для гормональной терапии миомы матки, их плюсы и минусы?
- 3) Показания и условия к проведению вагинальной гистерэктомии?
- 4) Преимущества и возможные осложнения эмболизации сосудов при субтотальной гистерэктомии?
- 5) Обязательные обследования при впервые выявленной миоме матки?

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1) Что не входит в догоспитальный этап обследования пациенток с миомой матки?

- А) изучение жалоб, вагинальное обследование;
- Б) УЗИ органов малого таза;
- В) доплерография узлов и органов малого таза;
- Г) гистероскопия.

2) Картина «острого живота» у пациенток с миомой матки развиться при:

- А) перекруте ножки миоматозного узла;
- Б) некрозе миоматозного узла;
- В) сдавления смежных органов миоматозным узлом;
- Г) инфаркте ножки миоматозного узла.

3) Препараты гормональной терапии миомы матки, срок использования которых неограничен при отсутствии противопоказаний со стороны экстрагенитальных заболеваний:

- А) КОК;
- Б) аналоги Гн-Рг;
- В) ВМС;
- Г) прогестагены.

4) Не относится к показаниям для комбинированной терапии миомы матки (применение агонистов и лейомиомэктомии):

- А) заинтересованность женщины в сохранении матки и репродуктивной функции;
- Б) миома с большим количеством узлов;
- В) миома с узлом размером менее 5 см;
- Г) миома с узлом размером более 5 см;

5) К показаниям и условиям для выполнения влагалищной гистерэктомии не относится::

- А) размеры матки более 12 недель;
- Б) отсутствие сопутствующей патологии придатков;
- В) достаточная подвижность матки;
- Г) достаточный хирургический доступ.

Ответы: 1 – Г, 2 – В, 3 – А, 4 – В, 5 – А.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. :	Экземпляры: всего: 1 - Науч.	

			Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 1. Невоспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.1.6. Бесплодный брак

Цель: приобретение знаний по общим вопросам. Изучить этиологию, классификацию, диагностику, тактические и лечебные подходы при бесплодии различного генеза, определять показания к эндоскопическим операциям и ВРТ при бесплодном браке.

Задачи: Научиться составлять план целенаправленного обследования пациентов в зависимости от причин бесплодия. Научиться выявлять факторы риска бесплодия у супружеской пары. Научиться интерпретировать полученные данные гинекологического исследования, результаты лабораторного и инструментального обследования, формулировать клинический диагноз. Освоить методы консервативного лечения бесплодия различного генеза. Ознакомиться с современными эндоскопическими операциями и ВРТ при бесплодном браке. Изучить алгоритм обследования супружеской пары при подготовке к выполнению ВРТ, основные этапы ЭКО, показания, противопоказания и осложнения основных методов ВРТ.

Обучающийся должен знать:

- строение, кровоснабжение и иннервация женских половых органов;
- физиологию женской репродуктивной системы (нормальный менструальный цикл и его регуляция);
- гормональную функцию щитовидной железы, надпочечников, гипофиза, гипоталамуса, яичников и их взаимосвязь;
- фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств, основные принципы действия лекарственных веществ, возможные осложнения и побочные эффекты.

Обучающийся должен уметь:

- проводить осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах,
- проводить бимануальное влагалищное исследование,
- проводить забор материала из уретры, со стенок влагалища и из цервикального канала для бактериологического исследования.

Ординатор должен овладеть навыками:

- Сбор общесоматического и акушерско-гинекологического анамнеза у пациентов с бесплодием;
- Взятие мазков на гормональный статус (КПИ);
- Измерение базальной температуры;
- Определение «Симптома зрачка»;
- Определение «Симптома кристаллизации (папоротника);
- Интерпретации результатов спермограмм;
- Дифференцировка основных заболеваний, влияющих на реализацию репродуктивной функции.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Диагноз. Тактика ведения. Лечение

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Ситуационная задача № 1

На прием гинеколога обратилась пациентка 32 лет с жалобами на невозможность забеременеть в течение 7 лет.

ИЗ АНАМНЕЗА: было 2 беременности, одна из которых завершилась медицинским абортom, осложнившимся эндометритом на фоне остатков плодного яйца и повторным выскабливанием полости матки; вторая беременность — трубная, проведена операция правосторонней тубэктомии.

Менструальный цикл регулярный, по 3–4 дня через 26–28 дней. Муж обследован, спермограмма — норма.

ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ: влагалище, шейка матки без особенностей, тело матки плотное, не увеличено, ограничено в подвижности, несколько отклонено вправо, безболезненное. Справа придатки не определяются, левые придатки несколько тяжистые, безболезненные, своды свободные, выделения слизистые.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Варианты ответа:

- А. Первичное бесплодие, идиопатическое.
- Б. Вторичное бесплодие, трубно-перитонеальный фактор.
- В. Хронический двусторонний сальпингоофорит. Первичное бесплодие.
- Г. Абсолютное вторичное бесплодие.
- Д. Первичное бесплодие, хроническая ановуляция.

Вопрос 2. Необходимый достаточный объем обследований для уточнения диагноза?

Варианты ответа:

- А. Микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, УЗИ органов малого таза.
- Б. Микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого

вульвы и влагалища, УЗИ органов малого таза, гистероскопия.

В. Микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, обследование на ИППП, УЗИ органов малого таза и соногистеросальпингография, лапароскопия.

Г. Обследование на ИППП, МРТ, лапароскопия.

Д. Микроскопия отделяемого вульвы и влагалища, тесты функциональной диагностики, УЗИ-мониторинг созревания фолликула, гормональные исследования.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

Варианты ответа:

А. Системные антибактериальные препараты, ферментные лекарственные средства (вобэнзим, дистрептаза), физиотерапевтические методы лечения.

Б. Комбинированные эстроген-гестагенные контрацептивы на 3 месяца.

В. Десенсибилизирующая терапия, глюкокортикоиды.

Г. Лечебная лапароскопия, сальпингоовариолизис.

Д. ЭКО.

Ответы: 1.-Б 2.-В 3. - Г

3) Задачи для самостоятельного разбора

Ситуационная задача № 2

Пациентка 28 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие беременности в течение 6 лет.

ИЗ АНАМНЕЗА: менархе в 14 лет. Менструации по 4–5 дней через

45–60 дней, нерегулярные, безболезненные. Спермограмма мужа в пределах нормы.

ОБЪЕКТИВНО: рост 164 см, вес 90 кг. Гирсутое число по шкале

Ферримана—Голлвея равно 9. Молочные железы развиты, мягкие безболезненные.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: наружные половые органы развиты правильно, оволосенение по женскому типу. При бимануальном исследовании матка несколько уменьшена в размерах, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки из-за выраженного отложения жира на передней брюшной стенке четко не пальпируются, область их безболезненна, своды свободны.

Базальная температура монофазная.

Вопрос 1. Какова наиболее вероятная причина бесплодия?

Варианты ответа:

А. Хроническая ановуляция.

Б. Иммунологический фактор.

В. Трубно-перитонеальный фактор.

Г. Инфантилизм, гипоплазия матки.

Д. Метаболические нарушения.

Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения диагноза?

Варианты ответа:

А. МРТ органов малого таза, головного мозга.

Б. Трансвагинальное УЗИ, соногистерография.

В. УЗИ-мониторинг созревания фолликулов, уровень эстрадиола, прогестерона, пролактина, ТТГ, МРТ гипофиза.

Г. Гистероскопия, диагностическая лапароскопия.

Д. УЗИ органов малого таза, уровень тестостерона, кортизола, ЛГ/ФСГ, АМГ, ДГЭА-С, 17-ОНП, биохимический анализ крови.

Вопрос 3. Какой метод лечения бесплодия назначить данной пациентке?

Варианты ответа:

А. Натуральные эстрогены (прогинова, дивигель).

Б. КОК с антиандрогенным действием.

В. Снижение веса (диета, физическая нагрузка, статины), бигуаниды, стимуляция овуляции (медикаментозная, хирургическая).

Г. Гистерорезектоскопия.

Д. ЭКО.

Ситуационная задача № 3

Пациентка 35 лет обратилась на прием в женскую консультацию с жалобами на обильные, длительные и болезненные менструации, отсутствие беременности в течение 3 лет.

ИЗ АНАМНЕЗА: одни роды 10 лет назад, последние 6 месяцев беспокоят обильные менструации. На прием к гинекологу не обращалась 2 года.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: шейка матки чистая; тело матки увеличено до 6–7 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; выделения слизистые.

ПРИ УЗИ: тело матки 65×56×50 мм, в миометрии передней стенки определяется округлое образование средней эхогенности с четкими контурами 15 мм в диаметре, деформирующее полость матки. В толще миометрия задней стенки — округлое образование 9×11 мм. Структура и размеры яичников без особенностей.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Варианты ответа:

А. Множественная узловатая интерстициальная миома матки, быстрый рост. Вторичное бесплодие.

Б. Полип эндометрия. Вторичное бесплодие.

В. Миома матки с субмукозным ростом узла. Вторичное бесплодие.

Г. Миома матки больших размеров. Первичное бесплодие.

Д. Аномальное маточное кровотечение: аденомиоз. Вторичное бесплодие.

Вопрос 2. Какой метод исследования имеет первоочередное значение для постановки диагноза?

Варианты ответа:

А. Гистероскопия.

Б. Гормональное исследование: ЛГ, ФСГ, пролактин, прогестерон.

В. КТ.

Г. Метросальпингография.

Д. Лапароскопия.

Вопрос 3. Какой метод лечения необходимо выбрать для данной пациентки?

А. А-ГнРГ на 3 месяца.

Б. ЭКО.

В. Гистерорезектоскопия, миомэктомия.

Г. Лапаротомия, консервативная миомэктомия после медикаментозной предоперационной подготовки.

Д. Лапаротомия, экстирпация матки без придатков.

Ситуационная задача № 4

Пациентка 27 лет предъявляет жалобы на отсутствие беременности в течение 5 лет.

ИЗ АНАМНЕЗА: менархе в 11 лет, менструации регулярные по 5–6 дней, через 28–29 дней, болезненные, особенно последний год. Принимает спазматон, баралгин в первые 2 дня. Замужем. Отмечает болезненность при половой жизни. По поводу бесплодия 2 года назад была обследована: гормональных нарушений не было выявлено, спермограмма мужа в норме, тесты

на ИППП отрицательные, посткоитальный тест в норме.

ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ: тело матки плотное, не увеличено, в положении retroflexio, малоподвижное. Придатки с обеих сторон не пальпируются. В области заднего свода влагалища определяется

болезненное неподвижное плотное бугристое образование 3,5×2,5 см.

ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: на глубине 7–8 см по передней стенке прямой кишки определяется бугристое плотное, резко болезненное образование. Слизистая кишки над

образованием смещается.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Варианты ответа:

- А. Инфантилизм. Ретропозиция матки. Первичное бесплодие.
- Б. Наружный генитальный эндометриоз: ретроцервикальный. Первичное бесплодие.
- В. Хронический сальпингоофорит, гидросальпинкс. Первичное бесплодие.
- Г. Эндометриома яичника. Первичное бесплодие.
- Д. Внутренний эндометриоз. Первичное бесплодие.

Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения причины бесплодия?

Варианты ответа:

- А. УЗИ органов малого таза, соногистеросальпингография.
- Б. УЗИ органов малого таза, гормональное исследование, гистероскопия.
- В. УЗИ органов малого таза, МРТ органов малого таза, ректороманоскопия, лапароскопия.
- Г. УЗИ органов малого таза, гистероскопия, колоноскопия.
- Д. Диагностическая лапароскопия.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

- А. Хирургическое: иссечение очагов эндометриоза.
- Б. КОК на 12 месяцев.
- В. Гестагенные препараты во вторую фазу менструального цикла на 6 месяцев.
- Г. А-ГнРГ 4 месяца.
- Д. Сочетанное гормональное лечение (а-ГнРГ) и хирургическое иссечение очагов эндометриоза, последующее ЭКО.

Ситуационная задача № 5

Пациентка 30 лет состоит на учете по бесплодию в центре планирования семьи в течение 2 лет. ИЗ АНАМНЕЗА: менструальная функция не нарушена, гинекологические заболевания отрицает, операций не было. Замужем 5 лет. Беременностей не было. Обследована: менструальный цикл двухфазный, при МСГ

трубы проходимы, при УЗИ патологии гениталий не выявлено. Спермограмма мужа в норме. При проведении посткоитального теста: через 6 часов подвижные сперматозоиды не определяются.

Вопрос 1. Какой фактор бесплодия наиболее вероятен?

Варианты ответа:

- А. Трубно-перитонеальный.
- Б. Эндокринный.
- В. Маточный.
- Г. Мужской.
- Д. Иммунологический.

Вопрос 2. Какие дополнительные исследования провести с целью подтверждения причины бесплодия?

Варианты ответа:

- А. Диагностическую лапароскопию.
- Б. Гистероскопию.
- В. MAR-тест, пробу Курцрока—Миллера.
- Г. Гормональное обследование: ФСГ, ЛГ, пролактин, ТТГ, тестостерон, уровень АМГ.
- Д. КТ гипофиза с контрастированием.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

Варианты ответа:

- А. ЭКО.
- Б. Бигуаниды, стимуляция овуляции (медикаментозная, хирургическая).
- В. Гистерорезектоскопия.
- Г. Искусственная инсеминация спермой мужа.
- Д. Искусственная инсеминация спермой донора.

2. Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Что следует понимать под термином «бесплодный брак»?
2. Виды бесплодия: мужское, женское, сочетанное, первичное, вторичное, абсолютное, относительное, врожденное, приобретенное, функциональное, органическое, временное, постоянное.
3. Организация помощи по диагностике и лечению бесплодного брака;
4. Женское бесплодие: классификация, причины, методы диагностики.
5. Мужское бесплодие: классификация, причины, методы диагностики.
6. Спермограмма и ее интерпретация.
8. ВРТ (ЭКО, суррогатное материнство, искусственная инсеминация): показания для проведения.
9. ЭКО, ИКСИ: обследование в рамках программы, предоперационная подготовка, техника проведения, возможные осложнения.
10. Искусственная инсеминация: показания со стороны женщины и мужчины, противопоказания, техника.
11. Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ): клиника, диагностика, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1.1 Какой брак считается бесплодным:

- а) при котором беременность не наступает в течение 6 месяцев нормальной половой жизни;
- б) при котором беременность не наступает в течение 12 месяцев нормальной половой жизни;
- в) при котором беременность не наступает в течение 2 лет нормальной половой жизни?

1.2 Термин «первичное бесплодие» означает следующее:

- а) не было ни одной беременности;
- б) не было рождено живых детей;
- в) все беременности прерваны по медицинским показаниям;
- г) у женщины отсутствуют внутренние половые органы;
- д) были случаи мертворождения в анамнезе.

1.3. Какие методы исследования не проводятся для уточнения причины бесплодия:

- а) определение содержания в крови ФСГ, ЛГ, пролактина;
- б) тесты функциональной диагностики;
- в) спермограмма;
- г) УЗИ почек;
- д) УЗИ щитовидной железы.

1.4. Причины мужского бесплодия:

- а) нарушение секреции сперматозоидов вследствие варикоцеле;
- б) нарушение секреции сперматозоидов вследствие крипторхизма;
- в) нарушение секреции сперматозоидов вследствие эпидемического паротита;
- г) нарушение проходимости семявыносящих протоков при эпидидимите;
- д) все варианты верны.

1.5. Определение термина «аспермия»:

- а) концентрация сперматозоидов ниже нормы;
- б) подвижность сперматозоидов ниже нормы;
- в) полное отсутствие сперматозоидов в эякуляте;
- г) отсутствие эякулята.

1.6. Определение термина «тератозооспермия»:

- а) концентрация сперматозоидов ниже нормы;
- б) подвижность сперматозоидов ниже нормы;
- в) большое количество патологических клеток в спермограмме;
- г) полное отсутствие сперматозоидов в эякуляте.

1.7. Назовите причины женского бесплодия:

- а) трубный фактор;
- б) эндокринные заболевания;
- в) эндометриоз;
- г) недоразвитие половых органов;
- д) все вышеперечисленное.

1.8. Основные причины трубного бесплодия:

- а) ановуляция;
- б) хронический двухсторонний сальпингит;
- в) гиперпролактинемия;
- г) миома матки;
- д) хронический эндометрит.

1.9. Перечислите основные формы трубного бесплодия:

- а) нарушение функции маточных труб;
- б) органические поражения маточных труб;
- в) синдром поликистозных яичников;
- г) пункты а, б, в;
- д) пункты а, б;
- е) пункты б, в.

1.10. Какой из перечисленных методов обследования наиболее информативен в диагностике трубного бесплодия:

- а) кольпоскопия;
- б) УЗИ;
- в) гистеросальпингография;
- г) цитологическое исследование;

Эталон тестового контроля: 1.1 — б; 1.2 — а; 1.3 — г; 1.4 — д; 1.5 — г; 1.6 — в; 1.7 — д; 1.8 — б; 1.9 — д; 1.10 — в;

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	

2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР- Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по	Всемирная	Женева : ВОЗ,	Экземпляры:	

	профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	организация здравоохранения.	2014. - 38 с.	всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 2. Воспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.2.1. Воспалительные заболевания наружных половых органов.

Цель: Овладеть методами диагностики воспалительных заболеваний женских половых, их возможных осложнений, освоить дифференциальную диагностику с помощью алгоритмов диагностического поиска.

Задачи: Изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику воспалительных заболеваний женских половых органов методы диагностики заболевания. Научиться составлять план целенаправленного обследования пациента. Ознакомиться с особенностями гинекологического анализа и обследования женщин с воспалительными заболеваниями половых органов. Научиться интерпретировать полученные данные гинекологического исследования. Научиться анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования, формулировать клинический диагноз, назначать лечение, разрабатывать план профилактических мероприятий. Овладеть практическими навыками: сбор гинекологического анамнеза, выписка рецептов для лечения воспалительных заболеваний гениталий, забор материала из уретры, стенок влагалища, цервикального канала для бактериологического исследования, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное исследование. Освоить методы диагностики специфической и неспецифической инфекции, тактику ведения пациента, принципы лечения и профилактики.

Обучающийся должен знать: Этиологию и патогенез воспалительных заболеваний женских половых органов, особенности возбудителей специфических воспалительных процессов, факторы риска развития воспалительных процессов, клинические проявления вагинитов специфических и неспецифических, бартолинита, цервицита, острого и хронического эндометрита, сальпингоофорита, параметрита, пельвиоперитонита, принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний женских половых органов, показания к оперативному лечению, реабилитационные мероприятия и меры профилактики

Обучающийся должен уметь: Самостоятельно собрать анамнез у находящихся в стационаре пациенток с воспалительными заболеваниями женских половых органов, провести общее и специальное (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование) обследование, осуществить забор мазка для микробиологического исследования, назначить обследование и лечение, обосновать выбор антибактериальной терапии, разработать этап реабилитационных мероприятий после выписки из стационара.

Ординатор должен овладеть навыками: Овладеть практическими навыками: сбор гинекологического анамнеза, выписка рецептов для лечения воспалительных заболеваний гениталий, забор материала из уретры, стенок влагалища, цервикального канала для бактериологического исследования, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное исследование.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Поставить диагноз. Назначить лечение

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная П., 27 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами неприятные ощущения во влагалище, чувство жжения, зуд, бели. Считает себя больной в течение 5 дней.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8°. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Осмотр при помощи

зеркал: слизистая влагалища и шейки матки резко гиперемирована, отечна. На этом фоне имеются белесоватые налеты, которые легко снимаются марлевым шариком, а также выделения творожистого вида. Влагалищное исследование: смещение шейки матки безболезненно, зев закрыт. Матка нормальной величины, плотная, подвижная, находится в правильном положении. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды влагалища глубокие. При исследовании мазков из влагалища обнаружен грибок рода *Candida*.

1 Диагноз? Острый кандидозный вульвовагинит.

2 Лечение? Коррекция данной эндогенной инфекции должна включать несколько этапов: 1) ликвидацию воспалительного очага в органах мочеполовой системы;

2) устранение дисбиотического процесса как первопричины воспалительных очагов

3) выявление и ликвидацию всех триггерных факторов (в том числе экзогенной инфекции и эндокринопатий), которые привели к развитию данной разновидности дисбиоза и формированию эндогенной инфекции в настоящее время, а также могут привести к ее формированию в будущем.

Флуконазол (капсулы по 50 и 150 мг) — 150 мг p.os 1 раз в сутки, 7–14 дней;

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии :

Задача № 1 Больная П., 32 лет, Жалобы на сильные боли внизу живота, озноб, тошноту, слабость. Анамнез: Перенесенные гинекологические болезни отрицает. В настоящее время в браке не состоит. Заболела остро, появились боли внизу живота, озноб, сильное потоотделение, температура повысилась до 39,5°.

Объективное обследование: общее состояние при поступлении средней тяжести. Пульс 76 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм рт. ст. Температура тела 39,3°. Кожные покровы несколько бледные, слизистые розовые. Язык влажный, обложен белым налетом, больная отмечает сухость во рту. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации резко болезненный в нижних отделах, где определяется напряжение прямых мышц живота и положительные симптомы раздражения брюшины. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, лейкоцитов в 1 л, отмечается сдвиг лейкоцитарной формулы, влево, соэ- 30 мм/ч.

Осмотр при помощи зеркал: из цервикального канала отходят гноевидные выделения. Влагалищное исследование: смещение шейки матки болезненно, своды влагалища - глубокие. Матку и придатки пропальпировать не удастся из-за напряжения и болезненности передней брюшной стенки. В мазках из уретры, цервикального канала обнаружены в большом количестве внутри- и внеклеточно расположенные грамотрицательные диплококки - гонококки.

1 Диагноз?

2 Предложите план ведения больной.

Задача №2. Больная С., 31 года, поступила в гинекологическое отделение с жалобами резкие боли внизу живота, чувство жара, озноб, слабость. В анамнезе воспаление придатков матки, по поводу чего больная лечилась в стационаре.

После этого неоднократно возникали обострения воспалительного процесса.

Объективное обследование: состояние средней тяжести. Пульс 112 уд./мин, АД- 120/80 мм рт. ст. Температура тела 38,8°. Кожные покровы несколько бледные, слизистые розового цвета. Язык сухой, обложен белым налетом. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких прослушивается везикулярное дыхание.

Живот умеренно вздут, в акте дыхания не участвует, при пальпации болезнен во всех отделах. Отмечается напряжение прямых мышц живота и признаки раздражения брюшины. Анализ крови: лейкоцитов- 18 10⁹ в 1 л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ - 32 мм/ч.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки цилиндрической формы, при смещении шейки матки отмечается болезненность. Матка не контурируется. Справа и слева в области придатков определяются опухолевидные образования без четких границ, тугоэластической консистенции, интимно спаянные с маткой, неподвижные, резко болезненные при пальпации.

1 Диагноз?

2 Тактика?

Задача № 3 Больная С., 25. лет, Жалобы на обильные пенистые бели с неприятным запахом,

жжение, зуд в области наружных половых органов и чувство тяжести во влагалище. Больна в течение недели. Половая жизнь вне брака.

Общее состояние удовлетворительное. Пульс 86 уд./мин, АД-115/70мм рт. ст. Температура тела 36,2° Живот мягкий, безболезненный.

Физиологические отправления в норме. Осмотр при помощи зеркал: имеется резкая гиперемия слизистой оболочки влагалища, ярко-красная пятнистость в верхней его части, а также выраженная мацерация эпителия. При протирании стенок влагалища марлевым шариком последний окрашивается, сукровичным отделяемым. В заднем влагалищном своде имеется скопление желтого гноя зеленоватого оттенка, жидкой консистенции, пенистого вида. При влагалищном исследовании: Матка плотная, подвижная и безболезненная, находится в правильном положении, имеет нормальную величину. Придатки с обеих сторон не определяются. Область их безболезненна. Взяты мазки из влагалища, цервикального канала и уретры на флору. При микробиологическом исследовании в мазках из влагалища обнаружены трихомонады.

