Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 27.03.2026 11:43:04
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Акушерство и гинекология»

Специальность 31.05.01. Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра Акушерства и гинекологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации 12.08.2020, приказ № 988

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.04.2021 г., протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач-терапевт участковый», утвержденного Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации 27 марта 2017 г., приказ № 293н

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой Акушерства и гинекологии «11» мая 2021г. (протокол № 9/1)

Заведующий кафедрой С.А. Дворянский

ученым советом лечебного факультета «17» мая 2021 г. (протокол № 5)

Председатель ученого совета факультета Э.М. Иутинский

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры акушерства и гинекологии Макарова И.А.

Профессор кафедры акушерства и гинекологии Дворянский С.А.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП 4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) 4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) 4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП 4
1.4. Объекты профессиональной деятельности 4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности 5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы 5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы 11
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 14
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 14
3.4. Тематический план лекций 14
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 18
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 23
3.7. Лабораторный практикум 24
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ 24
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 24
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 24
4.1.1. Основная литература 24
4.1.2. Дополнительная литература 25
4.2. Нормативная база 25
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 26
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 26
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 26
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 27
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 29
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 32
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 32
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 32

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель – сформировать у студента знания, умения и навыки, необходимые для профессиональной деятельности в области акушерства и гинекологии

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускник, освоивший программу специалитета, готовится к решению следующих профессиональных задач:

медицинская деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

диагностика осложнений беременности;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной 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;

оказание медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии;

ведение физиологических родов;

участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

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

обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Акушерство и гинекология» относится к блоку Б1 Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия, Гистология, эмбриология, цитология, Биоэтика, Нормальная физиология, Фармакология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Клиническая фармакология, Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия, Госпитальная терапия, эндокринология Госпитальная терапия (модуль), Онкология.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты)
- население;

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

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД УК 1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Основы сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения медицинской информации	Логически и аргументировано анализировать информацию	Навыками практического анализа	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки	Раздел № 1-11 Семестр № 7,8,9,10
		ИД УК 1.2. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи.	Способы системной обработки и наглядного представления данных медицинской литературы и собственных наблюдений.	Логически и аргументировано анализировать и сравнивать полученную информацию и данные литературы.	Способностью анализировать и сравнивать полученную научно-медицинскую информацию, делать выводы.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки	Раздел № 1-11 Семестр № 7,8,9,10
		ИД УК 1.3. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	Принципы доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	Осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки	Раздел № 1-11 Семестр № 7,8,9,10

2	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Клинические проявления, факторы риска и патогенез внезапных острых заболеваний, состояний, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Оценить и проанализировать полученную информацию при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Методологией опроса пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки	Раздел № 1-11 Семестр № 7,8,9,10
		ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Основные методы физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Применить на практике методы физикального обследования пациента и получить информацию.	Методологией анализа полученной информации	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки	Раздел № 1-11 Семестр № 7,8,9,10
		ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки	Раздел № 1-11 Семестр № 7,8,9,10
		ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-	Порядок оказания медицинской помощи и маршрутизацию пациентов.	Оптимизировать план обследования.	Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки	Раздел № 1-11 Семестр № 7,8,9,10

		специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
		ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Порядок госпитализации пациентов.	Организовать транспортировку пациента	Способностью оценить наличие противопоказаний к транспортировке	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки	Раздел № 1-11 Семестр № 7,8,9,10
		ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими	Клинические протоколы оказания первичной медико-санитарной	Провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями.	Методами анализа полученной информации и	тестирование, решение ситуационных	тестирование, собеседование,	Раздел № 1-11 Семестр № 7,8,9,10

		заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях,		дифференциальной диагностики.	задач, реферат	практические навыки	
		ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Использовать статистическую классификацию болезней – МКБ-Х	Способностью дать обоснование поставленному диагнозу	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки	Семестр № Раздел № 1-11 7,8,9,10
3	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД ОПК 5.6. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	Методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки	Раздел № 1-11 Семестр № 7,8,9,10
4	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в	Алгоритмы диагностики клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при	Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять	Навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки	Раздел № 1-11 Семестр № 7,8,9,10

		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи.	направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.			
		ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Способностью оказать помощь при угрозе жизни пациента	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки	Раздел № 1-11 Семестр № 7,8,9,10
		ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные	Инструкцию к базовым препаратам, алгоритм	Назначить оптимальную терапия с учетом	Способностью применить знания стандартов и	тестирование, решение	тестирование, собеседование,	Раздел № 1-11 Семестр № 7,8,9,10

		препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	неотложной терапии	особенностей пациентки и характером заболевания	клинических рекомендации при выборе тактики лечения и обследования	ситуационных задач, реферат	практические навыки	
		ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Порядки и стандарты оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»	Применить знания порядков и стандартов оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» при назначении немедикаментозной терапии	Способностью использовать алгоритм немедикаментозной терапии в соответствии с порядками и стандартами.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки	Раздел № 1-11 Семестр № 7,8,9,10
		ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения	Критерии оценки эффективности и безопасности применения медицинских	Применить критерии оценки эффективности и безопасности применения	Способностью оценить эффективность и безопасность медицинских технологий и	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки	Раздел № 1-11 Семестр № 7,8,9,10

		лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	технологий и лекарственных препаратов.	медицинских технологий и лекарственных препаратов	лекарственных препаратов в соответствии с критериями эффективности.			
5	ПК-2. Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за взрослыми	ИД ПК 2.1. Проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов	Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	Методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки	Раздел № 1-11 Семестр № 7,8,9,10

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 14 зачетных единиц, 504 часа.

Вид учебной работы			Всего часов	Семестры			
				№ 7	№8	№9	№10
1			2	3	4	5	6
Контактная работа (всего)			**312**	**72**	**72**	**96**	**72**
в том числе:							
Лекции (Л)			66	16	12	16	22
Практические занятия (ПЗ)			246	56	60	80	50
Самостоятельная работа (всего)			**156**	**36**	**36**	**48**	**36**
в том числе:							
- написание реферата			56	-	28	28	-
- подготовка к тестированию			40	12	8	8	12
- подготовка к текущему контролю			28	12	-	4	12
- подготовка к занятиям			32	12	-	8	12
Вид промежуточной аттестации	зачет		+		+		
	экзамен	контактная работа	3				3
		самостоятельная работа	33				33
Общая трудоемкость (часы)			504	108	108	144	144
Зачетные единицы			14	3	3	4	4