1 Диагноз?

2 Лечение?

2. Задание для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля :

1. Причины (эндогенные и экзогенные) воспалительных заболеваний женских половых органов .
2. Патогенетические факторы, предрасполагающие к воспалительным процессам.
3. Морфологические изменения при воспалении нижнего отдела полового аппарата.
4. Морфологические изменения при воспалении верхнего отдела полового аппарата.
5. Методы диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии.
6. Методы диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии.
7. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний гениталий с заболеваниями смежных органов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1 Основной клинический симптом туберкулезного поражения придатков матки?

- a. Хроническая тазовая боль.
- b. Аменорея.
- c. Менометроррагия.
- d. Первичное бесплодие.
- e. Вторичное бесплодие.

2 Для гонорейного сальпингита характерно все перечисленное ниже, кроме:

- a. менструального цикла;
- b. двустороннего поражения придатков матки;
- c. быстрого эффекта от антибактериальных препаратов;
- d. отсутствия активации острофазовых показателей крови;
- e. многоочаговости поражения.

3 Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции:

- a. лимфогенный;
- b. гематогенный;
- c. перинеуральный;
- d. контактный;
- e. интраканаликулярный.

4 Наиболее эффективный метод идентификации гонококка:

- a. серологический;
- b. культуральный;
- c. бактериоскопический;
- d. иммунофлюоресцентный;
- e. биологическая провокация с последующей бактериоскопией.

5 Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:

- a. переход в хроническую форму;
- b. генерализация инфекции с развитием местного или разлитого перитонита;
- c. абсцедирование;
- d. формирование синдрома хронической тазовой боли;
- e. все перечисленное выше.

6 Характерными клиническими проявлениями неспецифического вульвовагинита следует считать все, кроме:

- a. белей;
- b. зуда промежности и влагалища;
- c. диспареунии;
- d. ациклических кровянистых выделений;
- e. все указанные симптомы характерны для вульвовагинита.

Ответы на тестовый контроль : 1- d 2- d 3-е 4- с 5- е 6- d

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	

			дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.		
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 2. Воспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.2.2. Воспалительные заболевания органов малого таза.

Цель: приобретение знаний по общим вопросам воспалительных заболеваний органов малого таза.

Задачи: Рассмотреть место воспалительных заболеваний органов малого таза в современной гинекологии; Изучить этиологию, патогенез и современную классификацию воспалительных заболеваний органов малого таза. Изучить клинику и диагностику воспалительных заболеваний органов малого таза; Изучить методы лечения воспалительных заболеваний органов малого таза на современном этапе.

Обучающийся должен знать: Воспалительные заболевания тела матки (эндометрит, пиометрит, абсцесс матки). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. Воспалительные заболевания придатков матки (сальпингофорит, тубовариальный абсцесс, пиосальпинкс). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. Параметрит и острый тазовый целлюлит (абсцессы широкой связки, параметрия,

тазовая флегмона). Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. Острый тазовый перитонит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.

Обучающийся должен уметь: различать воспалительные заболевания органов малого таза в соответствии с современной классификацией, клинической картиной заболевания. Подобрать методы диагностики и лечения. Продумать методы профилактики и реабилитации у больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза.

Обучающийся должен владеть: навыками диагностики, методами лечения, профилактики и реабилитации у пациентов с воспалительными заболеваниями органов малого таза на современном этапе.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решение ситуационных задач

1) Алгоритм решения

Поставьте диагноз. Обоснуйте его. Назначьте дополнительные методы обследования, необходимые в данной ситуации. Какие результаты этих обследований вы предполагаете получить? Какова дальнейшая тактика? Метод лечения? Объемы операции при необходимости?

2) Пример решения задачи по алгоритму

Пациентка 25 лет заболела остро, на 5 день менструального цикла, когда появились тянущие боли в нижних отделах живота, выделения из влагалища с неприятным запахом. В течение последних 2 дней отмечался подъем температуры до 37,5-38,0°C. При осмотре в зеркалах: из цервикального канала гнойное отделяемое в умеренном количестве. При двуручном исследовании тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон увеличены, болезненные при исследовании. Своды свободные, глубокие. Диагноз? Тактика ведения?

Диагноз: Двухсторонний аднексит

Тактика ведения: Диагностика - общие анализы (кровь – Hb, СОЭ, Leu), мазок на флору и чувствительность к антибиотикам. Лечение - антибиотикотерапия с учетом результатов мазка на флору и чувствительности к антибиотикам.

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача № 2

Больная 34 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, подъем температуры до 38,2°C, обильные выделения из влагалища с неприятным запахом. Последняя менструация 8 дней назад. Из анамнеза известно, что 10 лет назад пациентке был установлен ВМК. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки цилиндрическая, из цервикального канала исходят «нити» ВМК, отмечаются обильные гнойные выделения. При двуручном исследовании: тело матки увеличено до 6 недель беременности, мягковатое, малоподвижное, болезненное. Придатки с обеих сторон увеличены, болезненные. Своды свободные, глубокие.

Диагноз? Тактика ведения?

Задача № 3

Пациентка 30 лет поступила в стационар с жалобами на тянущие боли в низу живота, гнойные выделения из половых путей, повышение температуры тела до 38,0°C. Неделю назад пациентке был произведен медицинский аборт на сроке беременности 7 недель. При двуручном исследовании тело матки увеличено до 8 недель беременности, малоподвижное, болезненное при пальпации, мягковатой консистенции. Придатки без особенностей. Своды свободные, глубокие.

Диагноз? Тактика лечения?

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Основные возбудители воспалительных заболеваний органов малого таза
- Пути инфицирования при воспалительных заболеваниях органов малого таза
- Классификация воспалительных заболеваний органов малого таза
- Клиническая картина эндометрита, сальпингита, оофорита
- Осложненные формы воспалительных заболеваний органов малого таза
- Диагностика воспалительных заболеваний органов малого таза
- Методы лечения воспалительных заболеваний органов малого таза
- Профилактика и реабилитация у больных с острыми воспалительными заболеваниями органов малого таза
- Профилактика и реабилитация у больных с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА:

1. лабораторное подтверждение цервикальной инфекции, вызванной хламидиями
2. морфологически верифицированный эндометрит
3. болезненные тракции шейки матки
4. диспареуния

2. ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

1. лейкоцитоз, смещение лейкоцитарной формулы влево
2. лапароскопическая диагностика ВЗОМТ
3. повышение температуры тела выше 38
4. болезненность при пальпации в нижней части живота

3. ЧАСТЫЙ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

1. желудочно-кишечный тракт (слепая кишка, операция аппендэктомия);
2. длительное присутствие ВМК
3. осложненные аборты в поздние сроки беременности
4. травмы половых органов с внедрением инородного тела в матку, влагалище и патологический секс

4. АБСОЛЮТНЫЙ ПАТОГЕН ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

1. *Mycoplasma genitalium*
2. *Mycoplasma pneumoniae*
3. *Mycoplasma hominis*
4. *Ureaplasma urealyticum*

5. ПРЕОБЛАДАЮЩИЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ ВЗОМТ

1. интраканаликулярный, пассивный через цервикальный канал, полость матки, трубы в брюшную полость
2. интраканаликулярный, активный: транспортировка на поверхности сперматозоидов и трихомонад
3. гематогенный путь из первичного очага инфекции
4. лимфогенный из воспаленного органа к маточной трубе и придаткам матки

Ответы: 1-1; 2 -2; 3 – 2; 4 – 1; 5 – 2.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
-------	--------------	----------	--------------------	---------------------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	

9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 2. Воспалительные заболевания женских половых органов.

Тема 2.2.3 Септические заболевания в акушерстве и гинекологии

Цель: приобретение знаний по общим вопросам септических заболеваний в акушерстве и гинекологии.

Задачи: Рассмотреть место септических заболеваний в современной гинекологии и акушерстве. Изучить особенности основных септических заболеваний в акушерстве и гинекологии. Сформировать навыки диагностики основных септических заболеваний в акушерстве и гинекологии.

Обучающийся должен знать: место септических заболеваний в современной гинекологии и акушерстве, особенности септических заболеваний в гинекологии и акушерстве: перитонит, сепсис, септический шок, послеродовые септические заболевания первого этапа (послеродовая язва, эндометрит), второго этапа (эндомиометрит), третьего этапа (разлитой перитонит, прогрессирующий тромбофлебит), четвертого этапа (сепсис, септический шок), лактационный мастит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.

Обучающийся должен уметь: подобрать методы обследования, тактику лечения и вид реабилитации в зависимости от септического заболевания (перитонит, сепсис, септический шок).

Ординатор должен овладеть навыками: навыками диагностики, методами лечения, профилактики и реабилитации у пациентов с воспалительными заболеваниями органов малого таза на современном этапе.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Диагноз. Тактика лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

У роженицы 25 лет на 3-и сутки после родов появилась температура до 40°C гектического характера, озноб, тахикардия до 120 уд. в мин. При объективном обследовании: кожные покровы бледные с сероватым оттенком, видимые слизистые синюшного цвета, на конъюнктивах петехиальная сыпь, на конечностях мелкоочечные кровоизлияния, на лице сыпь в виде "бабочки". В анализе крови: гемоглобин 92 г/л, лейкоциты 18'10⁹, СОЭ 70 мм в час, п/я 6, с/я 70, м 5, л 12.

1. Диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Сколько родильница должна находиться на стационарном лечении?

Эталон ответа:

1. Послеродовый период, 3-и сутки. Сепсис. ДВС-синдром.
2. Лапаротомия. Гистерэктомия (экстирпация матки) с трубами и дренирование брюшной полости. Антибиотикотерапия (2 антибиотика, внутримышечно и внутривенно), дезинтоксикационная терапия, иммунокоррекция, лечение ДВС-синдрома, витаминотерапия, УФО крови, плазмаферез,

оксигенотерапия.

3.21 день.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1) У роженицы с 4-х суток послеоперационного периода после операции кесарева сечения в нижнем сегменте по Пфанненштилю отмечается повышение температуры до 38-39°C, ознобы. В развернутом анализе крови: лейкоциты 15,3·10⁹, СОЭ 70 мм в ч, п/я 5, с/я 73, м 6, л 14, гемоглобин 96 г/л.

При осмотре: отмечается выраженная инфильтрация швов на передней брюшной стенке 10-12 см. При влагалищном исследовании на 7-е сутки: матка до 15 недель, пальпация матки затруднена и болезненна из-за выраженной инфильтрации и гиперемии швов на передней брюшной стенке. Цервикальный канал пропускает палец, гнойные выделения с гнилостным запахом. Своды свободные, глубокие. В течение 3 суток (с 4-го дня) проводится внутриматочный диализ, массивная антибактериальная терапия, дезинтоксикация. Эффект незначительный. Переведена в гинекологическое отделение.

1. Диагноз?

2. Какие были допущены ошибки?

3. Тактика?

4. Реабилитационные мероприятия?

2) Больная 46 лет поступила в стационар в связи с жалобами на сильные боли внизу живота, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры тела до 39,5°C. Менструальная функция не нарушена. 12-й день менструального цикла. В анамнезе двое срочных родов и три медицинских аборта без осложнений. В течение последних 12 лет с целью контрацепции использует ВМК. Заболела 10 дней назад, когда появились тянущие боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, температура тела повысилась до 37,5 °С. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно, без эффекта. В связи с резким ухудшением самочувствия доставлена в стационар бригадой скорой медицинской помощи. При осмотре состояние средней тяжести, пульс 120 уд/мин, АД 120/80 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот вздут, резко болезненный во всех отделах, в правом и левом боковых каналах определяется притупление перкуторного звука, симптом Щеткина – Блюмберга резко положительный. При влагалищном исследовании: шейка матки эрозирована, видны нити ВМК; в малом тазе пальпируется резко болезненный, неподвижный конгломерат, общими размерами 12-14-18 см; отдельно матку и придатки пальпировать не удастся; задний свод влагалища нависает, резко болезненный; выделения из половых путей гнойные.

1. Диагноз?

2. Обоснование диагноза?

3. Причины осложнения?

4. Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы?

5. План лечения?

4) Больная 32 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на сильные боли внизу живота озноб, тошноту, слабость. Заболела остро, температура повысилась до 39 С. Менструации с 14 лет, регулярные, умеренные, безболезненные. Последняя менструация началась 7 дней назад. Половая жизнь с 23 лет. Б-4, (Р-1, А-3). Гинекологические заболевания отрицает. 10 дней назад было случайное половое сношение.

Объективно: состояние средней тяжести. Пульс 120 в 1 мин, АД — 120/80 мм.рт. ст. Язык обложен белым налетом, сухость во рту. При пальпации живота резкая болезненность, особенно в нижних отделах, где определяются положительные симптомы раздражения брюшины. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Мочеиспускание болезненное, учащенное.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки цилиндрическая, зев щелевидный, из цервикального канала гнойные выделения.

Бимануально: наружный зев закрыт. Пальпация матки и придатков затруднена ввиду резкой болезненности. Смещение шейки матки болезненное. Своды глубокие.

1) Диагноз?

2) План обследования.

3) План лечения.

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Медико-социальная значимость проблемы послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний, их частота.
2. Современные особенности послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний.
3. Факторы, способствующие развитию послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний.
4. Классификация послеродовых заболеваний по Сазонову-Бартельсу.
5. Классификация, клиника, диагностика, лечение послеродового эндометрита.
6. Тромбофлебит вен таза и бедра – клиника, диагностика, лечение.
7. Пельвиоперитонит – фазы развития, клиника, диагностика, лечение.
8. Формы, патогенез, стадии процесса, клиника, диагностика, врачебная тактика акушерского перитонита.
9. Современные представления о послеродовом сепсисе, классификация, патогенез, клиника, врачебная тактика.
10. Понятие «системной воспалительной реакции», «сепсис-синдрома», «септического шока».
11. Патогенез, клиника, фазы, диагностика, врачебная тактика и реанимационные мероприятия при септическом шоке.
12. Послеродовый мастит: классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению мастита.
13. Профилактика послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний на госпитальном и догоспитальном этапе наблюдения.
14. Реабилитация больных после септических заболеваний.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К первому этапу послеродового септического процесса по классификации С.В.Сазонова и А.В.Бартельса относятся
 1. эндометрит
 2. пуерперальная язва
 3. тазовый тромбофлебит
 4. Параметрит
 5. тромбофлебит вен нижних конечностей
2. К третьему этапу послеродового септического процесса по классификации С.В.Сазонова и А.В.Бартельса относятся
 1. тазовый тромбофлебит
 2. тромбофлебит вен нижних конечностей
 3. Пельвиоперитонит
 4. разлитой перитонит
 5. септический шок
3. К факторам, повышающим риск развития послеродовых инфекционных заболеваний, относятся
 1. лечение кортикостероидными препаратами в анамнезе
 2. использование пероральных контрацептивов в анамнезе
 3. отягощенный аллергологический анамнез
 4. наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы
 5. наличие трех и более влагалищных исследований в родах
4. Риск гнойно-септических послеродовых осложнений повышается

1. при позднем токсикозе
2. при сахарном диабете
3. при патологической кровопотере в родах
4. при использовании наружной кардиотокографии в родах
5. при продолжительности безводного периода свыше 6 часов
5. Родильницам группы высокого риска по развитию послеродовых инфекций в первые 24 часа профилактически назначается
 1. однократное внутримышечное введение 400 мкг витамина В12
 2. внутрь по 0.1 г хинина гидрохлорида три раза в день
 3. внутрь 0.3 г аскорбиновой кислоты три раза в день
 4. внутримышечное введение 2 мл 10% раствора сульфокамфокаина
 5. антистафилококковый гамма-глобулин внутримышечно 5 мл
6. Послеродовый тромбоз тазовых вен
 1. относится к третьему этапу септического процесса по классификации С.В.Сазонова и А.В.Бартельса
 2. проявляется длительным субфебрилитетом
 3. сопровождается стойким учащением пульса, не соответствующим температуре
 4. обычно начинается с появления острой боли в ноге
 5. диагностируется с помощью клинического анализа крови
7. По классификации Б.А.Гуртового, послеродовые маститы разделяются
 1. на серозный мастит
 2. на инфильтративный мастит
 3. на гнойный мастит
 4. на акушерский мастит
 5. на хирургический мастит
8. Профилактика послеродового мастита
 1. должна начинаться в раннем послеродовом периоде
 2. включает обработку сосков 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого
 3. включает прививки стафилококкового анатоксина в первые 24 часа после родов
 4. должна включать назначение сразу после родов внутримышечных инъекций полиглобулина 3 мл
 5. включает УФО сосков и ареол
9. Лактационный мастит
 1. обычно развивается на 2-3 неделе послеродового периода
 2. не входит в статистический отчет роддома, если заболевание началось после выписки из стационара
 3. на первой стадии развития требует только симптоматической терапии
 4. в серозной стадии диагностируется редко
 5. обычно является следствием генерализованной послеродовой инфекции
10. Оптимальным средством для подавления лактации при абсцедирующем мастите является
 1. верошпирон
 2. Бромкамфора
 3. Парлодел
 4. Синестрол
 5. прогестерон
11. Септический шок
 1. может развиваться у беременных и родильниц, страдающих пиелонефритом
 2. проявляется падением артериального давления
 3. сопровождается резким повышением температуры тела
 4. проявляется полиурией
 5. сопровождается нарушением свертывания крови
12. К диагностическим критериям сепсиса относятся
 1. самочувствие больной

2. нейтрофильный сдвиг влево
3. учащенный лабильный пульс
4. несоответствие между температурой и пульсом
5. выраженность местных проявлений

Эталоны ответов: 1-1,2; 2-4,5; 3-1,4,5; 4-1,2,3; 5-1,2,3; 6-2,3; 7-1,2,3; 8-2; 9-1; 10-3; 11-1,2,5; 12-2,3,4.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ

	осложнений: учебное пособие				
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 3. Острый живот при кровотечении в брюшную полость.

Тема 2.3.1 Острый живот при кровотечении в брюшную полость.

Цель: приобретение знаний по общим вопросам острого живота при кровотечении в брюшную полость.

Задачи: Рассмотреть причины острого живота при кровотечении в брюшную полость. Изучить особенности клиники острого живота при кровотечении в брюшную полость. Сформировать навыки диагностики острого живота при кровотечении в брюшную полость.

Обучающийся должен знать: Эктопическая беременность. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Оперативное, в том числе органосохраняющее и консервативное лечение. Выбор оперативного доступа и объема операции. Ведение послеоперационного периода. Реабилитация. Апоплексия яичника. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Принципы оперативного лечения, выбор оперативного доступа и объема оперативного лечения. Реабилитация. Перфорация матки. Этиология. Профилактика. Клиника, диагностика. Принципы оперативного лечения, выбор оперативного доступа и объема оперативного лечения.

Обучающийся должен уметь: подобрать методы обследования, интерпритировать результаты методов обследования, сформулировать диагноз, подобрать тактику лечения и вид реабилитации в зависимости от заболевания (эктопическая беременность, апоплексия яичника, перфорация матки).

Ординатор должен овладеть навыками: подбора методов обследования, интерпритации результатов методов обследования, формулировки диагноза, подбора тактики лечения и вида реабилитации в зависимости от заболевания (эктопическая беременность, апоплексия яичника, перфорация матки).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора

Ваш предполагаемый диагноз? Наиболее часто встречающиеся осложнения при введении ВМС?

План обследования?

Объем хирургического лечения? Дальнейшая тактика ведения больной

2. Задача с разбором по алгоритму

В гинекологическое отделение из инфекционной больницы доставлена больная 28 лет с жалобами на боли внизу живота, рвота, озноб. В связи с многократным жидким стулом была госпитализирована в инфекционную больницу. С целью предохранения от беременности 5 дней назад была введена ВМС. Объективно: пульс - 90 в минуту, ритмичный. АД - 110/60 мм ст. ЧД - 18 в минуту. Язык обложен беловатым налетом, суховат. Живот несколько вздут, болезненный при глубокой пальпации во всех отделах, слабо выраженные симптомы раздражения брюшины в надлобковой области. При вагинальном осмотре: из цервикального канала гнойвидные выделения. Тело матки несколько больше нормы, болезненное. Справа и позади матки определяется резко болезненное образование мягкой консистенции размером 8х6х6 см. При влагалищном исследовании непроизвольный жидкий стул.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Наиболее часто встречающиеся осложнения при введении ВМС?
3. План обследования?
4. Объем хирургического лечения?
5. Дальнейшая тактика ведения больной.

Эталон ответа:

1. Перфорация матки при введении ВМС. Нагноение гематомы.
2. Воспалительный процесс гениталий.
3. Анализ крови, группа крови, Rh-фактор.
4. Экстирпация матки, ревизия органов брюшной полости.
5. ЗГТ.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1:

Больная В., 25 лет, обратилась в стационар в связи с болями внизу живота и длительными мажущими темнокровянистыми выделениями из половых путей, повышением температуры тела 36,9°C. В анамнезе: было 2 беременности: 1-я закончилась родами в срок без осложнений, 2-я (2 года назад) - искусственным абортom. В послеабортном периоде было воспаление придатков матки (двустороннее), которое часто обострялось, в основном, под влиянием переохлаждения или простудных заболеваний. Считает себя больной в течение последних 2 недель, когда появились схваткообразные боли внизу живота с иррадиацией в прямую кишку. Обратилась к врачу женской консультации, который поставил диагноз угрожающий аборт. От госпитализации больная отказалась. Вскоре к болям присоединились темнокровянистые выделения из влагалища. При повторном осмотре гинекологом было установлено, что матка отстает в своем развитии (на 2 нед меньше предполагаемого срока беременности). Отмечалось двустороннее увеличение придатков матки, больше слева. Больная была госпитализирована. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Перитонеальных симптомов нет. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. При вагинальном осмотре: из цервикального канала выделяется темная кровь в скудном количестве. Матка увеличена до 5-6 недель беременности, размягчена, в правильном положении, безболезненна при пальпации. Правые придатки без особенностей, левые - сливаются с инфильтратом плотноватой консистенции, размером 10х12 см. Инфильтрат неправильной овальной формы, болезнен при пальпации, располагается в позадиматочном пространстве, его нижний полюс выпячивает задний свод влагалища. Пальпация заднего свода болезненна.

ОАК: Нв-96г/л, Эр.-3,0х10¹²л, Л-7,4х10⁹ л, СОЭ-8мм/ч, 50 Э-2%, П-4%, С-67%, Л-21%, М-6%.

ОАМ: с/ж, уд.вес-1012, белок-отр, Л-3-2, Эр.-0-2. При пункции заднего свода влагалища получена темная кровь с мелкими сгустками.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз?
2. С какими заболеваниями надо провести дифференциальный диагноз?

3. Каковы методы обследования в стационаре и принципы лечения данного заболевания?

4. Какова последующая реабилитация данной больной?

5. Прогноз заболевания.

Задача 2:

В приемный покой 26.01 обратилась больная 37 лет, с жалобами на боли внизу живота, больше справа, с иррадиацией в половую губу и бедро. Заболела остро 1.5 часа назад, когда после полового акта появились боли, слабость, тошнота, была однократно рвота. Перенесенные заболевания: гепатит в детстве, хронический гастрит, хронический колит, почечно-каменная болезнь в течение 10 лет. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация 14.01 в срок. Беременностей 3: 2 своевременных родов без осложнений, 1 медицинский аборт 5 лет назад, осложнился эндометритом, двухсторонним воспалением придатков матки. От беременностей не предохранялась. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледноватые. Пульс - 86 в минуту, ритмичный. АД - 110/70 мм рт ст. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот мягкий, несколько вздут, болезненный при пальпации, больше справа. Справа симптом Пастернацкого слабоположительный. Симптомов раздражения брюшины нет. Дизурических явлений нет. Стула не было 2 дня.