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 (темы разделов)
1	2	3	4

1.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	**Физиологическое акушерство**	1. История развития акушерства в России и Кировской области 2. Структура и организация работы родильного дома. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома 3. Структура и организация работы женской консультации. 4. Репродуктивная система женщины. Периоды развития и регуляция 5. Наступление и развитие беременности. Фето-плацентарный комплекс. 6. Физиология плода. 7. Изменение в организме женщины при беременности 8. Специальное акушерское обследование 9. Организация помощи беременным в женской консультации. Диагностика ранних сроков беременности. 10 Методы оценки состояния внутриутробного плода. 11. Плод как объект родов. Женский таз с акушерской точки зрения. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. 12. Признаки готовности организма к родам. Течение физиологических родов. 13. Ведение родов 14. Течение и ведение послеродового периода.
2.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	**Патология беременности**	15. Ранний токсикоз беременных. Преэклампсия. 16. Беременность на фоне экстрагенитальной патологии 17. Невынашивание и перенашивание беременности. 18. Фето-плацентарная недостаточность.
3.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	**Патологическое акушерство**	19. Аномалии родовых сил. 20. Роды при узком тазе. 21. Тазовые предлежания плода. Неправильное положение плода. 22. Роды при разгибательных вставлениях головки. 23. Роды при многоплодной беременности и крупном плоде. 24. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Аномалии прикрепления плаценты. 25. Гипотонические и атонические кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде. 26. Геморрагический шок. 27. ДВС синдром в акушерстве. Эмболия околоплодными водами. 28. Акушерский травматизм.
4.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	**Изосерологическая несовместимость крови матери и плода.**	29. Иммуноконфликтная беременность. Резус конфликт, конфликт по системе АВ0.
5.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	**Оперативное акушерство**	30. Акушерские операции и пособия при родоразрешении. 31. Родоразрешающие операции. 32. Кесарево сечение. 33. Послеродовые инфекционно-воспалительные заболевания.
6.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	**Перинатология**	34. Понятие о перинатологии как науке. Патология плода.

7.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	**Охрана репродуктивного здоровья**	35. Методы обследования в гинекологии. Организация гинекологической помощи детям, подросткам и женщинам. Превентивные технологии. 36. Биоценоз половых органов. Интимная гигиена. 37. Планирование семьи. Контрацепция. 38. Бесплодный брак.
8.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	**Эндокринная гинекология**	39. Основы гормонотерапии. 40. Гипоменструальный синдром – поликистозные яичник, врожденная гиперплазия коры надпочечников, гиперпролактинемия, яичниковая недостаточность. 41. Естественная и искусственная менопауза, климактерический синдром. 42. Предменструальный синдром. 43. Нейроэндокринный синдром.
9.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	**Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы**	44. Патология матки: миома, эндометриоз, трофобластическая болезнь, саркома. 45. Патология эндометрия: гиперпластические процессы, полипы, рак эндометрия. 46. Патология яичников: функциональные кисты, доброкачественные новообразования, рак. 47. Патология шейки матки, влагалища и вульвы. 48. Доброкачественная патология молочных желез.
10.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	**Неотложная и оперативная гинекология**	49. Воспалительные заболевания нижнего этажа женской половой сферы (спец. и неспецифические). 50. Воспалительные заболевания, верхнего этажа женской половой сферы (специфические и неспецифические). 51. Неотложные состояния в гинекологии: внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки кисты яичника, некроз узла. 52. Неотложные состояния в гинекологии: маточные кровотечения, кровотечения из влагалища и шейки матки. 53. Аномалии развития и положения половых органов. 54. Искусственный аборт. Способы прерывания беременности, осложнения аборта. 55. Виды хирургических вмешательств в гинекологии. 56. Травма половых органов.
11.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	**Общие вопросы акушерства и гинекологии**	57. Особенности консультирования в акушерстве и гинекологии. 58. Разбор ситуационных задач по акушерству и гинекологии. 59. Первичное обследование гинекологического и акушерского пациента.

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	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Клиническая фармакология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Госпитальная терапия, эндокринология. Госпитальная терапия (модуль)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4	Онкология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)			Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2			3	4	5	6	7	8
1	Физиологическое акушерство			4	26			18	48
2	Патология беременности			14	41			16	71
3	Патологическое акушерство			10	30			10	50
4	Изосерологическая несовместимость крови матери и плода.			2	6			2	10
5	Оперативное акушерство			4	18			2	24
6	Перинатология			4	6			4	14
7	Охрана репродуктивного здоровья			6	15			20	41
8	Эндокринная гинекология			6	14			10	30
9	Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы			6	16			16	38
10	Неотложная и оперативная гинекология			10	46			20	76
11	Общие вопросы акушерства и гинекологии			-	28			38	66
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		зачет/экзамен					+
		экзамен	контактная работа						3
			самостоятельная работа						33
	Итого:			66	246			156	504

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				сем. №7	сем. №8	сем. №9	сем. №10
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	7	Современные методы диагностики в гинекологии.	Понятие о современных методах диагностики в гинекологии. Показания, противопоказания, диагностические возможности, техника выполнения.	2			
2.	8	Современные представления о регуляции менструального цикла и его нарушениях.	Современные представления о регуляции менструального цикла. Нарушения менструального цикла. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	2			
3.	8	Проблемы гинекологической эндокринологии.	Климактерический синдром. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции.	1			
4.	8	Проблемы гинекологической эндокринологии.	Предменструальный синдром. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции.	1			
5.	8	Нейроэнокринные синдромы в гинекологии.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	2			
6.	9	Миома матки. Эндометриоз.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической	2			

			тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции				
7.	9	Проблемы онкогинекологии. Гиперпластические процессы и рак эндометрия.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	2			
8.	9	Опухоли яичников	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	1			
9.	9	Фоновые и предраковые заболевания шейки и тела матки.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	1			
10.	10	Урогенитальная инфекция	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	1			
11.	10	Воспалительные заболевания внутренних половых органов	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	1			
12.	10	Острый живот в гинекологии	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции		2		
13.	10	Аномалии развития и положения репродуктивных органов	Классификация, этиология, патогенез. Методы диагностики и лечения. Реабилитация репродуктивной функции.		2		
14.	10	Искусственный аборт.	Способы прерывания беременности – техника, показания, противопоказания, осложнения. Реабилитация репродуктивной системы		2		
15.	10	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных в гинекологии	Хирургические операции на половых органах. Варианты доступа. Объем операции. Техника выполнения.		2		
16.	7	Планирование семьи. Контрацепция. Бесплодный брак.	Организация работы по планированию семьи. Современные методы контрацепции. Диагностика и лечение бесплодия.		2		
17.	7	Вопросы организации акушерско-гинекологической помощи населению Российской Федерации.	Законодательные аспекты организации акушерско-гинекологической помощи в России. Понятие о порядках оказания медицинской помощи, стандартах и протоколах. Вопросы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков.		2		
18.	1	Основные этапы развития	Основные этапы развития акушерства как науки. Развитие акушерства в			2	

		акушерства как науки. Перинатология.	современной России. История развития акушерства в России и Кировской области Понятие о перинатологии.				
19.	1	Физиология беременности и родового акта. Обезболивание родов.	Физиологические изменения в организме женщины в период беременности. Обследование и наблюдение во время I, II и III периода родов. Партограмма. Оценка предполагаемой кровопотери в родах. Положение головки плода по отношению к плоскостям таза. Акушерское пособие в родах. Туалет новорожденного. Шкала Апгар. Признаки отделения последа. Способы выделения последа. Осмотр последа. Особенности течения беременности и родов у юных женщин.			2	
20.	2	Токсикозы беременных. Этиология, патогенез диагностика. Интенсивная терапия. Профилактика	Рвота беременных. Слюнотечение. Редкие формы – дерматозы, тетания, остеомляция, острая желтая атрофия печени, бронхиальная астма беременных. Преэклампсия – классификация, этиология и патогенез, клиника и диагностика. Эклампсия. Течение и ведение родов и послеродового периода. Интенсивная терапия тяжелых форм. Реабилитация.			4	
21.	2	Экстрагенитальная патология и беременность.	Течение беременности и ведение беременных с сердечно-сосудистой патологией (пороки, АГ, ревматизм), патологией почек (пиелонефрит, гломерулонефрит, МКБ), с анемией и с сахарным диабетом. Беременность и заболевания печени.				6
22.	2	Невынашивание и перенашивание беременности.	Самопроизвольный выкидыш, причины, клиника, лечение. Преждевременные роды (клиника угрозы, течение, акушерская помощь, профилактика) Оценка недоношенного ребенка. Современные критерии живорождённости. Понятие переношенной и пролонгированной беременности. Течение и ведение родов при перенашивании				2
23.	2	Фетоплацентарная недостаточность.	Степени зрелости плаценты. Классификация ФПН. Методы диагностики и принципы терапии ФПН			2	
24.	3	Аномалии родовой деятельности.	Этиология и патогенез. Патологический прелиминарный период. Первичная слабость родовой деятельности, Вторичная слабость родовой деятельности. Бурная и дискоординированная родовая деятельность. Профилактика аномалий родовых сил				1
25.	3	Узкий таз в современном акушерстве. Родовой травматизм	Понятие узкого таза. Классификация узких тазов. Диагностика. Особенности биомеханизма родов при различных формах сужения таза. Планирование метода родоразрешения при узком			2	

		матери и плода.	тазе. Особенности ведения родов при узком тазе. Клинически узкий таз: понятие, клиника, диагностика тактика ведения родов.				
26.	3	Акушерские кровотечения 2 половины беременности.	Причины кровотечений во 2 половине беременности. Предлежание плаценты и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, акушерская тактика.				2
27.	3	Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде.	Понятие атонии и гипотонии матки. Клиника и лечебная тактика. Клеммирование параметриев. Баллонная тампонада. Хирургические методы остановки (компрессионные швы, экстирпация матки). Поздние послеродовые кровотечения. Профилактика кровотечений.				2
28.	3	Современные принципы лечения акушерских кровотечений.	Определение геморрагического шока. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Организация экстренной помощи.				1
29.	3	Акушерская травма.	Понятие акушерского травматизма. Травматизм матери и новорожденного. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика.				2
30.	4	Иммуноконфликтная беременность.	Этиология и патогенез резус конфликта и конфликта по системе АВ0. Современные способы диагностики и лечения. Неспецифическая и специфическая профилактика.			2	
31.	5	Акушерские операции. Кесарево сечение в современном акушерстве.	Классификация. Основные влагалищные операции. ,Кесарево сечение. Показания: абсолютные, относительные. Противопоказания. Подготовка к операции. Техника операции. Ведение послеоперационного периода. Осложнения и отдаленные последствия для матери и плода.				2
32.	5	Послеродовые гнойно-септические заболевания.	Классификация, этиология, патогенез. Эндомиометрит, параметрит, тромбофлебит поверхностных вен голени. Тромбофлебит вен малого таза и глубоких вен конечностей. Акушерский перитонит. Сепсис. Послеродовый лактационный мастит. Бактериально-токсический шок.				2
33.	6	Патология плода. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.	Основные патологические состояния плода в различные периоды его внутриутробной жизни. Гипоксия плода, ЗВУР плода, аномалии развития. Современные способы диагностики и лечения.			2	2
Итого:				**16**	**12**	**16**	**22**

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№				Трудоемкость

п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	(час)			
				сем. №7	сем. №8	сем. №9	сем. №10
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	1	Репродуктивная система женщины	Этапы формирования репродуктивной системы женщины, уровни регуляции половой системы, возрастные периоды в жизни женщины.	2			
2.	7	Организация работы гинекологического стационара.	Организация работы гинекологического стационара.	1			
3.	7	Методы обследования гинекологических больных	Методы обследования гинекологических больных (осмотр, влагалищное исследование, ЦГСГ, пневмопельвиография, кольпоскопия, биопсия, диагностическое выскабливание, гистероскопия, цитологические методы исследования, УЗИ и др.). *Практическая подготовка*	3 В т.ч. ПП – 1 ч			
4.	7	Превентивные технологии.	Методы профилактики гинекологических заболеваний.	1			
5.	7	Биоценоз половых органов. Интимная гигиена.	Понятие о биоценозе влагалища и его регуляции.	1			
6.	7	Планирование семьи. Контрацепция.	Понятие о планирование семьи, предупреждение нежелательной беременности. *Практическая подготовка*		5 В т.ч. ПП -1 ч		
7.	7	Бесплодный брак	Бесплодный брак: причины, методы диагностики, алгоритм оказания медицинской помощи.		4		
8.	8	Основы гормонотерапии.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения. *Практическая подготовка*	2 В т.ч. ПП 1ч			
9.	8	Гипоменструальный синдром – поликистозные яичник, врожденная гиперплазия коры надпочечников, гиперпролактинемия, яичниковая недостаточность.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения. *Практическая подготовка*	3 В т.ч. ПП 1ч			
10.	8	Нейроэндокринный синдром.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	3			
11.	8	Естественная и искусственная менопауза, климактерический синдром.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	3			
12.	8	Предменструальный синдром.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	3			
13.	9	Патология матки: миома, эндометриоз,	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез,		4		

		трофобластическая болезнь, саркома.	методы диагностики и лечения. *Практическая подготовка*		В т.ч. ПП 2ч		
14.	9	Патология эндометрия: гиперпластические процессы, полипы, рак эндометрия.	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.		3		
15.	9	Патология яичников: функциональные кисты, доброкачественные новообразования, рак.	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.		3		
16.	9	Патология шейки матки, влагалища и вульвы.	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.		3		
17.	9	Доброкачественная патология молочных желез.	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.		3		
18.	10	Воспалительные заболевания нижнего этажа женской половой сферы (спец. и неспецифические).	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	7			
19.	10	Воспалительные заболевания, верхнего этажа женской половой сферы (специфические и неспецифические).	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	7			
20.	10	Неотложные состояния в гинекологии: внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки кисты яичника, некроз узла.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения. *Практическая подготовка*	7 В т.ч. ПП 2ч			
21.	10	Неотложные состояния в гинекологии: маточные кровотечения, кровотечения из влагалища и шейки матки.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	6			
22.	10	Аномалии развития и положения половых органов.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.		4		
23.	10	Искусственный аборт. Способы прерывания беременности, осложнения аборта.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.		5		
24.	10	Виды хирургических вмешательств в гинекологии.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.		5		
25.	10	Травма половых органов.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.		5		
26.	11	Особенности консультирования в акушерстве и гинекологии.	Особенности консультирования в акушерстве и гинекологии. Первичное обследование гинекологического и акушерского	7	14 В т.ч	3	2