При гинекологическом осмотре: тело матки плотное, безболезненное, не увеличено, в ретрофлексии. Левый яичник не увеличен, безболезненный, правый яичник из-за болезненности пропальпировать не удается. Выраженная тяжесть в области придатков. Выделения молочного цвета, скудные.

Вопросы:

1. Возможные причины данного состояния больной?

2. Оцените анамнестические данные для дифференциального диагноза.

3. Дополнительные методы обследования в приемном покое.

4. Осложнения после медицинского аборта?

5. Тактика ведения больной.

Задача 3:

Больная С., 32 года, доставлена машиной скорой помощи в больницу скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные боли в нижних отделах живота больше справа, иррадиирующие в прямую кишку, слабость, головокружение.

Заболела 2 часа назад, когда появились ноющие боли в правой паховой области, которые быстро нарастали в своей интенсивности и вскоре стали иррадиировать в область прямой кишки. Дома была тошнота, однократная рвота, кратковременная потеря сознания. Во время транспортировки появились скудные кровянистые выделения из половых путей.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, акроцианоз, тахипное. АД - 70/40 мм рт. ст. Ps - 120 уд/мин., слабого наполнения. При пальпации отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность в нижних отделах живота, где выражен симптом Щеткина-Блюмберга, притупление перкуторного звука до уровня пупка.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу.

В зеркалах: шейка матки и влагалище бледные. Из цервикального канала скудные темные, кровянистые выделения.

Бимануально: исследование затруднено из-за напряжения передней брюшной стенки и резкой болезненности. Матка и придатки четко не определяются. Влагалищные своды уплощены, особенно задний, резко болезненный («крик Дугласа»), движения за шейку также резко болезненные, симптом «плавающей» матки.

1. Предположительный диагноз?

2. Какие заболевания имеют схожую клиническую картину?

3. Какова врачебная тактика?

4. Предполагаемый объем операции?

5. Реабилитационные мероприятия?

Задача 4:

Больная З., 28 лет, доставлена бригадой скорой помощи в связи с резкими болями внизу живота,

кратковременным обморочным состоянием, головокружением, слабостью, мельканием «мушек» перед глазами. Из анамнеза: в детстве болела дизентерией, воспалением легких. Менструации с 12 лет, без особенностей. Последняя менструация пришла в срок две недели назад, прошла как обычно. Половая жизнь с 23 лет. Было две беременности, закончившиеся родами. В течение трех лет с целью контрацепции принимала КОК. Последние три месяца используются барьерные методы контрацепции. Считает себя больной в течение трех часов, когда после подъема тяжести неожиданно появилась острая боль внизу живота справа, которая вскоре стала иррадиировать в задний проход, под левую ключицу. Была рвота и кратковременно теряла сознание, в течение последнего часа беспокоит головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, выраженная слабость.

Объективно: состояние больной тяжелое. Выражена бледность кожных покровов и слизистых. Пульс 120 уд/мин., слабого наполнения. АД 80/50 мм рт. ст. Со стороны легких патологии не выявлено. Язык чистый, слегка суховат. Передняя брюшная стенка незначительно напряжена, живот не участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается резкая болезненность живота в нижних отделах, больше справа. Перкуторно определяется притупление в боковых отделах живота. Симптомы раздражения брюшины положительны в гипогастрии.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы без особенностей. В зеркалах: слизистая влагалища без воспалительных явлений. Шейка матки без видимой патологии, выделения слизистые.

Влагалищное исследование: пальпация матки и придатков затруднены из-за резкой болезненности и напряжения передней брюшной стенки, но создается впечатление, что матка не увеличена, в правильном положении, обычной консистенции, справа от матки нечетко определяется незначительно увеличенный, плотный болезненный яичник. Пальпация заднего свода резко болезненна, сам свод уплощен.

1. Предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
3. Каков план диагностических мероприятий?
4. Какова дальнейшая тактика?
5. Объем операции в случае оперативного лечения?

Задача 5:

Больная В., 18 лет, доставлена бригадой скорой помощи в больницу скорой медицинской помощи с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота слева. Из анамнеза: заболела остро, когда около 3 часов назад после коитуса появились острые боли внизу живота слева, больная приняла таблетку баралгина - без эффекта, боли стали усиливаться, в связи, с чем больная вызвала скорую помощь.

Менструации с 14 лет, цикл установился через 1 год, в настоящее время месячные регулярные, через 30 дней, по 3 дня, умеренные, безболезненные. Последняя менструация началась 16 дней назад, прошла в срок, без особенностей. Беременностей в анамнезе не было. Контрацепция барьерная. Около 6 месяцев назад лечилась в гинекологическом стационаре по поводу острого воспаления придатков матки. Из соматических заболеваний: хронический бронхит.

Объективно: состояние больной ближе к удовлетворительному. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Температура 36°. Пульс 80 уд/мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны легких и сердца патологии не обнаружено. Язык влажный. Живот не вздут, принимает участие в акте дыхания, мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в области гипогастрия, больше слева. Симптомов раздражения брюшины нет.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу.

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без видимой патологии. Выделения слизистые.

Бимануальное исследование: матка нормальных размеров и консистенции, безболезненная. Правые придатки не определяются. Слева пальпируется незначительно увеличенный (до 4 см в диаметре), плотный, болезненный яичник. Своды глубокие, безболезненные. Параметрии свободные.

1. Предположительный диагноз?

2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. План обследования?
4. Какова тактика врача при отсутствии признаков внутрибрюшного кровотечения?
5. Какова профилактика данного заболевания?

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Медико-социальная значимость проблемы острого живота при кровотечении в брюшную полость.
2. Особенности острого живота при кровотечении в брюшную полость.
3. Факторы, способствующие развитию острого живота при кровотечении в брюшную полость.
4. Классификация, клиника, диагностика, лечение апоплексии яичника.
5. Классификация, клиника, диагностика, лечение эктопической беременности.
6. Классификация, клиника, диагностика, лечение перфорации матки.
7. Профилактика данных заболеваний.
8. Реабилитация больных.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Апоплексия яичника - это

- а) остро возникшее кровотечение из яичника
- б) разрыв яичника
- в) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

2. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает

- а) электрофорез лекарственных средств
- б) ультразвуковую терапию
- в) гормональную терапию
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

3. При лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной вполне удовлетворительное. Тактика врача

- а) немедленная операция
- б) операцию можно произвести в плановом порядке
- в) возможно консервативное лечение больной
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

4. Факторы риска перфорации матки при выскабливании

- а) в анамнезе - множественные аборты
- б) эндометрит
- в) пузырный занос
- г) все перечисленные факторы
- д) ни один из перечисленных факторов

5. При перфорации матки необходимо обязательно произвести лапаротомию, если

- а) перфорация матки произведена зондом
 - б) состояние больной удовлетворительное
 - в) признаки кровотечения в брюшную полость не выражены
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
6. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме
- а) болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия
 - б) отсутствия наружного кровотечения
 - в) отрицательных биологических реакций на беременность
 - г) резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
 - д) нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины
7. По локализации плодного яйца выделяют следующие варианты внематочной беременности
- а) двусторонняя трубная беременность
 - б) брюшная беременность
 - в) шеечная беременность
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленные варианты
8. Для шеечной беременности характерно все перечисленное, кроме
- а) увеличения шейки матки
 - б) расположения эксцентрично маточного зева
 - в) асимметричности шейки матки
 - г) положения маточного зева
в центре нижнего полюса растянутой шейки матки
 - д) задержки менструации
9. Разрыв беременной трубы надо дифференцировать
- 1) с острым аппендицитом
 - 2) с апоплексией яичника
 - 3) с перекрутом ножки опухоли яичника
 - 4) с пищевой интоксикацией
 - а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) со всем перечисленным
 - г) верно 4
 - д) ни с чем из перечисленного
10. Для диагностики внематочной беременности используют
- 1) УЗИ
 - 2) лапароскопию
 - 3) гистеросальпингографию
 - 4) гистероскопию
 - а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) все перечисленное
 - г) верно 4
 - д) ничего из перечисленного

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
г	д	а	г	д	г	д	г	в	а

Рекомендуемая литература:
Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	

	трудности				
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 3. Острый живот при кровотечении в брюшную полость.

Тема 2.3.2 Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов

Цель: подготовка квалифицированного врача-специалиста акушера-гинеколога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности акушерство и гинекология.

Задачи: Анализировать причины возникновения "острого живота". Объяснять механизм развития и патогенез развития «острого живота» при воспалительных заболеваниях половых органов .Сформировать навыки определения тактики лечения «острого живота» при воспалительных заболеваниях половых органов.

Обучающийся должен знать: Патогенез развития симптомов острого живота при воспалительных заболеваниях половых органов. Дифференциальная диагностика патологических состояний при симптоме острого живота в гинекологии. Особенности кровоснабжения, лимфодинамики, иннервации органов малого таза. Пельвиоперитонит- определение, классификация. Клиническая картина пельвиоперитонита. Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика пельвиоперитонита. Методы лечения пельвиоперитонита. Реабилитация. Перфорация гнойных воспалительных образований придатков матки-определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина перфорации гнойных воспалительных образований придатков матки. Дифференциальная диагностика перфорации гнойных воспалительных образований придатков матки. Методы лечения. Реабилитация.

Обучающийся должен уметь: Сбор анамнеза у пациенток с синдромом острого живота при воспалительных заболеваниях половых органов. Проведение бимануального гинекологического обследования; Оценка данных лабораторных методов исследования (анализы мазков, крови, мочи) у пациенток при неотложных состояниях в гинекологии, вследствие воспалительных заболеваний половых органов. Оценка данных УЗИ органов малого таза у пациенток с синдромом острого живота при воспалительных заболеваниях половых органов. Оценка данных лапароскопии у пациенток с синдромом острого живота при воспалительных заболеваниях половых органов. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища у пациенток с синдромом острого живота при воспалении половых органов. Лапаротомия при ургентных (неотложных) состояниях в гинекологии у пациенток с синдромом острого живота при воспалительных заболеваниях половых органов. Удаление маточной трубы (сальпингэктомии), придатков матки (аднексэктомии), резекции и ушивания яичника у пациенток с синдромом острого живота при

воспалительных заболеваниях половых органов. Поставить диагноз у пациенток с синдромом острого живота при воспалительных заболеваниях половых органов. Разработать план лечения пациенток с синдромом острого живота при воспалительных заболеваниях половых органов. Ведение медицинской документации.

Ординатор должен овладеть навыками: оценка лабораторных и инструментальных методов обследования; определение тактики ведения пациента (консервативно, оперативно); ход операции в зависимости от доступа и объема; ведение пациентов в послеоперационном периоде

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решение ситуационных задач

1. Алгоритм решения

Диагноз. Тактика лечения.

2. Задача с решением по алгоритму

3. Задачи для самостоятельного решения

Ситуационная задача № 1

Пациентка 46 лет поступила в стационар в связи с жалобами на сильные боли внизу живота, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры тела до 39,5 °С.

ИЗ АНАМНЕЗА: менструальная функция не нарушена, 10-й день менструального цикла. В анамнезе двое срочных родов и три медицинских аборта без осложнений. В течение последних 10 лет с целью контрацепции использует ВМК. Заболела 7 дней назад, когда появились тянущие боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, температура тела повысилась до 37,5 °С. К врачу не обращалась, принимала баралгетас, кетарол без эффекта. В связи с резким ухудшением самочувствия вызвала карету скорой медицинской помощи.

ОБЪЕКТИВНО: состояние средней тяжести, пульс 120 в 1 минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот вздут, резко болезненный во всех отделах, в правом и левом боковых каналах определяется притупление перкуторного звука, симптом Щеткина—Блумберга резко положительный.

ИССЛЕДОВАНИЕ В ЗЕРКАЛАХ: шейка матки эрозирована, видны нити ВМК, выделения обильные гнойные.

БИМАНУАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: в малом тазе пальпируется резко болезненный, неподвижный конгломерат, общими размерами 10×15×15 см; отдельно матку и придатки пальпировать не удается; задний свод влагалища нависает, резко болезненный.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Вопрос 2. Врачебная тактика и объем оперативного вмешательства?

Вопрос 3. Каковы основные направления этиотропной и патогенетической терапии в послеоперационном периоде

Ситуационная задача №2

В женскую консультацию обратилась женщина 40 лет с жалобами на сильные боли внизу живота, в паховых областях, бели, повышение температуры до 40 °С, тошноту, жидкий стул. Больна 7 дней, амбулаторно принимала спазмолитические средства и обезболивающие средства с кратковременным эффектом. При осмотре: температура тела 38 °С, пульс 99 в мин., язык сухой, не обложен, живот мягкий, не вздут, болезненный в нижних отделах. Симптом Щёткина-Блумберга отрицательный. При влагалищном исследовании отмечаются гнойные выделения из половых путей, из цервикального канала-Усы ВМК (ВМК 10 лет). При влагалищно-абдоминальной двуручной пальпации тело матки отдельно от придатков не определяется, определяется конгломерат, ограниченно подвижный, плотноэластической консистенции, общими размерами до 12-14 нед. бер. Лейкоциты периферической крови 18 тыс.

1. Диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования следует провести для уточнения диагноза?

3. Дальнейшая тактика?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Распространению инфекции в половых путях способствует все, кроме:

Варианты ответа:

- а) внутриматочных манипуляций;
- б) очагов хронической инфекции;
- в) менструации;
- г) беременности;
- д) обменных и эндокринных нарушений.

2. Сальпингоофорит — это ...

Варианты ответа:

- а) воспаление брюшины малого таза;
- б) воспаление клетчатки, окружающей матку;
- в) воспаление наружных половых органов;
- г) воспаление слизистой оболочки влагалища;
- д) воспаление придатков матки.

3. Осложнение хронического сальпингоофрита:

Варианты ответа:

- а) тромбоз вен малого таза;
- б) эрозированный эктропион;
- в) эндоцервицит;
- г) спаечный процесс в малом тазу;
- д) гиперплазия эндометрия.

4. Укажите возможные осложнения острого сальпингоофрита:

Варианты ответа:

- а) генерализация инфекции с развитием местного или разлитого перитонита;
- б) абсцедирование;
- в) формирование синдрома хронической тазовой боли;
- г) хронизация процесса с формированием гидросальпинксов;
- д) все перечисленное.

5. Скопление гноя в маточной трубе — это ... рождению инфекции в половых путях способствует все, кроме:

Варианты ответа:

- а) сальпингоофорит;
- б) пиосальпинкс;
- в) гидросальпинкс;
- г) пиовар;
- д) абсцесс яичника.

6. Параметрит — это ...

Варианты ответа:

- а) воспаление брюшины малого таза;
- б) воспаление клетчатки, окружающей матку;
- в) воспаление наружных половых органов;
- г) воспаление слизистой оболочки влагалища;
- д) воспаление большой железы предверия влагалища.

7. Центральное место в лечении воспалительных заболеваний половых органов принадлежит:

Варианты ответа:

- а) антибактериальной терапии;
- б) витаминотерапии;
- в) физиотерапии;
- г) инфузионной терапии;
- д) антимикотическим препаратам.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капильный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И.	М. : Изд-во "Литтера", 2014.	Экземпляры: всего:1 - Науч.	

	практике: рук. для врачей	Долгих и др.	- 128 с.	Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 3. Острый живот при кровотечении в брюшную полость.

Тема 2.3.3. Острый живот при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов

Цель: подготовка квалифицированного врача-акушера-гинеколога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи при неотложных состояниях вследствие нарушения кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов.

Задачи: Рассмотреть причины острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов. Изучить особенности клиники острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов. Сформировать навыки определения тактики лечения острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов.

Обучающийся должен знать: Группа риска по развитию острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов; Патогенез развития симптомов острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов; Дифференциальная диагностика патологических состояний при симптоме острого живота в гинекологии, сопровождающихся нарушением кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов; Перекрут ножки опухоли яичников (придатков матки) – определение, классификация; Клиническая картина при перекруте ножки опухоли; Диагностика перекрута ножки опухоли и опухолевидного образования яичника; Методы лечения перекрута ножки опухоли яичников; Осложнения при неотложных состояниях в гинекологии, вследствие нарушения кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов; Принципы лечения при неотложных состояниях в гинекологии, вследствие нарушения кровоснабжения органов малого таза и опухолей половых органов; Нарушение кровоснабжения миоматозного узла: определение, классификация, патогенез; Клиническая диагностика нарушения кровоснабжения миоматозного узла; Методы лечения нарушения кровоснабжения миоматозного узла; Реабилитация женщин после операций при нарушении кровоснабжения миоматозного узла.

Обучающийся должен уметь: Сбор анамнеза у пациенток с синдромом острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей женских половых органов; Проведение бимануального гинекологического обследования; Оценка данных лабораторных методов исследования (анализы мазков, крови, мочи) у пациенток при неотложных состояниях в гинекологии, вследствие нарушения кровоснабжения органов малого таза и опухолей

половых органов; Оценка данных УЗИ органов малого таза у пациенток с синдромом острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей женских половых органов; Оценка данных лапароскопии у пациенток с синдромом острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей женских половых органов; Пункция брюшной полости через задний свод влагалища у пациенток с синдромом острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей женских половых органов; Лапаротомия при urgentных (неотложных) состояниях в гинекологии у пациенток с синдромом острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей женских половых органов; Удаление маточной трубы (сальпингэктомии), придатков матки (аднексэктомии), резекции и ушивания яичника у пациенток с синдромом острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей женских половых органов; Ликвидация нарушений кровоснабжения узла миомы матки; Поставить диагноз у пациенток с синдромом острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей женских половых органов; Разработать план лечения пациенток с синдромом острого живота при нарушении кровоснабжения органов малого таза и опухолей женских половых органов; Ведение медицинской документации.

Ординатор должен овладеть навыками: оценка лабораторных и инструментальных методов обследования

определение тактики ведения пациента (консервативно, оперативно); ход операции в зависимости от доступа и объема; ведение пациентов в послеоперационном периоде

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм решения

Диагноз. Тактика лечения.

2. Задача с решением по алгоритму

Задача №1.

Больная 39 лет доставлена в гинекологический стационар бригадой СП с жалобами на острые боли внизу живота, возникшие после физической нагрузки, рвоту, учащённое мочеиспускание. Из анамнеза: менструации с 14 лет, регулярные. Последние месячные 7 дней назад. 1 срочные роды и 1 медаборт. Об-но: состояние средней тяжести, АД 120/80. Пульс 90. Температура 37. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации. Положительный симптом Щёткина-Блюмберга справа в нижних отделах живота. Данные влагалищного исследования: шейка матки чистая, наружный зев закрыт, выделения слизистые. Тело матки плотное, не увеличено, подвижное, безболезненное. Справа и спереди от матки пальпируется образование размером 18x15 см, тугоэластической консистенции, резко болезненное при смещении. Слева придатки не определяются. Своды свободные.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Методы обследования
3. Дифференциальная диагностика
4. Лечение

Ответы:

1. Перекрут кисты правого яичника.
2. ОАК, УЗИ, пункция заднего свода (серозная жидкость).
3. Диф. диагноз: ВМБ, о. аднексит, опухоль яичника.
4. Лечение: Экстренная лапаротомия, интраоперационная биопсия – если злокачественная опухоль, то расширенная операция, если доброкачественная – одностороннее удаление придатка.

3. Задачи для самостоятельного разбора

Задача №2.

Больная 42 года доставлена бригадой СП в экстренное гинекологическое отделение с жалобами на острые боли внизу живота, сопровождающиеся тошнотой и однократной рвотой. Из анамнеза: менструации с 13 лет, регулярные, последние 2 года менструальный цикл нарушен, не регулярный. Роды 1, медабортов 2. Состоит на Д-учёте по поводу миомы матки.

Об-но: состояние средней тяжести, АД 120/80, пульс 96, температура 38. Живот при пальпации

болезненный в нижних отделах, там же определяется положительный симптом Щёткина-Блюмберга. Выраженное напряжение брюшной стенки. Симптом Пастернацкого отрицательный. При влагалищном исследовании: шейка матки чистая, выделения слизистые, умеренные. Тело матки увеличено до 9 недель беременности, плотное, бугристое, по передней стенке пальпируется миоматозный узел 6х7 см, резко болезненный. Придатки с обеих сторон не определяются. ОАК: гемоглобин 120, лейкоциты 17, СОЭ 34 мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Методы обследования
3. Лечение

Задача №3.

Вызов бригады «03» на дом к пациентке И., 34 года, в связи с внезапным появлением схваткообразных болей внизу живота, тошноты, однократной рвоты, сопровождающихся ознобом, слабостью. Анамнез. У пациентки менструации с 14 лет, по 5–7 дней, через 28 дней, болезненные, обильные. Замужем 4 года. Была одна беременность, год назад. Закончилась самопроизвольным выкидышем в 10 нед. Перенесенные гинекологические заболевания – миома матки. При объективном обследовании: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. АД – 100/60, 90/60 мм рт. ст., пульс – 100 уд./мин, ритмичный. Температура тела – 37,3 °С. Язык суховатый, обложен налетом. Живот вздут, напряжен, при пальпации возникает болезненность в нижних отделах, там же определяются положительные симптомы раздражения брюшины. Притупления перкуторного звука нет. Симптом Пастернацкого отрицательный. Печень не увеличена, безболезненная. Выделения из половых путей светлые.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Тактика на догоспитальном этапе.
3. Тактика в стационаре.

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Назовите виды оперативного доступа при перекруте ножки опухоли или кисты.
- Патогенез перекрута ножки опухолей придатков матки.
- Назовите причины некроза миоматозного узла.
- Опишите клиническую картину перекрута ножки миоматозного узла.
- Какие особенности предоперационной подготовки при экстренных операциях?
- Какой объём оперативного вмешательства применяется при перекруте ножки опухоли яичника?
- С чем нужно дифференцировать перекрут ножки опухоли яичника?
- Какова клиника перекрута ножки опухоли яичника?
- Какие образования вносят в «анатомическую ножку» опухоли яичника?
- Какие образования входят в «хирургическую ножку» опухоли яичника?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

01. Медицинская реабилитация больной, оперированной по поводу перекрута ножки опухоли яичника, состоит в проведении:

1. Противовоспалительной рассасывающей терапии
2. Коррекции функции оставшегося яичника
3. Контрацепции мужским механическим средством
4. Всего перечисленного
5. Правильно 1) и 2)

02. Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов:

1. Внематочная беременность
2. Перекрут ножки опухоли яичника
3. Инфаркт миоматозного узла
4. Верно 2) и 3)

03. При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника

1. Перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии
2. Производят экстирпацию матки с придатками
3. Удаляют оба яичника
4. Верно 2) и 3)
5. Все перечисленное верно

04. Для перекрута ножки опухоли яичника характерно:

1. сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
2. при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной резко болезненной опухоли
3. положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
4. верно 1) и 2)
5. все перечисленное

05. Состав хирургической ножки кисты яичника:

1. Собственно яичниковая связка
2. Воронко-тазовая связка
3. Мезосальпинкс
4. Маточная труба
5. Все перечисленное верно

Ответы: 1-4; 2-4; 3-5; 4-5; 5-5

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
-------	--------------	----------	--------------------	---------------------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 4. Оперативная гинекология

Тема 2.4.1 Анатомия и физиология половых органов. Иннервация и кровоснабжение органов малого таза. Лимфатическая система органов малого таза.

Цель: Закрепление знаний, полученных на кафедре анатомии и нормальной физиологии,

касающихся репродуктивной системы и половых органов. Изучение кровеносных и лимфатических сосудов органов малого таза.

Задачи: Повторение знаний анатомии и физиологии органов малого таза. Закрепление изученного материала.

Разбор самостоятельной работы. Разбор самостоятельной работы. Решение теста по теме занятия.