		Первичное обследование гинекологического и акушерского пациента. Решение ситуационных задач	пациента. *Практическая подготовка*		ПП 2ч		
27.	11	Зачетное занятие	Тестирование, собеседование, практические навыки		2		
28.	1	Структура и организация работы родильного дома. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома Структура и организация работы женской консультации. Организация помощи беременным в женской консультации.	Структура родильного дома. Организация потоков пациентов. Приказ МЗ № 1130н, СанПиН. Показатели работы родильного дома. Структура и организация работы женской консультации. Акушерская терминология. *Практическая подготовка*			6 В т.ч. ПП 2ч	
29.	1	Наступление и развитие беременности. Фето-плацентарный комплекс. Физиология плода. Методы оценки состояния внутриутробного плода. Плод как объект родов.	Имплантация. Плацентация. Плацента – строение и функции (питательная, дыхательная, гормональная, защитная). Критические периоды развития беременности. Эмбриональный и фетальный период развития плода. Сердечно-сосудистая система, гемопоэз, кровообращение, иммунная система, дыхательная система, нейроэндокринная, нервная, выделительная система, желудочно-кишечный тракт плода. Определение массы плода			6	
30.	1	Изменение в организме женщины при беременности Женский таз с акушерской точки зрения. Специальное акушерское обследование Диагностика ранних сроков беременности.	Изменения во внутренних и наружных половых органах, молочных железах. Изменения в ЦНС, психологический статус. Изменения в эндокринной, иммунной системе, органах кроветворения и свертывающей системе крови. Особенности дыхательной и выделительной систем беременных. Изменения в органах пищеварения, опорно-двигательном аппарате, коже. Особенности сбора анамнеза. Осмотр беременной. Измерение и пальпация живота. Приемы Леопольда-Левицкого. Измерение таза. Индекс Соловьева. Аускультация сердечных тонов плода Влагалищное исследование беременной. Определение срока беременности и родов.			6	
31.	1	Признаки готовности организма к родам.	Признаки готовности организма к родам.			6 В т.ч.	

		Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Течение физиологических родов. Ведение родов Течение и ведение послеродового периода.	Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Течение физиологических родов. Ведение родов Течение и ведение послеродового периода. *Практическая подготовка*.			ПП 2ч	
32.	2	Ранний токсикоз беременных.	Этиология, патогенез, методы диагностики и лечение осложнений беременности.			6	
33.	2	Преэклампсия	Этиология, патогенез, методы диагностики и лечение. Осложнения, алгоритм оказания неотложной помощи. *Практическая подготовка*			10 В т.ч. ПП 3ч	
34.	2	Беременность на фоне экстрагенитальной патологии	Влияние ЭГЗ на течение беременности и родов. Тактика ведения беременности на фоне ЭГЗ. *Практическая подготовка*			13 В т.ч. ПП 3ч	
35.	2	Невынашивание и перенашивание беременности	Этиология, патогенез, методы диагностики и лечение.			6	
36.	2	Фетоплацентарная недостаточность	Классификация. Этиология, патогенез, методы диагностики и лечение.			6	
37.	3	Аномалии родовых сил.	Классификация. Этиология и патогенез осложнений в 1, 2 и 3 периоде родов, послеродовом периоде. Методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи.				6
38.	3	Роды при узком тазе.	Понятие об анатомически и клинически узком тазе. Классификация. Этиология и патогенез осложнений в 1, 2 и 3 периоде родов, послеродовом периоде. Методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи. *Практическая подготовка*				6 В т.ч. ПП 2
39.	3	Тазовые предлежания плода. Неправильное положение плода. Роды при разгибательных вставлениях головки. Роды при многоплодной беременности и крупном плоде.	Классификация. Этиология и патогенез осложнений в 1, 2 и 3 периоде родов, послеродовом периоде. Методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи.			3	
40.	3	Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.	Классификация, факторы риска. Этиология и патогенез осложнений.Методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи.			3	

41.	3	Аномалии прикрепления плаценты. Гипотонические и атонические кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде. Геморрагический шок.	Классификация. Этиология и патогенез, факторы риска. Клиника. Методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи.			4	
42.	3	ДВС синдром в акушерстве. Эмболия околоплодными водами.	Этиология и патогенез. Методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи.			2	
43.	3	Акушерский травматизм	Понятие об акушерском травматизме. Классификация. Этиология и патогенез осложнений. Методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи. *Практическая подготовка*				6 В т.ч. ПП 2
44.	4	Иммуноконфликтная беременность. Резус конфликт, конфликт по системе АВ0.	Этиология, патогенез, методы диагностики, акушерская тактика. Методы профилактики. Прогноз для плода и новорожденного.				6
45.	5	Акушерские операции и пособия при родоразрешении. Родоразрешающие операции.	Показания, противопоказания, условия, техника выполнения акушерских операций. Профилактика осложнений. Реабилитация.				6
46.	5	Кесарево сечение	Показания, противопоказания, условия, техника выполнения. Профилактика осложнений. Реабилитация.				6
47.	5	Послеродовые инфекционно-воспалительные заболевания.	Этиология, патогенез, классификация, факторы риска. Клиника, диагностика, методы лечения, профилактика				6
48.	6	Патология плода	Влияние вредных факторов на плод. Методы оценки состояния плода. Пренатальная диагностика пороков развития плода. Внутриутробное инфицирование и пороки развития плода. Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного.				6
Итого:				**56**	**60**	**80**	**50**

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	7	Охрана репродуктивного здоровья	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	16

2		Эндокринная гинекология	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	10
3		Неотложная и оперативная гинекология	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	10
Итого часов в семестре:				**36**
1	8	Охрана репродуктивного здоровья	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	4
2		Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	16
3		Неотложная и оперативная гинекология	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	10
4		Общие вопросы акушерства и гинекологии	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	6
Итого часов в семестре:				**36**
1	9	Физиологическое акушерство	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	18
2		Патология беременности	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	16
3		Патологическое акушерство	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	4
4		Общие вопросы акушерства и гинекологии	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	10
Итого часов в семестре:				**48**
1	10	Патологическое акушерство	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	6
2		Изосерологическая несовместимость крови матери и плода.	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	2
3		Оперативное акушерство	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	2
4		Перинатология	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	4
5		Общие вопросы акушерства и гинекологии	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	22
Итого часов в семестре:				**36**
Всего часов на самостоятельную работу:				**156**

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

4.1.1. 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.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

4.1.2. 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	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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

	гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]				

4.2. Нормативная база

1. Федеральный Закон Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

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

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

Для осуществления образовательного процесса используются:

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (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 Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
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 05.05.2016 г.