Обучающийся должен знать: Нормальную анатомию органов малого таза. Физиологию органов малого таза. Кровеносную и лимфатическую систему органов малого таза. Топографическую анатомию органов малого таза.

Обучающийся должен уметь: Безошибочно определять органы, мышцы, костные структуры, сосуды и нервы на манекене. Различать топографические области. Соотносить теоритические знания по физиологии с анатомическими структурами.

Ординатор должен овладеть навыками: Безошибочно определять органы, мышцы, костные структуры, сосуды и нервы на манекене. Различать топографические области. Соотносить теоритические знания по физиологии с анатомическими структурами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Известно, что яйцеклетка не способна передвигаться. Каким образом яйцеклетка перемещается по маточной трубе в сторону матки?

2. Для нормального созревания сперматозоидов человека необходима определенная температура в яйчке. Укажите её оптимальный уровень.

3. В слизистой оболочке матки различают два слоя: толстый поверхностный функциональный, который отторгается во время менструации, и глубокий – базальный.

Какую функцию несет базальный слой?

4. Во влагалище поддерживается кислая реакция среды благодаря наличию большого количества микроорганизмов – палочек Дедерлейна, вырабатывающих молочную кислоту. Чему препятствует этот механизм?

5. Во влагалище женщины поддерживается кислая реакция благодаря наличию большого количества микроорганизмов – палочек Дедерлейна. Нормальные сперматозоиды эякулята, выбрасываемого в половые пути женщины, способны к движению только в слабощелочной среде влагалища. Каким образом во влагалище достигается слабощелочная среда при половом акте, благоприятная для продвижения сперматозоидов в матку и маточную трубу.

Ответы на вопросы для самоконтроля:

1– за счет мерцательного эпителия и сокращений гладких мышц стенки маточных труб.

2 – 34 - 35 °С

3 – он является основой для восстановления функционального слоя.

4 – попаданию во влагалище патогенной микрофлоры.

5 – за счет спермы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Внутренняя оболочка маточных труб выстлана:

2. многослойным плоским неороговевающим эпителием;

3. адвентицием;

4. мерцательным эпителием;

5. ворсинчатым эпителием.
2. Желтое тело вырабатывает гормон(ы):
 1. эстрогены;
 2. андрогены;
 3. прогестерон;
 4. тестостерон.
3. Созревший в яичнике женщины фолликул разрывается, и яйцеклетка выходит в:
 1. матку;
 2. маточную трубу;
 3. влагалище;
 4. брюшную полость.
4. Яичники – это:
 1. железы только внутренней секреции;
 2. железы только внешней секреции;
 3. железы смешанной секреции;
 4. железы, не выполняющие секреторную функцию.
5. Овуляцией называют:
 1. передвижение яйцеклетки по маточной трубе;
 2. выход яйцеклетки из фолликула;
 3. попадание яйцеклетки в матку;
 4. внедрение яйцеклетки в слизистую оболочку матки.

Ответы на тест: 1- 5, 2-3, 3-4, 4-1, 5-2.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	

2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего: 1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего: 12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего: 12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего: 5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего: 1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 4. Оперативная гинекология

Тема 2.4.2. Предоперационная подготовка Интенсивная терапия и профилактика осложнений в послеоперационном периоде

Цель: приобретение знаний по вопросам предоперационной подготовки, интенсивной терапии и профилактики осложнений в послеоперационном периоде.

Задачи: Рассмотреть особенности предоперационной подготовки больных в зависимости от вида операции, наличии экстрагенитальной патологии и аллергических состояниях и во время беременности. Изучить методы коррекции гемостаза, мочеиспускания, функции кишечника, печени, почек. Сформировать навыки ведения послеоперационного периода и профилактики послеоперационных осложнений.

Обучающийся должен знать: предоперационную подготовку в зависимости от вида

операции, ведение послеоперационного периода и профилактику послеоперационных осложнений.

Обучающийся должен уметь: подобрать необходимый объем предоперационной подготовки в зависимости от вида операции, при различной экстрагенитальной патологии и аллергических состояниях и во время беременности.

Ординатор должен овладеть навыками: диагностических операций (зондирования шейки и полости матки, биопсии шейки матки, раздельного выскабливания слизистой оболочки цервикального канала и эндометрия, аспирации эндометрия, пункции брюшной полости через задний свод влагалища, гистероскопии и гистерорезектоскопии, лапароскопии), интенсивной терапии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Диагноз
- Дополнительные методы обследования
- Тактика ведения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациентка 24 года, доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные, со сгустками кровянистые выделения из половых путей, слабость. Объективно: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 90 в 1 минуту, температура тела 37 °С. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад. При бимануальном исследовании: шейка матки не эрозирована, цианотична, симптом «зрачка» отрицательный, наружный зев пропускает палец. Матка увеличена до 6 недель беременности, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Варианты ответа:

- А. Аномальное маточное кровотечение, овуляторная дисфункция.
- Б. Нарушенная внематочная беременность.
- В. Воспаление придатков матки.
- Г. Миома матки.
- Д. Беременность 8 недель, неполный аборт. *

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

Варианты ответа:

- А. Трансвагинальную эхографию.
- Б. Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища.
- В. Все перечисленные выше.
- Г. ОАК, коагулограмма, группа крови и резус-принадлежность. *
- Д. Для постановки диагноза достаточно клинических данных.

Вопрос 3. Оптимальный объем неотложной медицинской помощи?

Варианты ответа:

- А. Экстренная лапаротомия, тубэктомия, инфузионно-трансфузионная терапия.
- Б. Гормональный гемостаз эстроген-гестагенными препаратами, инфузионно-трансфузионная и утеротоническая терапия.
- В. Экстренное чревосечение, надвлагалищная ампутация матки, гемотрансфузия.
- Г. Раздельное диагностическое выскабливание под контролем гистероскопии, гемотрансфузия.
- Д. Инструментальное удаление остатков плодного яйца на фоне комплексной гемостатической терапии, лечение геморрагического шока и постгеморрагической анемии. *

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1.

В гинекологическое отделение доставлена пациентка 45 лет с жалобами на резкие схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: состоит на диспансерном наблюдении у гинеколога по поводу миомы матки в течение 5 лет. Менструации последний год обильные, длительные, со сгустками. От беременности предохраняется с помощью барьерных методов. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные Пульс 110 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, живот мягкий, чувствительный при пальпации в гипогастральной области. Стул, мочеиспускание не нарушены. При осмотре в зеркалах: визуализируется нижний полюс объемного образования багровой окраски, исходящего из цервикального канала. При бимануальном исследовании: шейка матки резко укорочена, цервикальный канал приоткрыт, в нем пальпируется нижний полюс объемного образования плотноватой консистенции, уходящего в полость матки. Тело матки увеличено до 6–7 недель беременности, плотное, чувствительное при пальпации. Выделения кровянистые, обильные.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Варианты ответа:

- А. Прерывающаяся маточная беременность малого срока.
- Б. Трубный аборт.
- В. Рождающийся субмукозный миоматозный узел.
- Г. Аномальное маточное кровотечение — овуляторная дисфункция.
- Д. Аномальное маточное кровотечение — аденомиоз.

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

Варианты ответа:

- А. Лапароскопия.
- Б. Кульдоцентез.
- В. Зондирование полости матки.
- Г. Сонография.
- Д. Трансвагинальное УЗИ, лечебно-диагностическая гистероскопия.

Вопрос 3. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной? Варианты ответа:

- А. Экстренное оперативное лечение — консервативная миомэктомия вагинальным доступом с гистероскопическим контролем.
- Б. Надвлагалищная ампутация матки без придатков.
- В. Консервативная гемостатическая терапия.
- Г. Раздельное диагностическое выскабливание.
- Д. Все верно.

Задача №2.

Пациентка 20 лет поступила в стационар с жалобами на резкие боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, озноб, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры тела до 38,5 °С, диарею до 3 раз в сутки. Менструальная функция не нарушена, половая жизнь нерегулярная, с частой сменой половых партнеров. В анамнезе один медицинский аборт без осложнений. Заболела остро на 5-й день менструального цикла, когда появились указанные выше симптомы. Объективно: общее состояние средней тяжести, пульс 110–112 в 1 минуту, АД 125/70 мм рт. ст., язык сухой, обложен белым налетом, живот умеренно вздут, резко болезненный в гипогастральной области, где определяется положительный симптом Щеткина—Блюмберга. При бимануальном исследовании: шейка матки с явлениями эндоцервицита. Тело матки и придатки пальпировать не удается из-за резкого напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод влагалища нависает, резко болезненный.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Варианты ответа:

- А. Острый пельвиоперитонит, абсцесс дугласова пространства.
- Б. Перекрут ножки опухоли правого яичника.
- В. Правосторонняя трубная беременность прерывающаяся по типу трубного аборта.
- Г. Острый аппендицит.
- Д. Геморрагическая форма апоплексии яичника.

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

Варианты ответа:

- А. Лапароскопия.
- Б. Кульдоцентез.
- В. Зондирование полости матки.
- Г. Сонография.
- Д. УЗИ.

Вопрос 3. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной? Варианты ответа:

- А. Антибиотикотерапия.
- Б. Инфузионная дезинтоксикационная терапия.
- В. Нестероидные противовоспалительные препараты.
- Г. Иммунокорригирующее лечение.
- Д. Все верно.

Задача №3.

Пациентка 25 лет доставлена в стационар с жалобами на острые боли внизу живота, больше справа, которые возникли внезапно при подъеме с постели, тошноту и однократную рвоту. Менструальная функция не нарушена, задержки менструации не отмечает. Готовилась на лапароскопическую операцию по поводу кисты правого яичника, диагностированной 3 месяца назад при УЗИ. Объективно: живот умеренно вздут, резко болезненный в правой подвздошной области, симптом Щеткина—Блюмберга положительный. Пульс 90 ударов в 1 минуту, температура тела 37,2 °С. При бимануальном исследовании: влагалище, шейка матки без особенностей, тело матки плотное, не увеличено, подвижное, безболезненное. Справа от матки в области придатков определяется округлое образование, тугоэластической консистенции, резко болезненное при исследовании, ограничено подвижное, размерами до 6 см в диаметре. Слева придатки не определяются, своды свободны, выделения слизистые.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Варианты ответа:

- А. Кишечная непроходимость.
- Б. Почечная колика.
- В. Апоплексия яичника.
- Г. Перекрут ножки опухоли яичника.
- Д. Острое воспаление придатков матки с tuboовариальным образованием справа.

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?

Варианты ответа:

- А. Рентгенотелевизионную гистеросальпингографию.
- Б. Экскреторную урографию.
- В. Трансвагинальную эхографию, лапароскопию.
- Г. Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища.
- Д. Все перечисленные выше.

Вопрос 3. Какова наиболее рациональная тактика лечения больной? Варианты ответа:

- А. Экстренное оперативное лечение. Правосторонняя аднексэктомия.

- Б. Экстренное оперативное лечение. Объем оперативного вмешательства определяют после визуального осмотра макропрепарата.
- В. Экстренное оперативное лечение, резекция правого яичника.
- Г. Холод на живот, антибактериальная, инфузионная, спазмолитическая терапия. Лапаротомия в плановом порядке в случае отсутствия эффекта от консервативной терапии.
- Д. Пункция патологического образования под контролем трансвагинальной эхографии с последующим цитологическим исследованием аспирата.

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Основные доступы при гинекологических операциях?
- Принципы профилактики инфицирования послеоперационного шва?
- Что такое гистероскопия?
- Каковы особенности предоперационной подготовки у гинекологических больных?
- Каковы особенности послеоперационного ведения гинекологических больных?

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Предоперационный период начинается с:

- 1) начала заболевания
- 2) момента поступления в стационар
- 3) установления диагноза
- 4) начала подготовки к операции

2. Вид санитарной обработки перед плановой операцией:

- 1) обтирание кожи и смена белья
- 2) частичная санитарная обработка
- 3) полная санитарная обработка
- 4) санитарная обработка не производится

3. Основная задача предоперационного периода:

- 1) провести санацию очагов инфекции
- 2) обследовать сердечно-сосудистую систему
- 3) улучшить состояние пациента
- 4) подготовить больного к операции

4. Время бритья кожи перед плановой операцией:

- 1) за сутки до операции
- 2) накануне вечером
- 3) утром в день операции
- 4) на операционном столе

5. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется: 1) непосредственно перед операцией в санитарной комнате

- 2) на операционном столе
- 3) не производится
- 4) накануне

Эталоны ответов: 1-2; 2-3; 3-4; 4-3; 5-1

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капгильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 4. Оперативная гинекология

Тема 2.4.3. Операции на матке и придатках матки. Методы оперативного лечения при пролапсе гениталий. Операции при злокачественных опухолях половых органов

Цель: приобретение знаний по общим вопросам операций на матке и придатках матки в гинекологии

Задачи:

1. Изучить ход оперативных вмешательств.
2. Изучить особенности оперативных вмешательствах в гинекологии.
3. Сформировать навыки проведения оперативных вмешательств.

Обучающийся должен знать: Диагностические операции. Зондирование шейки и полости матки. Биопсия шейки матки. Раздельное выскабливание слизистой оболочки цервикального канала и эндометрия. Аспирация эндометрия. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища. Гистероскопия и гистерорезектоскопия. Лапароскопия. Операции на матке. Консервативные операции. Радикальные операции. Надвлагалищная ампутация матки. Экстирпация матки. Операции на придатках матки. Операции на трубах. Удаление труб. Сальпингопластика. Стерилизация. Операции на яичниках. Резекция. Ушивание. Коагуляция. Шейка матки. Расширенная экстирпация матки с лимфаденэктомией. Тела матки. Экстирпация матки с придатками. Расширенная экстирпация матки с лимфаденэктомией. Операции при злокачественных опухолях придатков матки. Надвлагалищная ампутация матки с придатками и экстирпация сальника. Экстирпация матки с придатками и экстирпация сальника. Операции при злокачественных опухолях вульвы и влагалища. Операции на шейке матки. Пластика стенок влагалища и промежности. Влагалищная экстирпация матки. Операции на шейке матки: диатермо- и криокоагуляция, диатермоконизация. Лазерная, химическая, радиоволновая коагуляция шейки матки. Клиновидная ампутация. Конусовидная ампутация. Высокая ампутация. Гинатрезии: Кольпопоз: Операции метропластики. Гистерорезектоскопия. Восстановительные операции при травме и свищах кишечника и мочевыводящих путей.

Обучающийся должен уметь: Консервативные операции. Радикальные операции. Надвлагалищная ампутация матки. Экстирпация матки. Операции на придатках матки. Операции на трубах. Удаление труб. Сальпингопластика. Стерилизация. Операции на яичниках. Резекция. Ушивание. Коагуляция. Операции на шейке матки. Пластика стенок влагалища и промежности. Влагалищная экстирпация матки. Оперативные вмешательства при аномалиях развития женских половых органов. Гинатрезии: Кольпопоз: Операции метропластики. Гистерорезектоскопия.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения операций на матке и придатках.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи:

1. Алгоритм решения

Диагноз. Тактика и объем медицинской помощи.

2. Пример задачи с решением по алгоритму

Задача №1

Больная А, 30 лет, в 19-00 часов доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на боли в низу живота, больше слева, тошноту, рвоту, сухость во рту, слабость. Данные симптомы появились в 12-00 часов во время занятий физкультурой. Боли приступообразные, локализованные в проекции левых придатков, нарастающие по интенсивности.

Анамнез: менструальная и детородная функция без особенностей. Три года назад была обнаружена киста левого яичника (УЗИ – предположительно фолликулярная киста). В дальнейшем женщина не посещала женскую консультацию.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,6°C.

Кожные покровы бледноватые. Сердечные тоны ритмичные, пульс 96 в минуту, АД — 100/60 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, ЧД – 20 в минуту. Язык сухой, обложен. Печень, селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Живот при пальпации болезненный в нижнем отделе, больше слева, где определяются напряжение мышц брюшной стенки и симптомы раздражения брюшины. Мочеиспускание не нарушено. Стул был 2 часа назад, оформленный.

Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища, шейки матки розового цвета.

Шейка матки цилиндрическая, не изменена, выделения белого цвета, скудные. При влагалищном исследовании в области малого таза слева от матки определяется тугоэластическое, резко болезненное, не смещаемое образование размерами 8 x 7 x 6 см. Матка, правые придатки не увеличены, безболезненны. Своды влагалища выражены

1. Диагноз.

2. Тактика и объем медицинской помощи.

Ответ.

1. Диагноз: перекрут ножки кисты левого яичника. Пельвиоперитонит.

2. В качестве предоперационного обследования: группа и резус-фактор, общий анализ крови, мочи; биохимический профиль (билирубин, сахар, креатинин), коагулограмма; УЗИ малого таза; предоперационный осмотр анестезиолога. Экстренная лапаротомия (скопия) в объеме левосторонней аднексэктомии синтра операционным гистологическим исследованием удаленного материала. В послеоперационном периоде дезинтоксикационная, противовоспалительная терапия, профилактика венозного тромбоза.

3. Задачи для самостоятельного разбора

Задача №2

Больная 26 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку очередной менструации на 10 дней, тошноту, извращение вкуса, нагрубание молочных желез. Из анамнеза: месячные с 15 лет, регулярные. Одни срочные роды, два медаборта. Страдает хроническим сальпингоофоритом в течение 3-х лет. От беременности не предохраняется. Нарушение менструальной функции отмечает впервые.

Об-но: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски. АД 120/80. Пульс 78. Живот мягкий, безболезненный. Данные влагалищного исследования: слизистая оболочка влагалища и шейки матки цианотичны. Матка чуть больше нормы, размягчена, безболезненна при пальпации. Справа от матки пальпируется малоподвижное образование 4x5 см, умеренно болезненное. Слева придатки не изменены. Своды свободные, глубокие. Реакция мочи на ХГ положительная. По данным УЗИ плодное яйцо в полости матки не визуализируется.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Определение тактики и объем предполагаемого лечения.

Задача №3

Больная А., 34 лет, в экстренном порядке поступила в гинекологическое отделение с жалобами на резкие боли в низу живота с иррадиацией в прямую кишку, тошноту, вздутие живота, повышение температуры. Заболела 2 часа назад, когда во время полового акта возникли боли. В дальнейшем состояние ухудшилось и машиной «скорой помощи» больная была доставлена в стационар.

Анамнез жизни: менструации с 14 лет, в настоящее время через 28-30 дней, по 5 дней, резко болезненные, сопровождающиеся ухудшением общего состояния. Родов – 2, медицинских аборт – 5. В течение двух лет не контрацептируется, беременность не наступает. Половые акты болезненные. Последние 3 года часто беспокоят боли в низу живота, неоднократно лечилась по поводу воспаления придатков матки – без эффекта.

Состояние при поступлении средней тяжести. Температура – 37,8С.

Кожные покровы физиологической окраски. АД – 110/70 мм.рт.ст, пульс – 100 в 1 минуту. Сердечные тоны ритмичные. В легких – дыхание везикулярное. Язык обложен, суховат. Печень, селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Живот болезненный в нижних отделах, незначительно вздут, перитонеальные симптомы умеренные.

Мочеиспускание не нарушено, моча концентрирована. Стула нет, газы «отходят» плохо.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. В зеркалах: шейка цилиндрическая, выделения светлые в незначительном количестве. Матка не увеличена, ограничена в подвижности.

Область правых придатков не изменена, но болезненная. В области левых придатков пальпируется опухолевидное образование 6х6х7 см, ограниченное в подвижности, болезненное. Задний свод влагалища болезненный

С целью уточнения диагноза проведено ультразвуковое сканирование:

сзади и слева от матки лоцируется яичниковое образование 7х7х6 см с двойным контуром, наличием в полости средней и повышенной эхогенности несмещаемой мелкодисперсной взвеси, ограничено в подвижности. В малом тазу также определяется свободная мелкодисперсная жидкость. Матка, правые придатки матки не изменены.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Определение тактику и объем предполагаемого лечения.

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1) Назовите ход операции экстирпации матки?
- 2) Назовите радикальный объем оперативного вмешательства при раке яичников?
- 3) Перечислите операции на шейке матки?
- 4) Назовите при каких заболеваниях проводят раздельное диагностическое выскабливание?
- 5) Ход операции надвлагалищная ампутация матки?
- 6) Когда требуется операция расширенная экстирпация матки с лимфаденэктомией?
- 7) Операции при злокачественных опухолях придатков матки?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

- 1) Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции
 - а) в дни менструации
 - б) в первую неделю после прекращения менструации
 - в) в дни ожидаемой овуляции
 - г) накануне менструации
 - д) выбор дня менструального цикла не имеет значения
- 2) При проведении полостных гинекологических операций, как правило, необходимо
 - а) за три недели до операции
исключить из пищевого рациона прием продуктов, богатых клетчаткой

- б) за несколько дней до операции ограничить прием продуктов, богатых белками
 - в) накануне операции увеличить в суточном рационе содержание углеводов в 2 раза
 - г) накануне операции дать легкий обед (жидкий суп, бульон с белым хлебом, каша), вечером сладкий чай с сухарем, в день операции - не завтракать
- 3) Диагностическое выскабливание матки всегда должно быть отдельное (то есть отдельно цервикального канала и стенок полости) у больной с дисфункциональным маточным кровотечением
- а) ювенильного возраста
 - б) репродуктивного возраста
 - в) климактерического возраста
 - г) верно б) и в)
 - д) верно все перечисленное
- 4) При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды, как правило, пересекают
- а) на уровне внутреннего зева
 - б) на 1.5 см выше области внутреннего зева
 - в) на 1.5 см ниже области внутреннего зева
 - г) в области кардинальных связей
- 5) При экстирпации матки с придатками, как правило, пересекается все перечисленное, кроме
- а) воронко-тазовых связей
 - б) круглых связей
 - в) крестцово-маточных связей
 - г) кардинальных связей
 - д) маточных концов труб

Эталоны ответов: 1-б; 2-г; 3-г; 4-а; 5-д

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49)	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 5. Новообразования женских половых органов.

Тема 2.5.1 Доброкачественные опухоли женских половых органов.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению лейкоплакий дисплазий вульвы, эктопий, полипов, кондилом шейки матки, миомы матки и эпителиальных опухолей. Опухоли стромы полового тяжа. Опухоль из остатков мезонефрона. Опухоли яичников и беременность.

Задачи: Изучить этиологию и патогенез миомы матки. Изучить классификацию миомы матки в зависимости от локализации узлов и клинического течения заболевания. Изучить клиническую картину заболевания, возможные осложнения. Ознакомить студентов с методами диагностики миомы матки. Ознакомить с принципами дифференциальной диагностики миомы матки. Частота и этиология опухолей яичников. Классификация опухолей яичников по морфогенезу. Классификация опухолей яичников по стадиям. Назовите основные клинические проявления доброкачественных опухолей яичников. Клиника гормонопродуцирующих опухолей яичников.

Обучающийся должен знать: Склерозирующий лишай, лейкоплакия, дисплазия вульвы. Кондиломы наружных половых органов, влагалища. Эктопия шейки матки. Полипы шейки матки. Кондиломы шейки матки. Дисплазия шейки матки. Доброкачественные опухоли наружных половых органов и влагалища. Лейомиома матки. Этиология, патогенез, методы диагностики. Современные технологии консервативного лечения и органосохраняющие методики. Показания к оперативному лечению. Классификация доброкачественных и пограничных опухолей яичников (ВОЗ). Эпителиальные опухоли. Опухоли стромы полового тяжа. Опухоль из остатков мезонефрона. Опухоли яичников и беременность.

Обучающийся должен уметь: Современные технологии консервативного лечения и органосохраняющие методики.

Ординатор должен овладеть навыками: Современные технологии консервативного лечения и органосохраняющие методики. Показания к оперативному лечению.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Диагноз. Тактика лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Ситуационная задача № 1

На прием в женскую консультацию обратилась пациентка 40 лет с жалобами на постоянные слизисто-гнойные бели и контактные кровянистые выделения из половых путей. ИЗ АНАМНЕЗА: Менструальная функция не нарушена. В анамнезе 2 родов и 9 медицинских абортов. Вторые роды оперативные с наложением акушерских щипцов, осложнившиеся разрывом шейки матки. После родов диагностированы цервицит, псевдоэрозия шейки матки, по поводу чего произведена диатермокоагуляция. СПЕЦИАЛЬНОЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: при осмотре в зеркалах шейка матки с эктопией цилиндрического эпителия, гипертрофирована, деформирована вследствие послеродовых разрывов, наружный зев зияет. При бимануальном исследовании матка и придатки без патологических изменений, параметрии свободны. При расширенной кольпоскопии выявлена обширная зона трансформации с большим количеством открытых и закрытых желез, участком эктопии на передней губе, лейкоплакии — на 12 часах.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

А. Гипертрофия, рубцовая деформация шейки матки. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия.

Б. Гипертрофия, рубцовая деформация шейки матки. Псевдоэрозия. Лейкоплакия.

В. Гипертрофия, рубцовая деформация шейки матки. Генитальный герпес.

Г. Гипертрофия, рубцовая деформация шейки матки. Рак шейки матки.

Д. Эрозированный эктропион. Эритроплакия.

Вопрос 2. Необходимый достаточный объем обследований для уточнения диагноза?

А. Микроскопия отделяемого влагалища.

Б. Микроскопия отделяемого влагалища, бактериологическое исследование отделяемого влагалища.

В. Микроскопия отделяемого влагалища, бактериологическое исследование отделяемого влагалища, УЗИ органов малого таза.

Г. Микроскопия отделяемого влагалища, бактериологическое исследование отделяемого влагалища, ИФА на антитела к вирусу простого герпеса 1 и 2 типа

Д. Микроскопия отделяемого влагалища, бактериологическое исследование отделяемого влагалища, цитологическое исследование соскоба, биопсия шейки матки, УЗИ органов малого таза.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

А. Системные антибактериальные и противогрибковые препараты (азитромицин + флуконазол).

Б. Криодеструкцию эпителия шейки матки.

В. Соблюдение гигиенических правил, диета, местные антисептические и антибактериальные препараты (хлоргексидина биглюконат, сульфацил натрия, неомицин, левомеколь и др.), поливитамины.

Г. Радиохирургическое лечение.

Д. Экстирпация матки без придатков.

Ответы: Задача 1. 1-б 2-д 3-г

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача № 2

Больная 42 лет обратилась в женскую консультацию с кровянистыми выделениями из половых путей. ИЗ АНАМНЕЗА: Менструации регулярные. Имела 5 беременностей (2 родов и 3 медаборта). Последние 5 лет к гинекологу не обращалась. В течение полугода беспокоят обильные желтоватые выделения с неприятным запахом, иногда с примесью крови. ОСМОТР: общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые бледные. В зеркалах: шейка матки гипертрофирована, бочкообразной формы, слизистая темно-багрового цвета, из цервикального канала необильные сукровично-кровянистые мутные выделения с неприятным запахом. Бимануально: влагалищная часть шейки матки бочкообразно расширена, очень плотная, неподвижная. Тело матки несколько больше нормы. В параметриях с двух сторон имеются плотные инфильтраты, достигающие до стенок таза.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

А. Шеечная беременность.

Б. Трофобластическая болезнь.

В. Эритроплакия шейки матки.

Г. Рак шейки матки.

Д. Рождающийся субмукозный узел.

Вопрос 2. Необходимый достаточный объем обследований для уточнения диагноза?

А. Микроскопия отделяемого вульвы и влагалища, бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, ИФА на антитела к вирусу простого герпеса 1 и 2 типа, туберкулиновая проба, ПЦР.

Б. Кольпоскопия, ректовагинальное обследование, цитологическое, биопсия, УЗИ органов малого таза и брюшной полости.

В. Ректовагинальное обследование, УЗИ, биопсия, консультация онколога.

Г. Определение уровня ХГЧ в крови, УЗИ органов малого таза, кольпоскопия, цитологическое исследование соскоба, биопсия шейки матки.

Д. Кольпоскопия, цервико- и гистероскопия, кюретаж полости матки с гистологическим исследованием соскоба.

Вопрос 3. Тактика врача женской консультации:

А. Экстренно госпитализировать в отделение гинекологии дежурной больницы

Б. Экстренно госпитализировать в онкогинекологическое отделение

В. Взять амбулаторно биопсию шейки матки, провести дообследование для консультации онколога.

Г. Направить на госпитализацию в гинекологическое отделение в плановом порядке.

Д. Назначить гемостатические и антибактериальные препараты, повторный осмотр после

очередной менструации.

Ситуационная задача № 3

Пациентка 65 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей. ИЗ АНАМНЕЗА: Постменопауза 13 лет. В течение 10 лет находится на диспансерном учете по поводу артериальной гипертензии. Беременности не было. ОСМОТР: При гинекологическом исследовании выявлено, что наружные половые органы и влагалище с явлениями возрастной инволюции; слизистая оболочка влагалища бледная, сухая. Шейка матки не эрозирована, симптом «зрачка» отрицательный, из канала шейки матки скудные кровянистые выделения; матка обычных размеров, придатки матки не пальпируются.

Вопрос 1. Какой диагноз требует исключения?

- А. Атрофический вагинит.
- Б. Климактерический синдром.
- В. Тромбоцитопатия.
- Г. Гиперплазия эндометрия.
- Д. Рак эндометрия.

Вопрос 2. Необходимый достаточный объем обследований для уточнения диагноза?

- А. Микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, вагиноскопия, ОАК, кал на яйца глистов, соскоб на энтеробиоз, УЗИ органов малого таза, МСГ.
- Б. Микроскопическое исследование отделяемого влагалища, УЗИ органов малого таза, офисная гистероскопия, соскоб ц/к, биопсия эндометрия.
- В. Микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, ИФА на антитела к вирусу простого герпеса 1 и 2 типа, ПЦР, УЗИ органов малого таза, РДВ.
- Г. Микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, консультация терапевта, онколога.
- Д. Микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, УЗИ органов малого таза, ОАК, ОАМ.

Вопрос 3. Какая тактика врача женской консультации?

- А. Диета, гипотензивные препараты, наблюдение терапевта, повторный осмотр гинеколога через 1 месяц.
- Б. Экстренная госпитализация в гинекологическое отделение.
- В. Соблюдение гигиенических правил, диета, местные антисептические и антибактериальные препараты (хлоргексидина биглюконат, сульфацил натрия, неомицин, левомеколь и др.), поливитамины.
- Г. Обследование и лечение проводить амбулаторно.
- Д. Госпитализация в гинекологическое отделение в плановом порядке.

Ситуационная задача № 4

Пациентка 40 лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на мажущие коричневые выделения из половых путей, появляющиеся накануне менструации за 3–4 дня. ИЗ АНАМНЕЗА: 3 нормальных родов, псевдоэрозия шейки матки 5 лет назад, которую лечили методом диатермоэлектрокоагуляции. Менструации регулярные, умеренные, по 5 дней, через 30 дней. Последняя менструация 23 дня назад. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: на слизистой оболочке шейки матки обнаружены 2 участка бурого цвета размером 2×2 мм и 2×3 мм. Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки матки не пальпируются, область их безболезненная. Выделения из цервикального канала слизистые, прозрачные.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Эндометриоз шейки матки.
- Б. Дисплазия шейки матки.
- В. Псевдоэрозия шейки матки.
- Г. Лейкоплакия шейки матки.
- Д. Эритроплакия шейки матки.

Вопрос 2. Для установления диагноза необходимо выполнить:

- А. ОАК, ОАМ, УЗИ органов малого таза, обследование на ВПЧ.
- Б. РДВ либо гистероскопию с гистологическим исследованием.

В. Биопсию шейки матки, гистологическое исследование материала.

Г. Кольпоскопию.

Д. Конизацию шейки матки с последующим гистологическим исследованием удаленного материала.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

А. Противовирусные препараты, поливитамины, вакцинация против ВПЧ.

Б. Соблюдение гигиенических правил, диета, местные антисептические и антибактериальные препараты (хлоргексидина биглюконат, сульфацил натрия, неомицин, левомеколь и др.), поливитамины.

В. Радиохирургическая или электрокоагуляция очагов.

Г. Криодеструкция эпителия шейки матки.

Д. Ампутация шейки матки по Штурмдорфу.

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация миомы по локализации узлов.

2. Клиническая картина рождающегося субмукозного узла. Тактика.

3. Что такое экстрагенитальный эндометриоз?

4. Понятие дисплазии шейки матки, диагностика и лечение.

5. Классификация опухолей яичников по стадиям.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для диагностики патологии шейки матки применяют:

а) цитологическое исследование мазков из экзо- и эндоцервикса;

б) ПЦР на ИППП и ВПЧ;

в) расширенную кольпоскопию;

г) биопсию шейки матки с гистологическим исследованием;

д) все вышеперечисленное.

2. Назовите ведущий клинический симптом дисплазии и рака *in situ* шейки матки:

а) тазовая боль;

б) слизисто-гнойные бели;

в) контактные кровотечения;

г) ациклические маточные кровотечения;

д) бесплодие.

3. Лечение фоновых заболеваний шейки матки:

а) консервативное (фармакотерапевтическое и немедикаментозное);

б) хирургическое в виде локальной деструкции шейки матки (радиоволновая эксцизия, диатермокоагуляция, криокоагуляция, лазерная вапоризация и лазерная конизация);

в) хирургическое радикальное оперативное вмешательство (диатермоконизация шейки матки, собственно радикальная операция в виде ампутации шейки матки, гистерэктомия);

г) вено б, в;

д) верно а, б, в.

4. Для развития эндометриоза не имеет значения:

а) избыток прогестерона во вторую фазу менструального цикла;

б) иммунные нарушения;

в) абсолютный или относительный избыток эстрогенов;

г) наследственная предрасположенность;

д) травма тканей.

5. Очаги экстрагенитального эндометриоза чаще всего локализуются в:

- а) спинном мозге;
- б) печени;
- в) кишечнике;
- г) полости рта;
- д) скелетной мускулатуре.

Ответы: 1-д 2-в 3-г4-а 5-в

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч.	ЭБС Кировского ГМУ

	инфекционных осложнений: учебное пособие			Аб.(11).	
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 5. Новообразования женских половых органов.

Тема 2.5.2. Злокачественные опухоли женских половых органов.

Цель: Овладеть практическими навыками диагностики, лечения и профилактики опухолей женских половых органов.

Задачи: углубить и систематизировать знания по классификации, этиологии, патогенезу, клинике, диагностике злокачественных опухолей женских половых органов; усовершенствовать практические навыки, полученные на предыдущих курсах; воспитать чувство ответственности; развивать аккуратность, дисциплину, наблюдательность в работе, стремление к постоянному профессиональному совершенствованию; освоить этапы оказания медицинской помощи при гинекологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, классификацию злокачественных опухолей женских половых органов; клиническую картину; течение и прогноз ; принципы диагностики; принципы лечения ; показания к госпитализации; показания к медикаментозному лечению; показания к хирургическому лечению ; принципы профилактики заболеваний; прогноз заболевания; знать основы химиотерапии и лучевой терапии при данной патологии.

Обучающийся должен уметь: собирать анамнез; выделять факторы риска; проводить клиническое обследование больной с злокачественным новообразованием женских половых органов; проводить гинекологическое обследование больной; уметь интерпретировать результаты дополнительных и специальных методов обследования пациента; проводить дифференциальную диагностику заболевания; формулировать клинический диагноз ; назначать требуемое лечение; вести медицинскую документацию.

Ординатор должен овладеть навыками: методами общеклинического и специального исследования больных с злокачественными опухолями женских органов; приемами построения плана дополнительного обследования; методикой интерпретации результатов специальных, дополнительных методов исследования; навыком составления плана лечения больных с онкологией женских органов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм решения

Диагноз. Тактика лечения.

2. Пример задачи с разбором по алгоритму

У женщины Н., 68 лет, после менопаузы в течение 18 лет из половых путей стали появляться незначительные кровяные выделения. Первый раз они были отмечены 8 мес. тому назад (продолжались 1 день). Во второй раз – 3 мес. назад (та же продолжительность). К врачу не обращалась. В третий раз они появились 3 дня назад (обильные), по поводу чего больная обратилась в женскую консультацию и была направлена в гинекологический стационар.

Объективное обследование: при осмотре состояние удовлетворительное. АД 180/110 мм рт. ст. Масса тела 88 кг, рост 158 см. Страдает гипертонической болезнью. Тоны сердца приглушенные. В легких прослушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, при пальпации безболезнен. Стул и мочеиспускание в норме.

Осмотр при помощи зеркал: шейка цилиндрическая, «сочная», гормонально активная. Из цервикального канала отходят незначительные кровянистые выделения.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки небольших размеров, зев закрыт. Смещение шейки матки безболезненно. Размеры тела матки немного больше нормы, оно обычной консистенции, подвижно. Область придатков свободна.

Ректальное исследование: опухолевые образования и инфильтраты в малом тазу не определяются.

Вопросы: 1) Поставьте наиболее вероятный диагноз. 2) Тактика врача?

ОТВЕТ: 1) Рак эндометрия? 2) УЗИ гениталий, гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии :

Задача №1. Больной В. 70 лет. Жалуется на выделения из половых путей, слабость.

Объективно отмечено: слизистая влагалища и шейки матки чистая, из шеечного канала гнойно-кровяные выделения в умеренном количестве. Тело матки соответствует 6 нед. беременности, неравномерно плотное, ограниченно подвижное. Придатки справа утолщены, припаяны к матке, слева не определяются. Справа у ребра матки инфильтрат.

Вопросы: 1. Назначьте план обследования.

2. Дайте наиболее вероятный диагноз.

3. Могут ли быть кровяные выделения могут быть вызваны раком трубы?

4. Могут ли быть кровяные выделения могут быть вызваны раком эндометрия?

5. Показана ли данной больной гистероскопия?

Задача № 2. К., 46 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после коитуса. Наследственность не отягощена. Было три беременности, одни роды и два мед.аборта. Не наблюдали, последний раз у гинеколога была 5 лет назад. Осмотр в зеркалах: влагалище рожавшей, шейка матки гипертрофирована. На передней губе ее имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты» 2х3 см., кровоточащая при дотрагивании. Матка и придатки б\особенности. При ректальном исследовании в малом тазу инфильтраты не определяются.

Вопросы: Диагноз.

Что необходимо сделать для уточнения диагноза.

Какой метод лечения можно выбрать.

Задача № 3. В гинекологическое отделение доставлена больная В., 60 лет, с жалобами на боли в левой паховой области и левом бедре, особенно по ночам. Боли носят «грызущий» характер. Мочеиспускание также сопровождается болями. Акт дефекации затруднен. В моче и кале присутствует кровь. Больна больше года. К врачу не обращалась.

Объективное исследование: при поступлении состояние средней тяжести. Пульс 90 уд.в мин, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. Температуре 37,2°. Больная истощена. Кожа и видимые слизистые, бледные. Через брюшную стенку в гипогастральной области пальпируется плотное

образование без четких контуров, неподвижное.

Осмотр при помощи зеркал: влагалище укорочено. В куполе его на месте шейки матки виден кратер с некротическим налетом. Выделения из влагалища имеют цвет «мясных помоев».

Влагалищное исследование: стенки влагалища на протяжении 2/3 его инфильтрированы. В малом тазу определяется конгломерат опухоли плотной консистенции, достигающий до стенок таза с двух сторон, неподвижный, болезненный.

Ректальное исследование: слизистая прямой кишки неподвижна. В параметриях с двух сторон отмечаются инфильтраты, достигающие стенок таза. На пальце, которым проводится исследование, остается кровь.

Вопросы: 1) Поставьте диагноз.

2) Назначьте лечение.

3) Причины болей.

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы:

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Назовите принципы лучевого метода лечения, химиотерапии.

2. Классификация TNM, FIGO рака шейки матки, тела матки.

3. Прогноз злокачественных опухолей женских половых органов.

4. Алгоритм ведения женщин с злокачественными опухолями женских половых органов на амбулаторном этапе.

5. Профилактика злокачественных новообразований женских половых органов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Диатермокоагуляцию шейки матки можно выполнять

а) при фоновом процессе

б) при слабой дисплазии

в) при выраженной дисплазии

г) при интраэпителиальном раке.

д) правильные ответы а) и б)

2. Регионарными лимфоузлами при раке шейки матки являются :

1) заперитальные

2) наружные и внутренние подвздошные

3) общие подвздошные

4) параортальные

5) паховые

а) все ответы правильные

б) правильные все, кроме 5

в) правильные все, кроме 4 и 5

г) правильные все, кроме 1 и 3

3. Рак шейки матки чаще всего возникает

а) у внутреннего зева

б) у границы плоского и цилиндрического эпителиев

в) на влагалищной порции шейки матки

г) в железах шейки матки

д) правильные ответы а) и г)

4. Главным критерием « раннего» рака шейки матки является

а) размеры опухоли

б) анатомический тип роста

в) глубина инвазии

г) все ответы верные

5. Наиболее информативным методом исследования предопухолевого заболевания эндометрия является все перечисленное кроме

а) осмотра в зеркалах

б) аспирата из полости матки

в) гистероскопии или гистерографии

г) морфологического исследования соскоба

1-Д, 2-В, 3-Б, 4-В, 5-А

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч.	ЭБС Кировского ГМУ

	инфекционных осложнений: учебное пособие			Аб.(11).	
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 5. Новообразования женских половых органов.

Тема 2.5.3. Заболевания молочных желез

Цель: приобретение знаний по заболеваниям молочных желез.

Задачи: Изучить вопросы по заболеваниям молочных желез. Сформировать навыки сбора анамнеза, оценки клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования у женщин с заболеваниями молочных желез.

Обучающийся должен знать: Классификацию, этиологию, патогенез заболеваний молочных желез.

Следующие патологии: Мастодению. Диффузную кистозную мастопатию. Солитарную кисту молочной железы. Фиброаденому молочной железы. Рак молочной железы. Стратификацию рисков заболеваний молочных желез. Диагностику, лечение и профилактику заболеваний молочных желез.

Обучающийся должен уметь: Оценивать стратификацию рисков заболеваний молочных желез. Проводить диагностику, лечение и профилактику заболеваний молочных желез.

Ординатор должен овладеть навыками: Оценивать стратификацию рисков заболеваний молочных желез. Проводить диагностику, лечение и профилактику заболеваний молочных желез.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Диагноз. Тактика лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка С., 26 лет обратилась в женскую консультацию для профилактического осмотра.

Акушерско-гинекологический анамнез: Роды – 0, аборт – 2, без осложнений, выкидыши - 0.

Менструальная функция: менархе с 12 лет, по 5 дней, через 28 дней, регулярные, безболезненные, умеренные. ПМс – 10 дней назад. Половая жизнь с 16 лет. В браке. Контрацепция: презервативы.

Перенесенные гинекологические заболевания: неспецифический вагинит.

Хронические заболевания: отрицает.

Перенесенные операции: аппендэктомия в возрасте 7 лет. ГТФ отрицает.

Аллергические реакции отрицает.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Нормостенический тип. ИМТ – 20,1. АД – 125/70 мм рт ст. ЧСС – 68/мин. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Молочные железы симметричные, в верхне-наружном квадранте левой молочной железы пальпируется образование около 2,5 см в диаметре, подвижное, округлое, безболезненное, с четкими контурами, отделяемого из сосков нет, «кожные» симптомы отрицательные. Правая молочная железа без особенностей. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

PV: НПО развиты правильно. Шейка матки чистая, выделения слизистые умеренные. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются.

Вопросы: Ваш диагноз? Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? Какие методы обследования следует применить? Лечение?

Эталон ответа: Более вероятно фиброаденома левой молочной железы. Диф. диагноз с мастопатией, кистой, внутрипротоковой папилломой, липомой. Дообследование: УЗИ молочных желез, пункционная биопсия, консультация онколога-маммолога. Хирургическое лечение: секторальная резекция левой молочной железы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1.

Пациентка У., 56 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на наличие опухоли в правой молочной железе, которую обнаружила при самообследовании. Появилось шелушение, трещины, зуд в области соска в течение 1,5 месяцев.

Акушерско-гинекологический анамнез: Роды – 2, без осложнений, аборт – 6, без осложнений, выкидыши - 1. Менструальная функция: менархе с 11 лет, по 7 дней, через 26 дней, регулярные, безболезненные, обильные. Менопауза 1 год. Перенесенные гинекологические заболевания: миома матки, бактериальный вагиноз.

Хронические заболевания: гипертоническая болезнь II стадии, риск 3. ХСН I ФК I. Ожирение 2 степени.

Перенесенные операции: консервативная миомэктомия в возрасте 38 лет. ГТФ отрицает.

Аллергические реакции отрицает.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Гиперстенический тип. ИМТ – 36,1. АД – 145/85 мм рт ст. ЧСС – 80/мин. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Пальпируются увеличенные подмышечные лимфоузлы справа. Молочные железы симметричные, при осмотре отмечается втяжение соска с шелушением кожи и корочками правой молочной железы, при пальпации в области соска определяется несколько болезненное образование около 3,5 см в диаметре. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

PV: НПО развиты правильно. Шейка матки чистая, выделения слизистые умеренные. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются.

Вопросы: Ваш диагноз? Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? Какие методы обследования следует применить? Лечение?

Задача №2. Пациентка З., 31 год, обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные периодические боли в молочных железах в предменструальный период.

Акушерско-гинекологический анамнез: Роды – 1, без осложнений, аборт – 0, выкидыши - 1. Менструальная функция: менархе с 14 лет, по 6 дней, через 26 дней, регулярные, болезненные, умеренные. ПМс – 8 дней назад. Перенесенные гинекологические заболевания: неспецифический вагинит, бактериальный вагиноз, сальпингоофорит (стационарное лечение).

Хронические заболевания: аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз (принимает L-тироксин 50).

Перенесенные операции: отрицает. ГТФ отрицает.

Аллергические реакции отрицает.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Нормостенический тип. ИМТ – 20,1. АД – 115/65 мм рт ст. ЧСС – 82/мин. Кожные покровы

чистые, физиологической окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Молочные железы симметричные, без видимых особенностей, при пальпации в обеих железах пальпируются диффузные, нечеткие, мелкие очаги уплотнения. Отделяемого из сосков нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

PV: НПО развиты правильно. Шейка матки чистая, выделения слизистые умеренные. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются.

Вопросы: Ваш диагноз? Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? Какие методы обследования следует применить? Лечение?

Задача №3. Пациентка О., 48 лет, обратилась в женскую консультацию для профилактического осмотра. Жалоб нет.

Акушерско-гинекологический анамнез: Роды – 2, без осложнений, аборт – 7, без осложнений, выкидыши – 0. Менструальная функция: менархе с 10 лет, по 6 дней, через 29-30 дней, регулярные, болезненные, умеренные. ПМм – 14 дней назад. Перенесенные гинекологические заболевания: хламидиоз, хронический цервицит, апоплексия правого яичника.

Хронические заболевания: хронический пиелонефрит, ремиссия, миопия средней степени.

Перенесенные операции: резекция правого яичника в 35-летнем возрасте, флебэктомия справа в 40-летнем возрасте. ГТФ отрицает.

Аллергические реакции: на пенициллины – отек Квинке.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Гиперстенический тип. ИМТ – 30,5. АД – 130/80 мм рт ст. ЧСС – 74/мин. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Пальпируются надключичные, подключичные, подмышечные лимфоузлы слева. Молочные железы симметричные, без видимых особенностей, при пальпации в левой молочной железе в нижне-наружном квадранте определяется безболезненное бугристое образование, с нечеткими контурами, хрящевидной плотности, неспаянное с кожей. Отделяемого из сосков нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

PV: НПО развиты правильно. Шейка матки чистая, выделения слизистые умеренные. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются.