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 (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные

помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
Аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций	1-411 г. Киров, ул. Карла Маркса, д.137, Здание учебного корпуса №1	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)/ 1 компьютер с выходом в Интернет; проектор, экран, звукоусилительная аппаратура, демонстрационные телевизоры
Учебная аудитории для проведения занятий семинарского типа, текущего контроля и промежуточной аттестации	1-307 г. Киров, ул. Карла Маркса, д.137, Здание учебного корпуса №1	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические); доска для ведения записей маркерами; информационные стенды. Компьютерные классы по 14 индивидуальных рабочих мест с возможностью выхода в Интернет и доступом в электронную информационно- образовательную среду вуза
Аудитория для проведения занятий лекционного типа	3-803 г. Киров, ул. Карла Маркса, д.112, Здание учебного корпуса № 3 (со столовой и хозяйственным блоком)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические).1 компьютер с выходом в Интернет; проектор, экран, звукоусилительная аппаратура, демонстрационные телевизоры
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа	конференц-зал г. Киров, ул. Московская, д.163, Учебно-лабораторные помещения на базе КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	аудитории 2,3,4,5 этажей г. Киров, ул. Московская, д.163, Учебно-лабораторные помещения на базе КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет (CPU INTEL CORE i3 2100; Max Select Elite; Universal 44; ATX 250 W Celeron, ноутбук ASER ASPIRE), мультимедиа проектор Taxan U6-232, экран, информационно-меловые доски (доски для ведения записей маркерами), наборы демонстрационного оборудования и учебно- наглядных пособий по темам занятий в виде таблиц и муляжей, нормативно-правовые документы
Помещение для самостоятельной работы	1-1-Читальный зал библиотеки г. Киров, ул. Карла Маркса, д.137, Здание учебного корпуса №1	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет 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".

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

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

Основное учебное время выделяется на контактную аудиторную и внеаудиторную 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: Основные этапы развития акушерства как науки. Перинатология; Физиология беременности и родового акта. Обезболивание родов; Невынашивание и перенашивание беременности; Фетоплацентарная недостаточность; Аномалии родовой деятельности; Узкий таз в современном акушерстве. Родовой травматизм матери и плода; Акушерские кровотечения 2 половины беременности; Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде; Иммуноконфликтная беременность; Послеродовые гнойно-септические заболевания; Гипоксия плода и асфиксия новорожденного; Современные методы диагностики в гинекологии; Вопросы организации акушерско-гинекологической помощи населению Российской Федерации; Современные представления о регуляции менструального цикла и его нарушениях; Проблемы гинекологической эндокринологии; Миома матки. Эндометриоз; Воспалительные заболевания внутренних половых органов; Острый живот в гинекологии; Методы прерывания беременности и другие.

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: лекция №10 Урогенитальная инфекция.

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

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области родовспоможения и оказания помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам, а также гинекологической помощи женщинам репродуктивного возраста, детям и подросткам.

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 учебного 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: Структура и организация работы родильного дома. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома. Структура и организация работы женской консультации. Организация помощи беременным в женской консультации; Изменение в организме женщины при беременности. Женский таз с акушерской точки зрения. Специальное акушерское обследование. Диагностика ранних сроков беременности; Признаки готовности организма к родам. Биомеханизм

родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Течение физиологических родов. Ведение родов. Течение и ведение послеродового периода и другие.
- семинар-дискуссия по теме: Планирование семьи. Контрацепция.
- конференция по теме Беременность на фоне экстрагенитальной патологии
- учебно-ролевая игра по теме: Патология плода.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Акушерство и гинекология» и включает написание рефератов, подготовку к тестированию, подготовку к текущему контролю, подготовку к занятиям.

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 рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата способствует 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 решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, рефератов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических навыков, собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

– размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;

– сопровождения электронного обучения;

– организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;

– организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;

– организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);

– контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	*Виды занятий/работ*	*Виды учебной работы обучающихся*	
		Контактная работа (on-line и off-line)	*Самостоятельная работа*
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов (и (или) эссе)
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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 зачет/экзамен. На зачете/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 критерий 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.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две

формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории обучающихся	***Формы***
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории обучающихся	***Виды оценочных средств***	***Формы контроля и оценки результатов обучения***
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с

ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;

- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;

- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;

- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;

- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины

«Акушерство и гинекология»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)

Форма обучения очная

Кафедра акушерства и гинекологии

Автор (ы) Макарова И.А.

На 2024 / 2025 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт **3.3. «Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий»** изменить и читать в следующей редакции:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Физиологическое акушерство	4	38			18	60
2	Патология беременности	14	41			16	71
3	Патологическое акушерство	10	30			10	50
4	Изосерологическая несовместимость крови матери и плода.	2	6			2	10
5	Оперативное акушерство	4	18			2	24
6	Перинатология	4	6			4	14
7	Охрана репродуктивного здоровья	6	13			20	39
8	Эндокринная гинекология	6	14			10	30
9	Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы	6	16			16	38
10	Неотложная и оперативная гинекология	10	36			20	66
11	Общие вопросы акушерства и гинекологии	-	28			38	66
	Вид промежуточной аттестации: зачет	зачет/экзамен					+
	экзамен: контактная работа						3
	экзамен: самостоятельная работа						33
	Итого:	66	246			156	504

2. Пункт **3.4. «Тематический план лекций»**: изменить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				сем. №7	сем. №8	сем. №9	сем. №10
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	7	Современные методы диагностики в гинекологии.	Понятие о современных методах диагностики в гинекологии. Показания, противопоказания, диагностические возможности, техника выполнения.	2			
2.	8	Современные представления о регуляции менструального цикла и его нарушениях.	Современные представления о регуляции менструального цикла. Нарушения менструального цикла. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	2			

3.	8	Проблемы гинекологической эндокринологии.	Климактерический синдром. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции.	1			
4.	8	Проблемы гинекологической эндокринологии.	Предменструальный синдром. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции.	1			
5.	8	Нейроэнокринные синдромы в гинекологии.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	2			
6.	9	Миома матки. Эндометриоз.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	2			
7.	9	Проблемы онкогинекологии. Гиперпластические процессы и рак эндометрия.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	2			
8.	9	Опухоли яичников	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	1			
9.	9	Фоновые и предраковые заболевания шейки и тела матки.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	1			
10.	10	Урогенитальная инфекция	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	1			
11.	10	Воспалительные заболевания внутренних половых органов	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	1			
12.	10	Острый живот в гинекологии	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции		2		
13.	10	Аномалии развития и положения репродуктивных органов	Классификация, этиология, патогенез. Методы диагностики и лечения. Реабилитация репродуктивной функции.		2		
14.	10	Искусственный аборт.	Способы прерывания беременности – техника, показания, противопоказания, осложнения. Реабилитация репродуктивной системы		2		
15.	10	Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных в гинекологии	Хирургические операции на половых органах. Варианты доступа. Объем операции. Техника выполнения.		2		
16.	7	Планирование семьи. Контрацепция. Бесплодный брак.	Организация работы по планированию семьи. Современные методы контрацепции. Диагностика и лечение бесплодия.			2	