Вопросы: Ваш диагноз? Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? Какие методы обследования следует применить? Лечение?

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Что такое мастодиния? Что для нее характерно? Тактика ведения.
2. Какие методы исследования применить при подозрении на заболевание молочной железы?
3. Классификация форм мастопатии по Рожковой Н.И.
4. Какова тактика ведения пациенток с доброкачественной дисплазией молочной железы?
5. Каковы факторы риска развития рака молочной железы?
6. Какова тактика при подозрении на рак молочной железы?
7. Каковы критерии для направления пациентки к врачу-онкологу?
8. Провести дифференциальную диагностику между заболеваниями при пальпации молочных желез.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При пальпации правой молочной железы обнаружено безболезненное образование около 3 см, подвижное, округлой формы, плотно эластичной консистенции, с четкими границами, не спаянное с кожей. Что это?

- А) Фиброаденома молочной железы
 Б) Рак молочной железы
 В) Киста молочной железы
 Г) Фиброзно-кистозная мастопатия
 Д) Листовидная опухоль
2. Какая структура молочной железы поражается при раке Педжета?
 А) выводные протоки
 Б) сосок и ареола
 В) связки Купера
 Г) доли
 Д) доли
3. Мутация каких генов повышает риск заболевания РМЖ?
 А) EGFR
 Б) KRAS
 В) BRCA-1 и BRCA-2
 Г) APC и MMC
 Д) BRAF
4. Повышение какого онкомаркера более чувствительно при раке молочной железы?
 А) СА-125
 Б) АФП
 В) СА-72-4
 Г) СА-19-9
 Д) СА-15-3
5. Чем проявляется мастодиния?
 А) канцерофобия
 Б) наличие узлового образования в молочной железе
 В) кровянистые выделения из сосков
 Г) болезненность молочных желез
 Д) лакторейя
- Эталоны ответов: 1. А 2. Б 3.В 4. Д 5.Г

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6

1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 6. Планирование семьи и контрацепция

Тема 2.6.1. Медико-социальные аспекты планирования семьи. Аборт, его социальное и медицинское значение

Цель: приобретение знаний по общим вопросам медико – социальных аспектов планирования семьи. Аборт и медицинское значение.

Задачи: Рассмотреть значение абортов и его влияние на медико- социальные аспекты планирования семьи. Изучить медико – социальные аспекты планирования семьи в современной

медицине; Изучить методы прерывания беременности, показания и медицинское значение; Изучить методы профилактики абортов.

Обучающийся должен знать: Понятие «планирования семьи», социальные аспекты планирования семьи. Организация планирования семьи в РФ. Медицинские аспекты планирования семьи. Экстрагенитальные заболевания и контрацепция. Гинекологические заболевания и планирование семьи. Психические заболевания, алкоголизм, наркомания и планирование семьи. Роль медико - генетического консультирования в планировании семьи. Социальные аспекты аборта и его последствий. Демографические показатели в РФ и других странах. Статистика аборта, место аборта в исходах беременности. Медицинские аспекты аборта. Показания к аборту в I и II триместрах беременности. Методы прерывания беременности в I триместре. Методы прерывания беременности во II триместре. Осложнения искусственного аборта. Аборт у юных женщин и женщин старшего возраста. Влияние аборта на состояние здоровья и репродуктивную функцию женщины.

Обучающийся должен уметь: различать воспалительные заболевания органов малого таза в соответствии с современной классификацией, клинической картиной заболевания. Подобрать методы диагностики и лечения. Продумать методы профилактики и реабилитации у больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза.

Обучающийся должен владеть: понятиями планирования семьи и их медицинскими аспектами, влиянием экстрагенитальной патологии на планирование семьи, социальными и медицинскими аспектами аборта.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм решения

Диагноз. Тактика лечения

2. Разбор задачи по алгоритму

Задача № 1

Б-ная 25-и лет поступила в клинику с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и кровотечение из половых путей, начавшееся сегодня утром после задержки месячных на 20 дней.

Бимануально: Цервикальный канал пропускает палец. Матки соответствует 7 недельной беременности. Придатки не пальпируются. Значительное кровотечение.

Диагноз. Тактика врача.

Диагноз: Неполный внебольшничный аборт.

Тактика врача: Показано выскабливание полости матки. Профилактика и лечение инфекции.

3. Задачи для самостоятельного разбора

Задача № 2

Б-ная 41 г., поступила с жалобами на кровяные выделения в умеренном количестве.

Менструации с 14 лет, установились сразу, по 3-4 дня через 28, безболезненные, умеренные. Последняя была – 3-и месяца назад. Половая жизнь с 20-и лет в браке. Имела 9 беременностей: 3 — нормальные роды, 6 — искусственные аборты без осложнений.

Объективно: состояние удовл-ое, пульс – 72 удар.в мин., АД -110/70 мм ртут.ст. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Живот мягкий, безболезненный.

В зеркалах: Влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, без эрозий. Цианоз слизистых. Выделения темные кровянистые.

Бимануально: Тело матки мягкое, подвижное, безболезненное увеличено до 11-12 недель беременности. Наружный зев пропускает кончик пальца. Придатки с обеих сторон не пальпируются, область их безболезненна.

Диагноз, план лечения

Задача № 3

Б-ная 17-и лет поступила в г.о. с жалобами на повышение температуры до 38° С, озноб, небольшие боли внизу живота и незначительное кровотечение из половык путей. Считает себя больной в течение 3-х дней. Последняя нормальная менструация 4-е месяца назад.

Общее сост-е средней тяжести. Пульс – 100-о удар.в мин., ритмичный, удовл-ого наполнения. АД — 120/80 мм ртут.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Гинекологический статус: Шейка матки укорочена, цервикальный канал проходим для 1 пальца до внутреннего зева. Матка увеличена до 10 недель беременности, мягковатая, резко болезненная при осмотре. Придатки не определяются. Выделения кровянистые с примесью гноя.

Предполагаемый диагноз. Тактика врача.

2. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Понятие «планирования семьи», социальные аспекты планирования семьи.
- Организация планирования семьи в РФ. Медицинские аспекты планирования семьи.
- Экстрагенитальные заболевания и контрацепция.
- Гинекологические заболевания и планирование семьи.
- Психические заболевания, алкоголизм, наркомания и планирование семьи.
- Роль медико - генетического консультирования в планировании семьи.
- Социальные аспекты аборта и его последствий. Демографические показатели в РФ и других странах. Статистика аборта, место аборта в исходах беременности.
- Показания к аборту в I и II триместрах беременности.
- Методы прерывания беременности в I триместре.
- Методы прерывания беременности во II триместре.
- Осложнения искусственного аборта.
- Аборт у юных женщин и женщин старшего возраста.
- Влияние аборта на состояние здоровья и репродуктивную функцию женщины.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Аборт

- 1. это прерывание беременности в сроке до 29 недель
- 2. называется поздним, начиная с 18 недель
- 3. в поздних сроках может быть осуществлен путем экстраамниального введения гипертонического раствора
- 4. может быть причиной невынашивания, бесплодия
- 5. абсолютно противопоказан при высоком риске сенсибилизации по резус-фактору

2. Мини-аборт

- 1. может быть выполнен в амбулаторных условиях
- 2. производится при задержке менструации до 30 дней
- 3. выполняется после расширения цервикального канала до 8 номера расширителей Гегара
- 4. производится с помощью кюретки N2
- 5. не имеет осложнений

3. Поздний аборт может быть выполнен

- 1. по желанию женщины старше 30 лет
 - 2. по социальным показаниям
 - 3. без согласия женщины при хромосомной патологии у плода
 - 4. женщине, имевшей контакт по краснухе в I триместре беременности
 - 5. по поводу полного предлежания плаценты, обнаруженного при УЗИ
4. Врач может отказать в производстве искусственного аборта при выявлении

- 1. эрозии шейки матки
- 2. миомы матки
- 3. носительства вируса иммунодефицита
- 4. гонококков в мазках из цервикального канала

5. хронической инфекции любой локализации
5. Выскабливание полости матки
1. является единственным способом искусственного аборта
 2. не требует общего обезболивания
 3. может быть начато только после влагалищного исследования, выполненного оператором
 4. может быть выполнено без использования абортцанга
 5. должно заканчиваться обработкой полости матки антисептиком
- Ответы к вопросам: 1-4; 2 -1; 3 – 2,4; 4 – 4; 5 – 3,4.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ

	осложнений: учебное пособие				
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Раздел 2. Гинекология

Модуль 6. Планирование семьи и контрацепция

Тема 2.6.2. Контрацепция как метод контроля деторождения

Цель: приобретение знаний по общим вопросам контрацепции как метода контроля деторождения.

Задачи:

1. Рассмотреть место контрацепции как метода контроля деторождения в современной гинекологии.
2. Изучить особенности основных методов контрацепции.
3. Сформировать навыки подбора контрацепции как метода контроля деторождения.

Обучающийся должен знать: принципы контрацепции (классификация и оценка эффективности методов контрацепции); особенности гормональной контрацепции (механизм действия, классификация, пероральная и парентеральная гормональная контрацепция, неконтрацептивные преимущества гормональной контрацепции, осложнения гормональной контрацепции); особенности внутриматочной контрацепции (характеристика и виды внутриматочных контрацептивов, механизм действия ВМК, методика и условия введения ВМК, противопоказания к введению ВМК, осложнения, медицинское наблюдение); прочие методы контрацепции (методы барьерной контрацепции, физиологический метод контрацепции, прерванный половой акт, лактационная аменорея, стерилизация, контрацепция в группах риска, посткоитальная контрацепция).

Обучающийся должен уметь: подобрать методы контрацепции исходя из знаний принципов контрацепции, их классификации и оценки эффективности, учитывая механизм действия, форму введения, неконтрацептивные преимущества, осложнения, противопоказания и обеспечить медицинское наблюдение (гормональная контрацепция, внутриматочная контрацепция).

Ординатор должен овладеть навыками: подобрать методы контрацепции исходя из знаний принципов контрацепции, их классификации и оценки эффективности, учитывая механизм действия, форму введения, неконтрацептивные преимущества, осложнения, противопоказания и обеспечить медицинское наблюдение; освоить методику и условия введения ВМК.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Физиология овуляции и оплодотворения
2. Принципы контрацепции. Оценка эффективности методов контрацепции. Понятие о безопасности контрацепции
3. Классификация методов контрацепции
4. Гормональная контрацепция. Механизм действия гормональных контрацептивов. Неконтрацептивные эффекты гормональных препаратов. Классификация гормональных контрацептивов. Пероральная и парентеральная гормональная контрацепция. Осложнения гормональной контрацепции. Показания, противопоказания, индивидуальный выбор препарата гормональной контрацепции. Медицинское наблюдение.
5. Внутриматочная контрацепция. Характеристика и виды внутриматочных контрацептивов (ВМК). Механизм действия ВМК. Методика и условия введения ВМК. Противопоказания к введению ВМК. Осложнения ВМК. Медицинское наблюдение.
6. Барьерные методы контрацепции. Методы барьерной контрацепции. Принципы действия барьерных контрацептивов. Неконтрацептивные преимущества барьерных противозачаточных средств. Недостатки и приемлемость методов барьерной контрацепции.
7. Прочие методы контрацепции. Физиологический метод контрацепции. Прерванный половой акт. Лактационная аменорея.
8. Стерилизация. Методы стерилизации женщин. Показания, условия, юридические аспекты. Осложнения. Методы мужской контрацепции (презерватив, стерилизация мужчин, возможности гормональной контрацепции у мужчин).
9. Посткоитальная контрацепция. Показания и правила применения. Гормональные средства посткоитальной контрацепции. Осложнения и риск посткоитальной контрацепции.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, интерпретация данных дополнительных методов исследования: результатов УЗИ, МРТ, КТ, МСГ, гистероскопии, лапароскопии, данных лабораторных исследований, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического исследований, реакции ПЦР, бимануальное влагалищное исследование, ректо-вагинальное исследование), освоение манипуляций (осмотр шейки матки на зеркалах, забор материала для бактериоскопического, бактериологического, цитологического исследований, реакции ПЦР, бимануальное влагалищное исследование, ректо-вагинальное исследование) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите варианты основных методов контрацепции.
2. Каковы преимущества и недостатки внутриматочной контрацепции?
3. Перечислите виды гормональных контрацептивов.
4. Опишите механизм действия гормональных контрацептивов.
5. Укажите показания, противопоказания к гормональной контрацепции.
6. Каковы осложнения и преимущества гормональных контрацептивов?
7. Контрацепция у подростков
8. Контрацепция в группах риска
9. Контрацепция и экстрагенитальные заболевания
10. Контрацепция и гинекологические заболевания
11. Контрацепция в менопаузе

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. КОК можно применять для профилактики рака:
а) влагалища

- б) маточной трубы
 - в) яичников
 - г) молочной железы
 - д) шейки матки
2. Осложнения беременности при использовании ВМС включают все перечисленное, кроме:
- а) врожденных аномалий развития плода
 - б) эктопической беременности
 - в) ВЗМОТ
 - г) невынашивания беременности
3. Основное(ые) требования к контрацептивам:
- а) высокая эффективность
 - б) безопасность
 - в) обратимость
 - г) хорошая переносимость
 - д) все перечисленное
4. Методы естественного планирования семьи все перечисленное, кроме
- а) метод лактационной аменореи
 - б) прерванный половой акт
 - в) ритмический метод
 - г) барьерный метод
 - д) абстиненции
5. К гормональным контрацептивам рилизинг- системам относят:
- а) ВМК – Мирена
 - б) подкожные импланты: «Норплант» и «Импланон»
 - в) влагалищное кольцо «Нова Ринг»
 - г) накожный пластырь «Евра»
 - д) все перечисленное
6. Контрацептивы прогестеронового ряда все перечисленные, кроме
- а) лактинет
 - б) депо-провера
 - в) циклофем
 - г) эскапел
7. В настоящее время среди КОК не находят применения:
- а) однофазные
 - б) трёхфазные
 - в) двухфазные
8. Прогестин производный прогестерона в составе КОК:
- А) левоноргестрел
 - б) хлормадион
 - в) диеногест
 - г) дезогестрел
 - д) дросперинон
9. Прогестин в составе КОК имеющий высокую андрогенную активность
- а) дезогестрел
 - б) гестодент
 - в) леваноргестрел
 - д) диеногест
10. Прогестин в составе КОК имеющий самую высокую антиандрогенную активность:
- а) гестодент
 - б) диеногест
 - в) ципротерон
 - г) дросперинон
 - д) левоноргестрел

11. Прогестины в составе КОК имеющие низкую андрогенную активность, кроме

- а) норгестимат
- б) дезогестрел
- в) гестодент
- г) левоноргестрел

12. Прогестины в составе КОК производные прогестерона, кроме:

- а) номегэстрол
- б) дезогестрел
- в) хлормадион
- г) ципротерон

13. Прогестин в составе КОК производный спиронолактона:

- а) диеногест
- б) хлормадион
- в) левоноргестрел
- г) гестагент
- д) дросперинон

14. Механизм действия КОК все перечисленное, кроме

- а) снижение синтеза ЛГ и ФСГ, что приводит к торможению овуляции
- б) восстановление биоценоза влагалища
- в) железистая регрессия эндометрия
- г) изменение структуры цервикальной слизи
- д) торможение сократительной способности труб

15. Прогестин, входящий в КОК «Жанин» :

- а) дросперинон
- б) диеногест
- в) гестагент
- г) левоноргестрел
- д) дезогестрел

Эталоны ответов: 1-В; 2- А; 3-Д; 4-Г; 5- Д; 6-В; 7-В; 8-Б; 9-В; 10-В; 11-Б; 12-Б; 13-Д; 14-Б; 15-Б.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство : учебник для мед.вузов	Айламазян Э. К.	9-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 704 с. : ил.	Экземпляры: всего:71 - Науч. Аб.(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(69).	
2	Акушерство: учебник	Савельева Г.М.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. 656 с.	Экземпляры: всего:3 - АНГЛ(3).	ЭБС Консультант студента
3	Гинекология : учеб. для мед.: ил.	Айламазян Э. К.	2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 415 с.	Экземпляры: всего:52 - Науч. Аб.(2), Чит. Зал(1), (49	
4	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Экземпляры: всего:31 - АНГЛ(1), Чит. Зал(1), Уч. Аб.(29).	ЭБС Консультант студента

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6

1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Капительный, М. В. Бершвили, А. В. Мурашко	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	Экземпляры: всего:5 - Чит. Зал(1), АНГЛ(4).	
2	Эхография в гинекологии	И. А. Озерская	2-е изд., перераб. и доп. - М. : Издательский дом Видар-М, 2013. - 564 с. : ил.	Экземпляры: всего: 1 - Науч. Аб.(1).	
3	Особенности акушерской помощи женщинам с врожденными пороками сердца: монография	Ф. К. Тетелютина	Ижевск: ИГМА, 2015. - 110 с.	Экземпляры: всего:1 - АНГЛ(1).	
4	Современные подходы к диагностике и лечению аномалий родовой деятельности: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 79 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
5	Современные подходы к диагностике и лечению послеродовых инфекционных осложнений: учебное пособие	С. Л. Дмитриева, С. В. Хлыбова, Н. Л. Рева.	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 110 с.	Экземпляры: всего:12 - Чит. Зал(1), Уч. Аб.(11).	ЭБС Кировского ГМУ
6	УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности	А.Г. Хачкурузов	11-е изд. - СПб. : Элби-СПб, 2015. - 672 с. : ил.	Экземпляры: всего:5 - Науч. Аб.(5).	
7	Нарушения системы гемостаза в акушерской практике: рук. для врачей	И. В. Медяникова, С. В. Баринов, Т. И. Долгих и др.	М. : Изд-во "Литтера", 2014. - 128 с.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	
8	Рекомендации ВОЗ по индукции родов: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
9	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 43 с. : рис.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
10	Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии: руководство	Всемирная организация здравоохранения.	Женева : ВОЗ, 2014. - 38 с.	Экземпляры: всего:1 - Чит. Зал(1).	
11	Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия	Е. М. Яковенко, С. А. Яковенко.	М., 2014. - 280 с. : ил., цв. вкл. л.	Экземпляры: всего:1 - Науч. Аб.(1).	

Составители: С.В. Хлебникова, Н.Л. Рева

Зав. кафедрой С.А. Дворянский

Кафедра акушерства и гинекологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине**

« Акушерство и гинекология »

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии, Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.	Логически и аргументировано анализировать социально-значимые проблемы и процессы. Использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в диагностике и лечении патологии беременности и гинекологических заболеваний. Использовать персональный компьютер на рабочем месте. Применить методы статистического	Публичной речью, способностью к ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания	Раздел 1. Акушерство Раздел 2. Гинекология	1-4 семестр

			анализа изучаемых явлений.			
ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.</p>	<p>Регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины. Виды ее нарушений. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции. Физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода. Группы риска. Мероприятия по профилактике осложнений. Структуру гинекологической заболеваемости. Мероприятия по их профилактике. Влияние производственных факторов на специфические функции женского организма. Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Основы рационального</p>	<p>Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя знания основных медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.</p>	<p>Владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Способностью и готовностью проводить профилактику возможных осложнений во время беременности. Способностью проводить профилактику гинекологических заболеваний. Методами оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний и акушерских осложнений. Владеть способами их коррекции. Способами профилактики профессиональных вредностей и рисков в акушерстве и гинекологии.</p>	<p>Раздел 1. Акушерство Раздел 2. Гинекология</p>	<p>1-4 семестр</p>

		питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике. Новые современные методы профилактики и лечения в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи.				
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии. Показатели и структуру материнской, перинатальной и младенческой смертности в стране, регионе, своем ЛПУ, мероприятия по их снижению. Клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, их диагностику, принципы лечения и профилактики. Клиническую симптоматику, диагностику, лечение и профилактику предраковых заболеваний	Организовать проведение диспансеризации и женщин Проанализировать ее эффективность.	Способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения	Раздел 1. Акушерство Раздел 2. Гинекология	1-4 семестр

ПК-5	<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления. Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии. Клиническую симптоматику и терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода. Клиническую симптоматику гинекологических заболеваний. Клиническую симптоматику неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику.</p>	<p>Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Поставить диагноз в области акушерства и гинекологии на основании на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя специальные знания</p>	<p>Основными методиками клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациенток для своевременной диагностики гинекологических заболеваний и акушерской патологии Алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Основными диагностическими мероприятиям и по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.</p>	<p>Раздел 1. Акушерство Раздел 2. Гинекология</p>	<p>1-4 семестр</p>
ПК-6	<p>Готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся</p>	<p>Показания к госпитализации и беременных женщин и гинекологических больных. Терапию</p>	<p>Выполнять основные лечебные мероприятия при гинекологических заболеваниях</p>	<p>Современным и методами консервативного лечения беременных и гинекологических больных.</p>	<p>Раздел 1. Акушерство Раздел 2. Гинекология</p>	<p>1-4 семестр</p>

	в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	осложнений беременности, родов и послеродового периода. Современные методы лечения гинекологических заболеваний. Терапию неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии. Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного.	среди пациентов той или иной группы нозологических форм. Выполнять основные лечебные мероприятия и акушерской патологии среди пациентов той или иной группы нозологических форм; Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным больным, больным с инфекционным и неинфекционными заболеваниями. Уметь прогнозировать исходы беременности и родов. Уметь прогнозировать исходы гинекологических заболеваний.	Технологией ведения физиологических и осложненных родов. Техник основных гинекологических и акушерских операций (миомэктомии, тубэктомии, цистэктомии, овариэктомии, кесарева сечения). Методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных. Методами их немедленного устранения. Методикой проведения противошоковых мероприятий.		
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии. Показания и противопоказа	Применять методы профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапи	Способностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные,	Раздел 1. Акушерство Раздел 2. Гинекология	1-4 семестр

	<p>зной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>ния к санаторно-курортному лечению. Основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике. Ознакомиться с методами профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также с методами лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.</p>	<p>и, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также методы лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.</p>	<p>психологическое) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма. Способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гинекологических больных и пациенток после родов, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии.</p>		
ПК-9	<p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья</p>	<p>Структуру заболеваемости и населения в разных возрастных группах. Мероприятия по ее снижению. Основы рационального питания и принципы диетотерапии. Новые современные методы профилактики в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи</p>	<p>Применить современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и</p>	<p>Способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию. Осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней.</p>	<p>Раздел 1. Акушерство Раздел 2. Гинекология</p>	<p>1-4 семестр</p>

			сохранению здоровья семьи.	Способностью проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам		
--	--	--	----------------------------	--	--	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
УК-1						
Знать	Не знает основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии, причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления	Не в полном объеме знает основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии, причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления	Знает основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии, причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления, но допускает ошибки	Знает основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии, причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.
Уметь	Не умеет логически и аргументированно анализировать социально-значимые проблемы и процессы. Использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в	Частично освоенное умение логически и аргументированно анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение логически и аргументированно анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике	Систематизированное умение логически и аргументированно анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.

	<p>диагностике и лечении патологии беременности и гинекологических заболеваний. Использовать персональный компьютер на рабочем месте. Применить методы статистического анализа изучаемых явлений.</p>	<p>чных, медико-биологических и клинических наук в диагностике и лечении патологии беременности и гинекологических заболеваний, использовать персональный компьютер на рабочем месте, применить методы статистического анализа изучаемых явлений.</p>	<p>методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в диагностике и лечении патологии беременности и гинекологических заболеваний, использовать персональный компьютер на рабочем месте, применить методы статистического анализа изучаемых явлений.</p>	<p>биологических и клинических наук в диагностике и лечении патологии беременности и гинекологических заболеваний, использовать персональный компьютер на рабочем месте, применить методы статистического анализа изучаемых явлений.</p>		
Владеть	<p>Не владеет публичной речью, способностью к ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания.</p>	<p>Частично владеет публичной речью, способностью к ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы владение публичной речью, способностью к ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания</p>	<p>Систематизированное владение публичной речью, способностью к ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания</p>	<p>Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.</p>	<p>Тестирование письменное, практические навыки, собеседование.</p>
ПК - 1						
Знать	<p>Не знает регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины, виды ее нарушений, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции,</p>	<p>Не в полном объеме знает регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины, виды ее нарушений, взаимосвязь функциональных систем организма и</p>	<p>Знает регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины, виды ее нарушений, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их</p>	<p>Знает регуляцию, физиологию и патологию репродуктивной функции женщины, виды ее нарушений, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их</p>	<p>Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.</p>	<p>Тестирование письменное, практические навыки, собеседование.</p>

	<p>физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода, группы риска, мероприятия по профилактике осложнений, структуру гинекологической заболеваемости, мероприятия по их профилактике, влияние производственных факторов на специфические функции женского организма, основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике. новые современные методы профилактики и лечения в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи.</p>	<p>уровни их регуляции, физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода, группы риска, мероприятия по профилактике осложнений, структуру гинекологической заболеваемости, мероприятия по их профилактике, влияние производственных факторов на специфические функции женского организма, основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике. новые современные методы профилактики и лечения в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи.</p>	<p>регуляции, физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода, группы риска, мероприятия по профилактике осложнений, структуру гинекологической заболеваемости, мероприятия по их профилактике, влияние производственных факторов на специфические функции женского организма, основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике. новые современные методы профилактики и лечения в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи, но</p>	<p>регуляции, физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода, группы риска, мероприятия по профилактике осложнений, структуру гинекологической заболеваемости, мероприятия по их профилактике, влияние производственных факторов на специфические функции женского организма, основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике. новые современные методы профилактики и лечения в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи</p>		
--	---	--	---	---	--	--

			допускает ошибки			
Уметь	Не умеет выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.	Частично освоенное умение выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.	Систематизированное умение выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.
Владеть	Не владеет методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний, способностью и готовностью проводить профилактику возможных осложнений во время беременности, способностью проводить профилактику гинекологических заболеваний, методами оценки природных и медико-социальных	Частично владеет методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний, способностью и готовностью проводить профилактику возможных осложнений во время беременности, способностью проводить профилактику гинекологических заболеваний, методами оценки природных и	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы владение методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний, способностью и готовностью проводить профилактику возможных осложнений во время беременности, способностью проводить профилактику гинекологических	Систематизированное владение методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний, способностью и готовностью проводить профилактику возможных осложнений во время беременности, способностью проводить профилактику гинекологических	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.

	факторов в развитии гинекологических заболеваний и акушерских осложнений, способами их коррекции, способами профилактики профессиональных вредностей и рисков в акушерстве и гинекологии.	медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний и акушерских осложнений, способами их коррекции, способами профилактики профессиональных вредностей и рисков в акушерстве и гинекологии.	заболеваний, методами оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний и акушерских осложнений, способами их коррекции, способами профилактики профессиональных вредностей и рисков в акушерстве и гинекологии.	природных и медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний и акушерских осложнений, способами их коррекции, способами профилактики профессиональных вредностей и рисков в акушерстве и гинекологии.		
--	---	---	--	---	--	--

ПК - 2

Знать	Не знает отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии, показатели и структуру материнской, перинатальной и младенческой смертности в стране, регионе, своем ЛПУ, мероприятия по их снижению. клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, их диагностику, принципы лечения и профилактики. клиническую симптоматику,	Не в полном объеме знает отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии, показатели и структуру материнской, перинатальной и младенческой смертности в стране, регионе, своем ЛПУ, мероприятия по их снижению. клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, их диагностику, принципы	Знает отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии, показатели и структуру материнской, перинатальной и младенческой смертности в стране, регионе, своем ЛПУ, мероприятия по их снижению. клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, их диагностику, принципы лечения и	Знает отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии, показатели и структуру материнской, перинатальной и младенческой смертности в стране, регионе, своем ЛПУ, мероприятия по их снижению. клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, их диагностику, принципы лечения и профилактики.	Решение ситуационных задач. Тестирование письменно или компьютерное.	Тестирование письменно или компьютерное, практические навыки, собеседование.
-------	---	---	--	--	--	--

	диагностику, лечение и профилактику предраковых заболеваний.	лечения и профилактики. клиническую симптоматику, диагностику, лечение и профилактику предраковых заболеваний.	профилактики. клиническую симптоматику, диагностику, лечение и профилактику предраковых заболеваний, но допускает ошибки	клиническую симптоматику, диагностику, лечение и профилактику предраковых заболеваний		
Уметь	Не умеет организовать проведение диспансеризации женщин, проанализировать ее эффективность.	Частично освоенное умение организовать проведение диспансеризации женщин, проанализировать ее эффективность	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение организовать проведение диспансеризации женщин, проанализировать ее эффективность	Систематизированное умение организовать проведение диспансеризации женщин, проанализировать ее эффективность	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.
Владеть	Не владеет способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения.	Частично владеет способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения.	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы владение способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья	Систематизированное владение способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения.	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.

населения.						
ПК - 5						
Знать	Не знает причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления, общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии, клиническую симптоматику и терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода, клиническую симптоматику гинекологических заболеваний, клиническую симптоматику неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику.	Не в полном объеме знает причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления, общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии, клиническую симптоматику и терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода, клиническую симптоматику гинекологических заболеваний, клиническую симптоматику неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику.	Знает причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления, общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии, клиническую симптоматику и терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода, клиническую симптоматику гинекологических заболеваний, клиническую симптоматику неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику, но допускает ошибки	Знает причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления, общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии, клиническую симптоматику и терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода, клиническую симптоматику гинекологических заболеваний, клиническую симптоматику неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику.	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.
Уметь	Не умеет анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах	Частично освоенное умение анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, получить информацию о течении	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем,	Систематизированное умение анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, получить информацию о течении настоящей беременности,	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.

	<p>предыдущих беременностей и родов, поставить диагноз в области акушерства и гинекологии на основании на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования, выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя специальные знания</p>	<p>настоящей беременности, а также течения и исходах предыдущих беременностей и родов, поставить диагноз в области акушерства и гинекологии на основании на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования, выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя специальные знания</p>	<p>получить информацию о течения и исходах настоящей беременности, а также течения и исходах предыдущих беременностей и родов, поставить диагноз в области акушерства и гинекологии на основании на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования, выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя специальные знания</p>	<p>а также течения и исходах предыдущих беременностей и родов, поставить диагноз в области акушерства и гинекологии на основании на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования, выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя специальные знания</p>		
Владеть	<p>Не владеет основными методиками клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациенток для своевременной диагностики гинекологических заболеваний и акушерской патологии, алгоритмом постановки</p>	<p>Частично владеет основными методиками клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациенток для своевременной диагностики гинекологических заболеваний и акушерской патологии,</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы владение основными методиками клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациенток для своевременной диагностики гинекологичес</p>	<p>Систематизированное владение основными методиками клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациенток для своевременной диагностики гинекологических заболеваний и акушерской патологии,</p>	<p>Решение ситуационных задач. Тестирование письменно или компьютерное.</p>	<p>Тестирование письменно или компьютерное, практические навыки, собеседование.</p>

	диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.	алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.	ких заболеваний и акушерской патологии, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.	алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.		
--	--	--	--	--	--	--

ПК- 6

Знать	Не знает показания к госпитализации беременных женщин и гинекологических больных; терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода; современные методы лечения гинекологических заболеваний; терапию неотложных состояний, в том	Не в полном объеме знает показания к госпитализации беременных женщин и гинекологических больных; терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода; современные методы лечения гинекологических заболеваний;	Знает показания к госпитализации беременных женщин и гинекологических больных; терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода; современные методы лечения гинекологических заболеваний; терапию	Знает показания к госпитализации беременных женщин и гинекологических больных; терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода; современные методы лечения гинекологических заболеваний; терапию	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное, компьютерное, практические навыки, собеседование.
-------	--	--	---	---	---	--

	числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии; приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии; основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного .	терапию неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии ; приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии; основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного .	неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии ; приемы и методы обезболивания ; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии; основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного, но допускает ошибки.	неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии; приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии; основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного		
Уметь	Не умеет выполнять основные лечебные мероприятия при гинекологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм; выполнять основные лечебные мероприятия и акушерской патологии среди пациентов той или иной группы нозологических форм; назначать больным адекватное лечение в соответствии с	Частично освоенное умение выполнять основные лечебные мероприятия при гинекологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм; выполнять основные лечебные мероприятия и акушерской патологии среди пациентов той или иной группы	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение выполнять основные лечебные мероприятия при гинекологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм; выполнять основные лечебные мероприятия и акушерской патологии среди	Систематизированное умение выполнять основные лечебные мероприятия при гинекологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм; выполнять основные лечебные мероприятия и акушерской патологии среди пациентов той или иной группы нозологически	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.

	<p>поставленным диагнозом; осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным больным, больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями; прогнозировать исходы беременности и родов; прогнозировать исходы гинекологических заболеваний.</p>	<p>нозологическими формами; назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом; осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным больным, больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями; прогнозировать исходы беременности и родов; прогнозировать исходы гинекологических заболеваний.</p>	<p>пациентов той или иной группы нозологическими формами; назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом; осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным больным, больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями; прогнозировать исходы беременности и родов; прогнозировать исходы гинекологических заболеваний.</p>	<p>х форм; назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом; осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным больным, больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями; прогнозировать исходы беременности и родов; прогнозировать исходы гинекологических заболеваний.</p>		
<p>Владеть</p>	<p>Не владеет современными методами консервативного лечения беременных и гинекологических больных; технологией ведения физиологических и осложненных родов; Техникой основных гинекологических и акушерских операций (миомэктомии, тубэктомии,</p>	<p>Частично владеет современными методами консервативного лечения беременных и гинекологических больных; технологией ведения физиологических и осложненных родов; Техникой основных гинекологических и акушерских операций</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы владение современными методами консервативного лечения беременных и гинекологических больных; технологией ведения физиологических и осложненных родов; Техникой основных</p>	<p>Систематизированное владение современными методами консервативного лечения беременных и гинекологических больных; технологией ведения физиологических и осложненных родов; Техникой основных гинекологических и акушерских</p>	<p>Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.</p>	<p>Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.</p>

	цистэктомии, овариоэктомии, кесарева сечения); методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; методами их немедленного устранения; методикой проведения противошоковых мероприятий	(миомэктомии, тубэктомии, цистэктомии, овариоэктомии, кесарева сечения); методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; методами их немедленного устранения; методикой проведения противошоковых мероприятий	гинекологических и акушерских операций (миомэктомии, тубэктомии, цистэктомии, овариоэктомии, кесарева сечения); методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; методами их немедленного устранения; методикой проведения противошоковых мероприятий	операций (миомэктомии, тубэктомии, цистэктомии, овариоэктомии, кесарева сечения); методами диагностики и лечения жизнеопасных нарушений у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных; методами их немедленного устранения; методикой проведения противошоковых мероприятий		
--	--	--	---	---	--	--

ПК - 8

Знать	Не знает основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике; методы профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а	Не в полном объеме знает основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике; методы профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерап	Знает основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике; методы профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии,	Знает основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике; методы профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии,	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.
-------	--	--	--	--	---	---

	также методы лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.	ии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также методы лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.	гидротерапии, фитотерапии, а также методы лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др., но допускает ошибки	фитотерапии, а также методы лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.		
Уметь	Не умеет применять методы профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также методы лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.	Частично освоенное умение применять методы профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также методы лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение применять методы профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также методы лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.	Систематизированное умение применять методы профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также методы лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.
Владеть	Не владеет способностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма; способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального	Частично владеет способностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма; способностью и готовностью давать	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы владение способностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях	Систематизированное владение способностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма; способностью и готовностью	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.

	режима в период реабилитации гинекологических больных и пациенток после родов, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии.	рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гинекологических больных и пациенток после родов, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии.	организма; способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гинекологических больных и пациенток после родов, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии.	давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гинекологических больных и пациенток после родов, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии.		
--	---	---	--	--	--	--

ПК - 9

Знать	Не знает структуру заболеваемости населения в разных возрастных группах, мероприятия по ее снижению; основы рационального питания и принципы диетотерапии; новые современные методы профилактики в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи	Не в полном объеме знает структуру заболеваемости и населения в разных возрастных группах, мероприятия по ее снижению; основы рационального питания и принципы диетотерапии; новые современные методы профилактики в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи	Знает структуру заболеваемости и населения в разных возрастных группах, мероприятия по ее снижению; основы рационального питания и принципы диетотерапии; новые современные методы профилактики в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи, но допускает ошибки	Знает структуру заболеваемости населения в разных возрастных группах, мероприятия по ее снижению; основы рационального питания и принципы диетотерапии; новые современные методы профилактики в акушерстве и гинекологии, а также методы планирования семьи	Решение ситуационных задач. Тестирование письменное или компьютерное.	Тестирование письменное или компьютерное, практические навыки, собеседование.
Уметь	Не умеет применить современные гигиенические методики сбора	Частично освоенное умение применить современные	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы	Систематизированное умение применить современные гигиенические	Решение ситуационных задач. Тестирование	Тестирование письменное или компьютерное

	и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья семьи	гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья семьи	умение применить современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья семьи	методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья семьи	письменно е или компьютерное.	рное, практические навыки, собеседование.
Владеть	Не владеет способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию; осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней; способностью проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим	Частично владеет способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию; осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней; способностью проводить санитарно-	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы владение способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию; осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционн	Систематизированное владение способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию; осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционн	Решение ситуационных задач. Тестирование письменно е или компьютерное.	Тестирование письменно е или компьютерное, практические навыки, собеседование.

	вопросам	просветительскую работу по гигиеническим вопросам	ых болезней; способностью проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам	просветительскую работу по гигиеническим вопросам		
--	----------	---	---	---	--	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1 Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Акушерство

1. Физиологические изменения при беременности.
2. Ведение физиологической беременности (Приказ МЗ РФ № 572 от 01.11.2012 «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»). Лекарственная терапия при беременности.
3. Принципы ведения беременности у женщин с патологией щитовидной железы (Приказ МЗ РФ № 572 от 01.11.2012 «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»).
4. Вирусные гепатиты у беременных: особенности течения при беременности, ведение беременности и родов, влияние на плод и новорожденного (Приказ МЗ РФ № 572 от 01.11.2012 «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»).
5. Ведение беременности и родов при гипертонической болезни. (Приказ МЗ РФ № 572 от 01.11.2012 «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»), клинический протокол.
6. Ведение беременности и родов при гестационном сахарном диабете (Приказ МЗ РФ № 572 от 01.11.2012 «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»), клинический протокол.
7. Ведение беременности и родов у женщин с манифестным сахарным диабетом (Приказ МЗ РФ № 572 от 01.11.2012 «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»). Клинический протокол.
8. Преэклампсия: клиника, диагностика, алгоритм ведения беременности и родов. (Приказ МЗ РФ № 572 от 01.11.2012 «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»). Клинический протокол.
9. Пиелонефрит и беременность: особенности течения, диагностика, осложнения, лечение, ведение беременности и родов (Приказ МЗ РФ № 572 от 01.11.2012 «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»).
10. Преждевременные роды: причины, современные методы диагностики, лечение, профилактика (Приказ МЗ РФ № 572 от 01.11.2012 «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»).
11. Истмико-цервикальная недостаточность при беременности. Причины, диагностика, тактика ведения. Клинический протокол.
12. Разрыв матки: причины, клиника, диагностика, методы лечения, профилактика.
13. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: причины, клиника, диагностика, тактика ведения (Приказ МЗ РФ № 572 от 01.11.2012 «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»).
14. Предлежание плаценты: причины, клиника, диагностика, тактика ведения (Приказ МЗ РФ № 572 от 01.11.2012 «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»).

15. Кесарево сечение при беременности и в родах: показания, противопоказания, профилактика осложнений (Клинический протокол, утвержденный МЗ РФ, 2014 г.).
16. Ведение родов при головном предлежании (Базовый клинический протокол родов, утвержденный МЗ РФ, 2014 г.).
17. Последовые и ранние послеродовые кровотечения. Причины, диагностика, неотложная помощь. Клинический протокол.
18. Ведение беременности и родов при тазовом предлежании плода (клинический протокол).
19. Эклампсия: факторы риска, диагностика, неотложная помощь, особенности родоразрешения, прогнозирование и профилактика. Клинический протокол «Гипертензивные расстройства при беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия», утвержденный МЗ РФ, 2014 г.
20. Диф диагностика гипертензивных состояний (ГБ, симптоматическая гипертензия, преэклампсия). Клинический протокол «Гипертензивные расстройства при беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия», утвержденный МЗ РФ, 2014 г.
21. Изменения в системе гемостаза при беременности. ДВС синдром в акушерстве: диагностика, интенсивная терапия. Клинический протокол «Кровьсберегающие технологии в акушерской практике», утвержденный МЗ РФ, 2014 г.
22. Акушерские кровотечения в родах: причины, дифференциальная диагностика, алгоритм неотложной помощи. Клинический протокол «Кровьсберегающие технологии в акушерской практике», утвержденный МЗ РФ, 2014 г.
23. Геморрагический шок: патогенез, диагностика, алгоритм неотложной помощи, принципы инфузионной терапии. Клинический протокол «Кровьсберегающие технологии в акушерской практике», утвержденный МЗ РФ, 2014 г.
24. Заболевания печени у беременных (острый жировой гепатоз, HELLP-синдром, внутрипеченочный холестаза): факторы риска, диагностика. Алгоритм неотложной помощи. Показания к досрочному родоразрешению.
25. Железодефицитная анемия у беременных. Классификация по формам и степени тяжести. Диагностика, лечение.
26. Сепсис и септический шок в акушерстве: эпидемиология, классификация, патогенез, диагностика, алгоритм неотложной помощи и интенсивной терапии.
27. Эмболия околоплодными водами: факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, дифдиагностика, алгоритм неотложной помощи и интенсивной терапии.
28. Тромбоэмболия легочной артерии: факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи, профилактика. Клинический протокол «Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в акушерстве и гинекологии», утвержденный МЗ РФ, 2014 г.
29. Клинически узкий таз: причины, классификация, диагностика, ведение родов. Клинический протокол.
30. Мегалобластная анемия у беременных: классификация, диагностика, лечение. Осложнения для матери и плода.
31. ВУИ плода. Причины, диагностика, тактика ведения.
32. Слабость родовой деятельности: факторы риска, классификация, диагностика, методы коррекции, показания к оперативному родоразрешению, профилактика.
33. Плацентарные нарушения при беременности. Гипотрофия и гипоксия плода. Причины, диагностика, методы лечения. Показания к досрочному и оперативному родоразрешению (Приказ МЗ РФ № 572 от 01.11.2012 «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»).
34. Профилактика ТЭО в акушерстве и гинекологии. Клинический протокол.
35. Переношенная беременность. Диагностика, ведение. Современные методы индукции родов (клинический протокол).
36. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Причины, классификация, эпидемиология, профилактика.

37. Ведение беременности и родов при резус-конфликтной беременности. Диагностика гемолитической болезни плода и новорожденного. (Клинический протокол).
38. Диффдиагностика заболеваний печени у беременных: вирусные гепатиты, HELLP-синдром, острая жировая дистрофия печени, внутрипеченочный холестаз.
39. Многоплодная беременность: классификация, осложнения для матери и плода, ФФТС. Ведение беременности и способы родоразрешения.

Гинекология

1. Инфицированный аборт: диагностика, тактика ведения.
2. Причины и дифференциальная диагностика острого живота в гинекологии. Алгоритм ведения и лечения.
3. Миома матки: клиника, диагностика, методы консервативного лечения. Диспансеризация.
4. Аденомиоз: клиника, диагностика, современные методы консервативного лечения. Показания к оперативному лечению.
5. Эндометриоз яичников: клиника, диагностика, современные методы консервативного лечения. Показания к оперативному лечению.
6. Выкидыш в раннем сроке: причины, современные методы диагностики и лечения, реабилитация (Приказ МЗ РФ № 572 от 01.11.2012 «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»). Клинический протокол.
7. Аномальные маточные кровотечения в репродуктивном возрасте: причины в соответствии с классификацией FIGO, диагностика, тактика ведения, профилактика рецидивов.
8. Комбинированные оральные контрацептивы: классификация, механизм действия, противопоказания, неконтрацептивные эффекты, побочные действия, диспансеризация.
9. Индивидуальный подбор средств гормональной контрацепции в различные возрастные периоды, а также при наличии экстрагенитальной патологии.
10. Внутриматочная контрацепция: преимущества и недостатки метода, обследование перед введением ВМК, осложнения, диспансеризация.
11. Первичная аменорея. Причины, диагностика, подходы к лечению в зависимости от этиологии.
12. Вторичная аменорея. Причины, диагностика, подходы к лечению в зависимости от этиологии.
13. Обследование супружеской пары при бесплодии в условиях женской консультации. Распоряжение ДЗ Кировской области от 21.12.2010 № 756 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом «Бесплодие» на территории Кировской области».
14. Вспомогательные репродуктивные технологии: показания, методы, обследование, осложнения, законодательная база.
15. Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода: причины, диагностика, методы лечения, показания к хирургическому гемостазу, реабилитация.
16. Аномальные маточные кровотечения в пре- и постменопаузе: причины, диагностика, методы лечения, показания к хирургическому лечению, реабилитация.
17. Чистые гестагены как средства контрацепции. Преимущества, недостатки, противопоказания, схемы применения.
18. Регуляция менструального цикла.
19. Преждевременное половое созревание: причины, методы диагностики, дифференциальная диагностика, методы лечения в зависимости от выявленной нозологии.
20. Дисплазия шейки матки: факторы риска, классификация, диагностика, методы лечения, профилактика. Тактика при беременности.
21. Задержка полового развития: причины, диагностика, методы лечения в зависимости от выявленной нозологии.
22. Опухоли яичников: классификация, диагностика, методы лечения.
23. СПКЯ: современные представления о патогенезе, диагностика, методы лечения, методы подготовки к беременности.

24. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний нижних отделов гениталий (бактериальный вагиноз, кандидоз, неспецифический вагинит). Особенности лечения при беременности.
25. Внематочная беременность. Клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
26. Урогенитальный хламидиоз: показания к обследованию, методы диагностики и лечения. Особенности лечения при беременности, влияние на плод.
27. Папилломавирусная инфекция: эпидемиология, клиника, диагностика, методы лечения.
28. Генитальный герпес: эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, современные методы лечения. Особенности лечения при беременности.
29. Гиперпролактинемия: причины, методы диагностики, лечение, подготовка к беременности.
30. Патология шейки матки: хронический цервицит, дифдиагностика с истинной эрозией ШМ. Причины, клиника, диагностика, методы лечения,
31. Патология периода перименопаузы: климактерический синдром. Классификация, клиника. Менопаузальная гормонотерапия: преимущества и риски.
32. Воспалительная болезнь матки: этиология, клиника, диагностика, лечение.
33. Урогенитальные расстройства в пери- и постменопаузе: клиника, диагностика, лечение.
34. Гиперпластические процессы эндометрия. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
35. Рак шейки матки. Причины, клиника, диагностика, методы оперативного лечения.
36. Факторы риска доброкачественных заболеваний и рака молочной железы. Скрининг на рак МЖ. Лечение доброкачественных заболеваний МЖ.
37. Надпочечниковая гиперандрогения (ВГКН): патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
38. Гормонально-активные опухоли яичников. Классификация, диагностика, методы лечения

Критерии оценки:

Оценки **«отлично»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки **«хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки **«удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на зачетном занятии и при выполнении заданий итогового контроля, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки.