17.	7	Вопросы организации акушерско-гинекологической помощи населению Российской Федерации.	Законодательные аспекты организации акушерско-гинекологической помощи в России. Понятие о порядках оказания медицинской помощи, стандартах и протоколах. Вопросы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков.			2	
18.	1	Основные этапы развития акушерства как науки. Перинатология.	Основные этапы развития акушерства как науки. Развитие акушерства в современной России. История развития акушерства в России и Кировской области Понятие о перинатологии.		2		
19.	1	Физиология беременности и родового акта. Обезболивание родов.	Физиологические изменения в организме женщины в период беременности. Обследование и наблюдение во время I, II и III периода родов. Партограмма. Оценка предполагаемой кровопотери в родах. Положение головки плода по отношению к плоскостям таза. Акушерское пособие в родах. Туалет новорожденного. Шкала Апгар. Признаки отделения последа. Способы выделения последа. Осмотр последа. Особенности течения беременности и родов у юных женщин.		2		
20.	2	Токсикозы беременных. Этиология, патогенез диагностика. Интенсивная терапия. Профилактика	Рвота беременных. Слюнотечение. Редкие формы – дерматозы, тетания, остеомляция, острая желтая атрофия печени, бронхиальная астма беременных. Преэклампсия – классификация, этиология и патогенез, клиника и диагностика. Эклампсия. Течение и ведение родов и послеродового периода. Интенсивная терапия тяжелых форм. Реабилитация.			4	
21.	2	Экстрагенитальная патология и беременность.	Течение беременности и ведение беременных с сердечно-сосудистой патологией (пороки, АГ, ревматизм), патологией почек (пиелонефрит, гломерулонефрит, МКБ), с анемией и с сахарным диабетом. Беременность и заболевания печени.				6
22.	2	Невынашивание и перенашивание беременности.	Самопроизвольный выкидыш, причины, клиника, лечение. Преждевременные роды (клиника угрозы, течение, акушерская помощь, профилактика) Оценка недоношенного ребенка. Современные критерии живорождённости. Понятие переношенной и пролонгированной беременности. Течение и ведение родов при перенашивании				2
23.	2	Фетоплацентарная недостаточность.	Степени зрелости плаценты. Классификация ФПН. Методы диагностики и принципы терапии ФПН			2	
24.	3	Аномалии родовой деятельности.	Этиология и патогенез. Патологический прелиминарный период. Первичная слабость родовой деятельности, Вторичная слабость родовой деятельности. Бурная и дискоординированная родовая деятельность. Профилактика аномалий родовых сил				1

25.	3	Узкий таз в современном акушерстве. Родовой травматизм матери и плода.	Понятие узкого таза. Классификация узких тазов. Диагностика. Особенности биомеханизма родов при различных формах сужения таза. Планирование метода родоразрешения при узком тазе. Особенности ведения родов при узком тазе. Клинически узкий таз: понятие, клиника, диагностика тактика ведения родов.			2	
26.	3	Акушерские кровотечения 2 половины беременности.	Причины кровотечений во 2 половине беременности. Предлежание плаценты и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, акушерская тактика.				2
27.	3	Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде.	Понятие атонии и гипотонии матки. Клиника и лечебная тактика. Клеммирование параметриев. Баллонная тампонада. Хирургические методы остановки (компрессионные швы, экстирпация матки). Поздние послеродовые кровотечения. Профилактика кровотечений.				2
28.	3	Современные принципы лечения акушерских кровотечений.	Определение геморрагического шока. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Организация экстренной помощи.				1
29.	3	Акушерская травма.	Понятие акушерского травматизма. Травматизм матери и новорожденного. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика.				2
30.	4	Иммуноконфликтная беременность.	Этиология и патогенез резус конфликта и конфликта по системе АВ0. Современные способы диагностики и лечения. Неспецифическая и специфическая профилактика.			2	
31.	5	Акушерские операции. Кесарево сечение в современном акушерстве.	Классификация. Основные влагалищные операции. ,Кесарево сечение. Показания: абсолютные, относительные. Противопоказания. Подготовка к операции. Техника операции. Ведение послеоперационного периода. Осложнения и отдаленные последствия для матери и плода.				2
32.	5	Послеродовые гнойно-септические заболевания.	Классификация, этиология, патогенез. Эндомиометрит, параметрит, тромбофлебит поверхностных вен голени. Тромбофлебит вен малого таза и глубоких вен конечностей. Акушерский перитонит. Сепсис. Послеродовый лактационный мастит. Бактериально-токсический шок.				2
33.	6	Патология плода. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.	Основные патологические состояния плода в различные периоды его внутриутробной жизни. Гипоксия плода, ЗВУР плода, аномалии развития. Современные способы диагностики и лечения.			2	2
Итого:				**16**	**12**	**16**	**22**

3. Пункт **3.5. «Тематический план практических занятий (семинаров)»**: изменить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)			
				сем. №7	сем. №8	сем. №9	сем. №10
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	1	Репродуктивная система женщины	Этапы формирования репродуктивной системы женщины, уровни регуляции половой системы, возрастные периоды в жизни женщины.	2			
2.	7	Организация работы гинекологического стационара.	Организация работы гинекологического стационара.	1			
3.	7	Методы обследования гинекологических больных	Методы обследования гинекологических больных (осмотр, влагалищное исследование, ЦГСГ, пневмопельвиография, кольпоскопия, биопсия, диагностическое выскабливание, гистероскопия, цитологические методы исследования, УЗИ и др.). *Практическая подготовка*	3 В т.ч. ПП – 1 ч			
4.	7	Превентивные технологии.	Методы профилактики гинекологических заболеваний.	1			
5.	7	Биоценоз половых органов. Интимная гигиена.	Понятие о биоценозе влагалища и его регуляции.	1			
6.	7	Планирование семьи. Контрацепция.	Понятие о планирование семьи, предупреждение нежелательной беременности. *Практическая подготовка*			3 В т.ч. ПП - 1 ч	
7.	7	Бесплодный брак	Бесплодный брак: причины, методы диагностики, алгоритм оказания медицинской помощи.			4	
8.	8	Основы гормонотерапии.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения. *Практическая подготовка*	2 В т.ч. ПП 1ч			
9.	8	Гипоменструальный синдром – поликистозные яичник, врожденная гиперплазия коры надпочечников, гиперпролактинемия, яичниковая недостаточность.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения. *Практическая подготовка*	3 В т.ч. ПП 1ч			
10.	8	Нейроэндокринный синдром.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	3			
11.	8	Естественная и искусственная менопауза, климактерический синдром.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	3			
12.	8	Предменструальный синдром.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	3			
13.	9	Патология матки: миома, эндометриоз, трофобластическая болезнь, саркома.	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения. *Практическая подготовка*		4 В т.ч. ПП 2ч		
14.	9	Патология эндометрия: гиперпластические процессы, полипы, рак эндометрия.	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.		3		
15.	9	Патология яичников: функциональные кисты, доброкачественные новообразования, рак.	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.		3		