1 уровень

1. **Показания к скринингу на пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) при беременности: (ПК-2, ПК-5)**
 - A. Мертворождение в прошлом
 - B. Рождение крупного плода
 - C. Ожирение у матери
 - D. Беременность
2. **Какие дополнительные обследования необходимы для беременных с артериальной гипертензией: (ПК-2, ПК-5)**
 - A. Обследование глазного дна
 - B. Суточное мониторирование АД
 - C. УЗИ почек
 - D. Биопсия почек
3. **Перечислите возможные осложнения хронической артериальной гипертензии при беременности: (ПК-2, ПК-5)**
 - A. Геморрагический инсульт
 - B. Тромбозы
 - C. Отслойка сетчатки
 - D. ПОНРП
4. **Что такое бессимптомная бактериурия: (ПК-2, ПК-5)**
 - A. Наличие в моче 10^2 КОЕ бакт.
 - B. Наличие в моче 10^4 КОЕ бакт.
 - C. Наличие в моче 10^5 КОЕ бакт.
 - D. Наличие в моче 10^5 КОЕ в 2 пробах мочи
5. **Какие физиологические изменения при беременности являются факторами риска пиелонефритов: (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
 - A. Расширение чашечно-лоханочной системы почек
 - B. Расширение мочеточников под влиянием гормонов беременности
 - C. Пузырно мочеточниковый рефлюкс
 - D. Сдавление мочеточников беременной маткой
6. **Перечислите особенности биомеханизма родов при простом плоском тазе: (ПК-5)**
 - A. Разгибание головки во входе в малый таз.
 - B. Асинклитическое вставление в плоскости входа в малый таз
 - C. Высокое поперечное стояние стреловидного шва
 - D. Долихоцефалическая головка плода
7. **Критерием постановки диагноза гестационного сахарного диабета являются: (ПК-2, ПК-5)**
 - A. Тощаковая гипергликемия $5,1$ ммоль\л и более
 - B. Тощаковая гипергликемия $6,1$ ммоль\л и более
 - C. Гликированный гемоглобин $6,5\%$ и более
 - D. Гликемия $> 7,8$ через 2 часа после нагрузки $75,0$ глюкозы
8. **Какие заболевания чаще всего приводят к развитию сердечной недостаточности у беременных: (ПК-2, ПК-5, ПК-9)**
 - A. аортальная недостаточность
 - B. ДМЖП
 - C. открытый артериальный проток
 - D. митральный стеноз
9. **Показаниями к кесареву сечению при заболеваниях сердца являются: (ПК-5, ПК-6)**
 - A. НК 2-3 ст.
 - B. Миитральная недостаточность
 - A. Аортальный стеноз
 - B. Открытый артериальный проток
10. **Какие лабораторные и клинические изменения характерны для АФС у беременных: (ПК-2, ПК-5)**
 - A. наличие антител к кардиолипинам

- В. артериальные тромбозы в анамнезе
- С. синдром потери плода в анамнезе
- Д. ревматоидный фактор

11. Для получения материала с шейки матки для цитологического исследования используют: (ПК-5)

- А. соскоб шпателем
- В. забор материала цитощеткой
- С. соскоб ложечкой Фолькмана
- Д. смыв

12. При расширенной кольпоскопии могут быть использованы: (ПК-5)

- А. раствор адреналина
- В. раствор молочной кислоты
- С. раствор салициловой кислоты
- Д. раствор уксусной кислоты

13. Оптимальным методом контрацепции у женщин репродуктивного возраста с гипертонической болезнью 1, 2 степени является: (ПК-5, ПК-6, ПК-9)

- А. монофазные эстроген-гестагенные препараты
- В. мини-пили
- С. инъекционные прогестагены
- Д. ВМС

14. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища противопоказана при: (ПК-5)

- А. асците
- В. положительном симптоме Щеткина-Блюмберга
- С. нависании заднего свода влагалища
- Д. геморрагическом шоке

15. К эффектам эстрогенов относят все, кроме: (ПК-6)

- А. Увеличения продукции ПССГ гепатоцитами
- В. Увеличение коагуляционного потенциала крови
- С. Увеличения содержания липопротеидов низкой плотности
- Д. Увеличение вязкости желчи
- Е. Положительного баланса костной ткани

16. Выработку пролактина гипофизом стимулирует: (УК-1, ПК-2)

- А. Гонадолиберин
- В. ФСГ
- С. ЛГ
- Д. Тиролиберин
- Е. Дофамин

17. Оптимальным методом гормональной контрацепции у подростков при регулярной половой жизни является: (ПК-2, ПК-6, ПК-9)

- А. Монофазные комбинированные препараты
- В. Посткоитальные контрацептивы
- С. Двойной голландский метод
- Д. Пролонгированные инъекционные гестагеновые препараты
- Е. В этом возрасте показаны только барьерные методы контрацепции

18. При обнаружении ложного плодного яйца в полости матки необходимо заподозрить: (ПК-5)

- А. Анэмбрионию
- В. Ретрохориальную гематому
- С. Многоплодную беременность
- Д. Внематочную беременность

19. Для миомы с подслизистым расположением узлов характерно: (ПК-5)

- А. Отсутствие клинических проявлений
- В. Нарушение менструальной функции по типу опсоменореи

- С. Нарушение функции соседних органов
- Д. Нарушение менструальной функции по типу гиперполименореи

20. Симптомом, наиболее типичным для рака шейки матки является: (ПК-5)

- А. Контактные кровотечения
- В. Водянистые бели
- С. Субфебрилитет
- Д. Диспареуния
- Е. Боли внизу живота

2 уровень

1. Перечислите наружные половые органы: (УК-1, ПК-1)

А. _____; Б. _____; В. _____; Г. _____.

Варианты: 1) большие половые губы, 2) малые половые губы, 3) большие железы преддверия, 4) клитор, 5) шейка матки

2. Инструкция: дополните каждое предложение словом (УК-1, ПК-1, ПК-2)

№	предложения:	ответы
1	Андрогены образуются в	
2	Гомон второй фазы менструального цикла	
3	Пролактин продуцируется в	
4	Цервикальная слизь выполняет функцию	
5	Если яйцеклетка не оплодотворилась, то желтое тело постепенно	
6	У женщины яичники располагаются в полости	
7	Тело матки по отношению к шейке расположено	
8	Мышечная оболочка матки представлена двумя слоями гладких мышечных клеток	
9	Снаружи яичник покрыт оболочкой	

3. Найти соответствие: (УК-1)

Железы	Основные функции	Ответы
1. Гипофиз	А. Фиксация матки в полости малого таза	
2. Железы преддверия влагалища	Б. Создание условий, оптимальных для имплантации	
3. Эндометрий	В. Синтез эстрогенов, прогестерона	
4. Широкая связка матки	Г. Выработка соматотропина, пролактина, ФСГ, ЛГ	
5. Яичники	Д. Поддержание нормальной влажности влагалища	

4. К каждому пронумерованному названию аномалии родовой деятельности, подберите частоту встречаемости в Российской Федерации, обозначенную буквой (ПК-2):

- 1. Первичная СРД наблюдается: А. 3,8% случаев.
- 2. Вторичная СРД наблюдается: Б. в 1,8% случаев.
- 3. ДРД наблюдается: В. в 10% случаев.
- 4. Стремительные роды наблюдаются: Г. 2,0% случаев.
- 5. Слабость потуг наблюдается: Д. 4,2% случаев.

5. Каждому пронумерованному понятию подберите соответствие, обозначенное буквой: (ПК-5, ПК-6).

1. Для гипердинамической фазы септического шока характерно:	А. Гемолитическая анемия, тромбоцитопения, повышение уровня трансаминаз в 10 раз
---	--

2. К лабораторным признакам HELLP-синдрома относятся:	Б. Желтушность кожных покровов, темный цвет мочи, лаковая кровь
3. Клинико-лабораторные признаки, характерные для умеренной преэклампсии:	В. Олигурия < 10 мл /час
4. Для триады Нюренберга характерны следующие клинические признаки:	Г. АД 150/90 мм рт.ст., протеинурия 300 мг/сутки, количество Тг 200 тысяч
5. Что не характерно для клинической картины геморрагического инсульта у беременных:	Д. Менингеальные симптомы

Ответы: 1-В; 2-А; 3-Г; 4-Б; 5-Д.

3 уровень:

Задача 1. Пациентка С. 32 лет. Поступила в отделение патологии с диагнозом: Беременность 35,4 нед. Гестационная артериальная гипертензия. ОАА. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Ожирение 1 ст. На 3-и сутки внезапно появилась боль в груди, иррадиирующая между лопаток, усиливается при кашле, одышка. Почувствовала нехватку воздуха, головокружение, учащение сердцебиения. Объективно: состояние тяжелое, цианоз лица и верхних конечностей, набухание шейных вен. В легких дыхание ослабленное, мелкопузырчатые хрипы слева. ЧДД 28 в мин. Тоны сердца приглушены, аускультативно: систолический шум, акцент I тона во I межреберье. АД 90/60 мм.рт.ст. ЧСС 105 в мин. Живот мягкий, болезненный в эпигастриальной области. Печень +1. Отеки голеней. Диурез снижен. Анамнез: менструация с 16 лет, по 5 дней, через 30 дней. Половая жизнь с 18 лет. Замужем, муж здоров. Беременность 2. Первая беременность в 2011г – медицинский аборт в 10 недель, без осложнений. Вредные привычки: курение 5 сигарет в день. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность: мать - варикозная болезнь нижних конечностей, ОИМ с Q в 57 лет. Рекомендации по эластической компрессии нижних конечностей не соблюдает. (УК-1, ПК-8)

1. Поставьте предварительный диагноз:

- А) Напряженный пневмоторакс
- Б) Варикозная болезнь глубоких вен нижних конечностей, ТЭЛА
- В) Эмболия околоплодными водами
- Г) Расслоение аорты.

2. От каких факторов зависит тактика ведения беременности при ТЭЛА

- А) срока беременности, тяжести состояния женщины, данных о состоянии плода, наличия других сопутствующих заболеваний.
- Б) только от срока беременности
- В) только от наличия других сопутствующих заболеваний

3. Выберите основные методы дообследования при данном заболевании:

- А) ОАК, время свертывания крови, анализ крови на D-димер, коагулограмма, УЗИ вен нижних конечностей, ЭКГ
- Б) ОАК, Рентгенография органов грудной клетки, время свертывания крови анализ крови на D-димер, коагулограмма, УЗИ вен нижних конечностей, ЭКГ
- В) ОАК, время свертывания крови, анализ крови на D-димер, коагулограмма, УЗИ вен нижних конечностей, ЭКГ
- Г) ОАК, время свертывания крови, анализ крови на D-димер, коагулограмма гликемия, мочевины, креатинин.

Задача 2. Пациентка А., 27 лет. Обратилась в женскую консультацию для постановки на учет по беременности. На момент осмотра жалоб не предъявляет. Из анамнеза: 2 месяца назад был выявлен бактериальный вагиноз (пролечен). Дыхание везикулярное над всей поверхностью легких. ЧДД 16/мин. Сердцебиение ясное, ритмичное, патологических шумов не определяется. ЧСС 78/мин. Молочные железы мягкие, при пальпации безболезненные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный. Стул регулярный. Мочеиспускание не нарушено. ОЗ: Шейка матки цианотичная. Выделения слизистые, умеренные. РВ: Влажище нерожавшей. Тело матки увеличено до 6-7 недель беременности, безболезненное

при пальпации, подвижное. Придатки слева и справа не определяются. Взят мазок на GN, выданы направления на ОАМ, ОАК, микробиологическое исследование мочи, записана на УЗИ ОМТ. По результатам: микробиологического исследования мочи (рост *Escherichiacoli*107 КОЕ/мл, *Klebsiella*106 КОЕ/мл); ОАК(лейкоцитоз 11×10^9 /л, нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ); биохимического анализа крови (нормальный уровень-общего белка, холестерина, остаточного азота; повышение уровня С-реактивного белка). (ПК-2, ПК-6)

1. Предполагаемый диагноз:

- 1) Беременность 6-7 нед. Бактериальный вагиноз.
- 2) Беременность 6-7 нед. Бессимптомная бактериурия.
- 3) Беременность 6-7 нед. Бессимптомная бактериурия, реинфекция.
- 4) Беременность 7 нед.

2. Тактика:

- 1) амбулаторное лечение, консультация терапевта;
- 2) консультация терапевта, уролога;
- 3) амбулаторное лечение, повторное микробиологическое исследование мочи, консультация уролога, терапевта, анализ мочи по Нечипоренко, УЗИ почек;
- 4) УЗИ почек, обзорная и экскреторная урография.

3. Возможные осложнения беременности:

- 1) преждевременные роды, задержка развития плода;
- 2) плацентарная недостаточность, антенатальная гибель плода;
- 3) преэклампсия, анемия беременных;
- 4) все ответы верны.

4. Лечение:

- 1) амоксициллин+клавулановая кислота по 625 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней;
- 2) амоксициллин 250 мг на ночь -однократно;
- 3) цефиксим по 400 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней;
- 4) только фитотерапия (Канефрон).

Задача 3. В родильный дом доставлена роженица, срок беременности 38-39 недель, с хорошей родовой деятельностью, начавшейся 6 часов тому назад. При поступлении жалобы на головную боль, боли в подложечной области и “пелену” перед глазами. Пастозность лица, нижние конечности отечны. Т - 37,0. Пульс 84, ритмичный и напряженный. АД 185/110. Вскоре после поступления начались потуги. Таз: 26-29-31-20,5. Положение плода продольное, головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода слева, ниже пупка, 134 удара в минуту, ритмичное. Потуги по 30-35 секунд, через 3-4 минуты. При попытке произвести влагалищное исследование возник припадок, сопровождающийся судорогами и потерей сознания. Влагалищное исследование: открытие зева полное, плодный пузырь цел, головка в узкой части полости таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева и спереди. (УК-1, ПК-6)

1. Поставьте верно диагноз?

- а) 2-ой период срочных родов в 38-39 недель, продольное положение, 2-ая позиция, передний вид, затылочное предлежание.
- б) 1-ой период срочных родов в 38-39 недель, продольное положение, 1-ая позиция, передний вид, затылочное предлежание.
- в) 2-ой период срочных родов в 38-39 недель, продольное положение, 1-ая позиция, передний вид, затылочное предлежание.

2. Какое осложнение возникло у роженицы?

- а) Преэклампсия
- б) Приступ эклампсии
- в) Приступ эпилепсии

3. Какой уровень тромбоцитов характерен для тяжелой степени преэклампсии?

- а) $<100 \text{ тыс} \cdot 10^9$
- б) $<50 \text{ тыс} \cdot 10^9$
- в) $<150 \text{ тыс} \cdot 10^9$

г) все ответы неправильны

Критерии оценки:

- «отлично» - 91% и более правильных ответов;
- «хорошо» - 81%-90% правильных ответов;
- «удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;
- «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

3.3 Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1. Первородящая 30 лет. Беременность доношенная. Поступила в родильный дом с началом родовой деятельности. Схватки регулярные. Размеры таза 26-26-31-19. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в таз, сердцебиение плода 136 уд. в мин, ритмичное. При влагалищном исследовании - шейка сглажена, открытие 4 см, плодный пузырь цел. Предлежит головка. Впереди головки определяется пульсирующая петля пуповины. Диагональная конъюгата 10 см. Диагноз? Тактика?(УК-1, ПК-1, ПК-6)

Задача 2. Роды срочные у первородящей женщины 27 лет. Размеры таза 24-27-30-20. Положение плода продольное, предлежание ягодичное. Воды отошли 2 часа назад. Внезапно сердцебиение плода стало 90-100 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие полное, предлежат ягодичы. Во влагалище пульсирующая петля пуповины. Диагноз? Тактика?(УК-1, ПК-5, ПК-8)

Задача 3. Роженица Р., 27 лет, доставлена в акушерскую клинику с частыми схватками, начавшимися 4 ч назад. Беременность третья, доношенная. Первая прервана искусственным абортom, вторая закончилась нормальными родами. Настоящая беременность протекала нормально. Размеры таза: 26-28-31-21. ОЖ - 98 см. ВДМ - 31 см. Положение плода - продольное, спина - слева, мелкие части - справа. Над входом в малый таз прощупывается крупная, баллотирующая, плотная часть плода. Сердцебиение плода не выслушивается. Схватки интенсивные, по 60 секунд через 2-3 мин. Подтекают околоплодные воды, окрашенные меконием. Данные влагалищного исследования. Влагалище емкое, шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодный пузырь вскрыт. Предлежит головка плода большим сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок – слева у лона, большой – справа у крестца. Впереди головки справа определяется петля пульсирующей пуповины длиной около 20 см. Мыс крестца не достигается. Диагноз? Тактика?(УК-1, ПК-5, ПК-6)

Задача 4. Первородящая 28 лет, поступила в родильный дом в сроке беременности 39 недель. Жалобы на головную боль, боли в животе и кровяные выделения из половых путей. В сроке 33 недели повысилось АД до 140/90, микропротеинурия. В течение 10 дней лечилась в отделении патологии беременных по поводу умеренной преэклампсии. Общее состояние при поступлении тяжелое - головная боль, мелькание мушек перед глазами, кожные покровы и видимые слизистые бледны, PS 100 уд/мин слабого наполнения и напряжения, АД 150/100-160/100. Матка овоидной формы, напряжена, резко болезненна при пальпации, в области левого угла определяется выбухание. Определить положение и предлежание плода не удастся из-за резкого напряжения матки. С/Б плода 90 уд/мин приглушено. Из половых путей кровяные выделения. При влагалищном исследовании шейка матки сохранена, зев закрыт. Предлежит головка, прижата ко входу в таз. Своды свободны. Размеры таза нормальные. Диагноз? Тактика?(УК-1, ПК-2, ПК-5)

Задача 5. Беременная 29 лет, поступила в терапевтический стационар с беременностью 20 недель и жалобами на одышку при физической нагрузке. Данная беременность -3. В анамнезе 2 самопроизвольных выкидыша в сроке 8 и 10 нед. В детстве часто болела ангинами. Страдает ревматическим пороком сердца. Обследована в кардиологическом стационаре – порок компенсированный. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Умеренный цианоз губ. Границы сердца увеличены влево. Над верхушкой выслушивается пресистолический шум с первым хлопающим тоном и акцент второго тона над легочной артерией. При ЭХО КСК - небольшое увеличение обоих желудочков и левого предсердия. В легких хрипов нет. Печень не увеличена. Отмечается пастозность голеней. ОЖ 80 см, ВДМ — 22 см. Диагноз. План ведения.(УК-1, ПК-5, ПК-9)

Критерии оценки:

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на $\frac{1}{2}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

3.4 Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

1. Методы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда, измерение размеров таза, определение предполагаемого веса плода, измерение высоты дна матки и окружности живота), влагалищное исследование.
2. Определение степени зрелости шейки матки.
3. Определение степени раскрытия маточного зева.
4. Аускультация сердечных тонов плода.
5. Мануальная оценка частоты, продолжительности и интенсивности схваток, определение конфигурации головки плода по наружным данным.
6. Определение срока беременности и родов по объективным данным.
7. Снятие КТГ плода, интерпретация полученных результатов.
8. Заполнение и интерпретация партограммы
9. Амниотомия.
10. Определение положения головки плода в малом тазу при влагалищном исследовании в родах
11. Ведение родов при головном предлежании плода.
12. Оценка формы и размеров костного таза беременной и роженицы.
13. Активное ведение 3-го периода родов.
14. Ручное пособие при родах через естественные родовые пути в переднем и заднем виде

- затылочного предлежания.
15. Ведение родов при тазовом предлежании плода (пособие по Н.А. Цовьянову).
 16. Классическое ручное пособие при тазовых предлежаниях плода.
 17. Ручное обследование полости матки и наружно-внутренний массаж матки.
 18. Ручное отделение плаценты и выделение последа.
 19. Ручное отделение и выделение задержавшихся долей плаценты или оболочек.
 20. Техника операции кесарева сечения.
 21. Осмотр мягких родовых путей после родов.
 22. Ведение родов при разгибательных предлежаниях головки, асинклитическом вставлении, крупном плоде, двойне, установленных аномалиях развития плода, узком тазе: своевременная оценка ситуации и изменение плана родов в пользу оперативного родоразрешения.
 23. Методы диагностики клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери, показания для оперативного родоразрешения.
 24. Обосновать тактику ведения беременности при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности, спланировать сроки и способ родоразрешения.
 25. Определить аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация, быстрые и стремительные роды). Осуществить регуляцию родовой деятельности.
 26. Организовать и провести мероприятия по остановке кровотечения при спонтанном или индуцированном прерывании беременности: обеспечить адекватную инфузионно-трансфузионную терапию, опорожнение полости матки путем выскабливания или аспирации.
 27. Организовать и провести мероприятия по остановке кровотечения в поздние сроки беременности (предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты): обеспечить адекватную инфузионно-трансфузионную терапию, оперативное родоразрешение.
 28. Опорожнение и зашивание гематом, разрывов стенок влагалища после родов.
 29. Зашивание разрывов промежности I и II степени после родов.
 30. Зашивание разрывов шейки матки после родов.
 31. Перинеотомия и эпизиотомия, перинеоррафия.
 32. Зашивание разрывов промежности III степени после родов.
 33. Наложение выходных акушерских щипцов.
 34. Операция вакуум-экстракции плода.
 35. Выполнение операции перевязки маточных сосудов.
 36. Операции B-lynch и Pereira.
 37. Диагностика инволюции матки.
 38. Снятие швов с промежности и с передней брюшной стенки.
 39. Ведение инфицированных ран промежности и передней брюшной стенки.
 40. Наложение вторично-отсроченных швов на промежность.
 41. Вакуум-аспирация содержимого полости матки.
 42. Выскабливание слизистой полости послеродовой матки.
 43. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
 44. Определение группы крови и резус-фактора.
 45. Переливание крови и препаратов крови.
 46. Первичная реанимация новорожденного
 47. Осмотр гинекологических больных (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование)
 48. Взятие материала из уретры, шейки матки, влагалища для микроскопического и культурального исследования.
 49. Забор мазков щеточкой для уретры, цервикального канала для качественной и количественной ПЦР.
 50. Взятие мазков на онкоцитологию.
 51. Биопсия эндометрия (метод пайпеля).

52. Гистеросальпинграфия.
53. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.
54. Кольпоскопия.
55. Раздельное выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки.
56. Лапароцентез.
57. Вскрытие абсцесса бартолиниевой железы.
58. Чревосечение: удаление маточной трубы, энуклеация кисты яичника, резекция яичника, удаление придатков матки.
59. Операция надвлагалищной ампутации матки.
60. Операция экстирпации матки
61. Диагностическая и лечебная гистероскопия.
62. Диагностическая лапароскопия.
63. Владение методами прерывания беременности (мануальная и аппаратная вакуумная аспирация, медикаментозное прерывание беременности, методики прерывания беременности окситоцином, простогландами в поздние сроки беременности).
64. Выбор метода контрацепции, определение показаний и противопоказаний, консультирование.
65. Введение медь- и левоноргестрелсодержащего внутриматочного контрацептива

Критерии оценки:

«отлично» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,

«хорошо» — обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет,

«удовлетворительно» — обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем,

«неудовлетворительно» — обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины на последнем занятии по дисциплине, или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения

практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена

определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составители: С.В. Хлебникова, Н.Л. Рева

Зав. кафедрой С.А. Дворянский