16.	9	Патология шейки матки, влагалища и вульвы.	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.		3		
17.	9	Доброкачественная патология молочных желез.	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.		3		
18.	10	Воспалительные заболевания нижнего этажа женской половой сферы (спец. и неспецифические).	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	7			
19.	10	Воспалительные заболевания, верхнего этажа женской половой сферы (специфические и неспецифические).	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	7			
20.	10	Неотложные состояния в гинекологии: внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки кисты яичника, некроз узла.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения. *Практическая подготовка*	7 В т.ч. ПП 2ч			
21.	10	Неотложные состояния в гинекологии: маточные кровотечения, кровотечения из влагалища и шейки матки.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	6			
22.	10	Аномалии развития и положения половых органов.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.		2		
23.	10	Искусственный аборт. Способы прерывания беременности, осложнения аборта.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.		3		
24.	10	Виды хирургических вмешательств в гинекологии.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.		2		
25.	10	Травма половых органов.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.		2		
26.	11	Особенности консультирования в акушерстве и гинекологии. Первичное обследование гинекологического и акушерского пациента. Решение ситуационных задач	Особенности консультирования в акушерстве и гинекологии. Первичное обследование гинекологического и акушерского пациента. *Практическая подготовка*	7	9 В т.ч ПП 2ч	8	2
27.	11	Зачетное занятие	Тестирование, собеседование, практические навыки		2		
28.	1	Структура и организация работы родильного дома. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома Структура и организация работы женской консультации. Организация помощи беременным в женской консультации.	Структура родильного дома. Организация потоков пациентов. Приказ МЗ № 1130н, СанПиН. Показатели работы родильного дома. Структура и организация работы женской консультации. Акушерская терминология. *Практическая подготовка*		6 В т.ч. ПП 2ч	3	
29.	1	Наступление и развитие беременности. Фето-плацентарный комплекс. Физиология плода. Методы оценки состояния внутриутробного плода. Плод как объект родов.	Имплантация. Плацентация. Плацента – строение и функции (питательная, дыхательная, гормональная, защитная). Критические периоды развития беременности. Эмбриональный и фетальный период развития плода. Сердечно-сосудистая система, гемопоэз, кровообращение, иммунная система, дыхательная система, нейроэндокринная, нервная, выделительная		6	3	

			система, желудочно-кишечный тракт плода. Определение массы плода				
30.	1	Изменение в организме женщины при беременности Женский таз с акушерской точки зрения. Специальное акушерское обследование Диагностика ранних сроков беременности.	Изменения во внутренних и наружных половых органах, молочных железах. Изменения в ЦНС, психологический статус. Изменения в эндокринной, иммунной системе, органах кроветворения и свертывающей системе крови. Особенности дыхательной и выделительной систем беременных. Изменения в органах пищеварения, опорно-двигательном аппарате, коже. Особенности сбора анамнеза. Осмотр беременной. Измерение и пальпация живота. Приемы Леопольда-Левицкого. Измерение таза. Индекс Соловьева. Аускультация сердечных тонов плода Влагалищное исследование беременной. Определение срока беременности и родов.		6	2	
31.	1	Признаки готовности организма к родам. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Течение физиологических родов. Ведение родов Течение и ведение послеродового периода.	Признаки готовности организма к родам. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Течение физиологических родов. Ведение родов Течение и ведение послеродового периода. *Практическая подготовка*.		6 В т.ч. ПП 2ч	4	
32.	2	Ранний токсикоз беременных.	Этиология, патогенез, методы диагностики и лечение осложнений беременности.			6	
33.	2	Преэклампсия	Этиология, патогенез, методы диагностики и лечение. Осложнения, алгоритм оказания неотложной помощи. *Практическая подготовка*			10 В т.ч. ПП 3ч	
34.	2	Беременность на фоне экстрагенитальной патологии	Влияние ЭГЗ на течение беременности и родов. Тактика ведения беременности на фоне ЭГЗ. *Практическая подготовка*			13 В т.ч. ПП 3ч	
35.	2	Невынашивание и перенашивание беременности	Этиология, патогенез, методы диагностики и лечение.			6	
36.	2	Фетоплацентарная недостаточность	Классификация. Этиология, патогенез, методы диагностики и лечение.			6	
37.	3	Аномалии родовых сил.	Классификация. Этиология и патогенез осложнений в 1, 2 и 3 периоде родов, послеродовом периоде. Методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи.				6
38.	3	Роды при узком тазе.	Понятие об анатомически и клинически узком тазе. Классификация. Этиология и патогенез осложнений в 1, 2 и 3 периоде родов, послеродовом периоде. Методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи. *Практическая подготовка*				6 В т.ч. ПП 2
39.	3	Тазовые предлежания плода. Неправильное положение плода.	Классификация. Этиология и патогенез осложнений в 1, 2 и 3 периоде родов, послеродовом периоде.			3	

		Роды при разгибательных вставлениях головки. Роды при многоплодной беременности и крупном плоде.	Методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи.				
40.	3	Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.	Классификация, факторы риска. Этиология и патогенез осложнений.Методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи.			3	
41.	3	Аномалии прикрепления плаценты. Гипотонические и атонические кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде. Геморрагический шок.	Классификация. Этиология и патогенез, факторы риска. Клиника. Методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи.			4	
42.	3	ДВС синдром в акушерстве. Эмболия околоплодными водами.	Этиология и патогенез. Методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи.			2	
43.	3	Акушерский травматизм	Понятие об акушерском травматизме. Классификация. Этиология и патогенез осложнений. Методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи. *Практическая подготовка*				6 В т.ч. ПП 2
44.	4	Иммуноконфликтная беременность. Резус конфликт, конфликт по системе АВ0.	Этиология, патогенез, методы диагностики, акушерская тактика. Методы профилактики. Прогноз для плода и новорожденного.				6
45.	5	Акушерские операции и пособия при родоразрешении. Родоразрешающие операции.	Показания, противопоказания, условия, техника выполнения акушерских операций. Профилактика осложнений. Реабилитация.				6
46.	5	Кесарево сечение	Показания, противопоказания, условия, техника выполнения. Профилактика осложнений. Реабилитация.				6
47.	5	Послеродовые инфекционно-воспалительные заболевания.	Этиология, патогенез, классификация, факторы риска. Клиника, диагностика, методы лечения, профилактика				6
48.	6	Патология плода	Влияние вредных факторов на плод. Методы оценки состояния плода. Пренатальная диагностика пороков развития плода. Внутриутробное инфицирование и пороки развития плода. Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного.				6
Итого:				**56**	**60**	**80**	**50**

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“13” сентября 2024 г. Протокол № 1/1

Зав. кафедрой С.А. Дворянский

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:

Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» сентября 2024 г., протокол № 1

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Акушерство и гинекология»

Специальность 31.05.01. Лечебное дело (3++)
Форма обучения очная
Кафедра акушерства и гинекологии
Автор(ы) Макарова И.А.

На 2025-2026 учебный год в рабочую программу внести следующие дополнения и изменения:
1. Раздел 2. «Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы» изменить и читать в следующей редакции:

Общая трудоемкость дисциплины составляет 14 зачетных единиц, 504 часа.

Вид учебной работы			Всего часов	Семестры			
				№ 7	№8	№9	№10
1			2	3	4	5	6
Контактная работа (всего)			**312**	**72**	**72**	**91**	**77**
в том числе:							
Лекции (Л)			66	16	12	16	22
Практические занятия (ПЗ)			246	56	60	75	55
Самостоятельная работа (всего)			**156**	**36**	**36**	**53**	**31**
в том числе:							
- написание реферата			47	18	-	29	-
- подготовка к тестированию			40	6	12	10	12
- подготовка к текущему контролю			32	6	12	4	10
- подготовка к занятиям			37	6	12	10	9
Вид промежуточной аттестации	зачет		+		+		
	экзамен	контактная работа	3				3
		самостоятельная работа	33				33
Общая трудоемкость (часы)			504	108	108	144	144
Зачетные единицы			14	3	3	4	4

2. Раздел 3. «Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)» изменить и читать в следующей редакции:

***2.1.* 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)**

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	**Гинекология**	**Лекции**: 1. Гинекология как наука. Современные методы диагностики в гинекологии. 2. Современные представления о регуляции менструального цикла и его нарушениях. 3. Проблемы гинекологической эндокринологии. 4. Нейроэнокринные синдромы в гинекологии. 5. Доброкачественные опухоли органов женской репродуктивной системы. 6. Проблемы онкогинекологии. 7. Воспалительные заболевания женских половых органов. 8. Острый живот в гинекологии. **Практические занятия:** 1.Репродуктивная система женщины.

			2. Биоценоз женских половых органов. 3. Современные представления о нейроэндокринной регуляции менструального цикла. 4. Методы обследования гинекологических больных. 5. Нарушения менструального цикла. Нарушения полового развития. 6. Естественная и искусственная менопауза, климактерический синдром. 7. Предменструальный синдром. 8. Воспалительные заболевания женских половых органов (специфические и неспецифические). 9. Патология шейки матки, влагалища и вульвы. 10. Патология матки: миома, эндометриоз, трофобластическая болезнь, рак, саркома. 11. Патология эндометрия: гиперпластические процессы, полипы, рак эндометрия. 12. Патология яичников: функциональные кисты, доброкачественные новообразования, рак. 13. Доброкачественная патология молочных желез. 14. Аномалии развития и положения половых органов. 15. Неотложные состояния в гинекологии: внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки кисты яичника, некроз узла. Малые и большие гинекологические операции, предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных. 16. Решение ситуационных задач.
2.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	**Физиологическое акушерство**	**Лекции:** 1.Акушерство как наука. Современные методы диагностики в акушерстве. 2.Физиологические изменения в организме женщины в период беременности. 3. Физиологические роды. 4. Физиологические роды. 5. Физиология послеродового периода. 6. Физиология плода и новорожденного. **Практические занятия:** **1. Физиология беременности. Оплодотворение, развитие плодного яйца. Эмбриональный и фетальный период развития плода Фетоплацентарный комплекс. Основные функции плаценты. Строение пуповины. Состав и значение околоплодных вод.** 2.Физиологические изменения в организме женщины при беременности. Женский таз с акушерской точки зрения. 3.Физиология плода. Плод как объект родов. **4. Методы обследования в акушерстве и перинатологии. Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты предстоящих родов.** 5. Признаки готовности организма к родам. Методы оценки готовности организма к родам. Методы подготовки шейки матки к родам. Причины наступления родов. 6. Периоды родов, изменения в матке во время родов. Понятие о периодах родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. 7. Клиническое течение физиологических родов. Ведение физиологических родов. Обезболивание родов. 8. Физиология послеродового периода. 9. Физиология периода новорожденности. 10. Решение ситуационных задач.

3.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	**Патологическое акушерство**	**Лекции**: 1.Токсикозы беременности. 2. Невынашивание беременности и преждевременные роды. 3. Узкий таз в современном акушерстве. Акушерский травматизм. 4. Акушерские кровотечения. 5. Оперативное акушерство. 6. Беременность и экстрагенитальные заболевания. 7. Беременность и экстрагенитальные заболевания. 8. Послеродовые инфекционные заболевания. **Практические занятия:** 1.Ранний токсикоз беременных. 2. Преэклампсия. Эклампсия. HELLP-синдром. 3. Невынашивание и перенашивание беременности. Преждевременные роды. 4. Многоплодная беременность. 5. Иммуноконфликтная беременность. 6. Тазовое предлежание. 7. Неправильные положения и предлежания плода. 8. Узкий таз. 9. Кровотечения в акушерстве. 10. Аномалии родовой деятельности. 11.Акушерская травма матери и плода. 12. Патология плода и новорожденного. Гипоксия и асфиксия плода. 13. Оперативное акушерство. 14. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях. 15. Послеродовые инфекционные заболевания матери и плода. 16. Решение ситуационных задач.
4.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	**Общие вопросы акушерства и гинекологии. Охрана репродуктивного здоровья населения.**	**Лекции:** 1.История развития акушерства и гинекологии в России. Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии. 2. Актуальные вопросы перинатологии. 3.Законодательные аспекты организации акушерско-гинекологической помощи в РФ. 4. Стратегия по реализации семейной и демографической политике в РФ. 5. Вопросы профилактики заболеваний органов репродуктивной системы 6. Актуальные вопросы детской гинекологии. 7. Планирование семьи и контрацепция. 8. Вопросы прегравидарной подготовки в современном обществе. 9. Ведение физиологической беременности от зачатия до рождения. 10. Бесплодный брак. 11. Искусственный аборт. **Практические занятия:** 1.Стратегия по реализации семейной и демографической политики в России до 2036 года. 2. Структура и организация работы акушерского стационара. Структура и организация работы женской консультации. Структура и организации работы гинекологического отделения. Санитарно-эпидемиологический режим акушерского и хирургического стационаров. 3. Требования к ведению медицинской документации в акушерстве и гинекологии. Вопросы контроля качества оказания медицинской помощи. Мониторинг случаев КАС в акушерстве и гинекологии.

			4. Организация работы по раннему выявлению и профилактике заболеваний органов женской репродуктивной системы. Диспансеризация репродуктивного здоровья граждан РФ. Вопросы акушерской диспансеризации и диспансерного наблюдения гинекологических больных **5. Организация работы по охране репродуктивного здоровья детей и подростков. Вопросы диспансеризации репродуктивного здоровья детей и подростков.** 6. Алгоритм ведения нормальной беременности. 7. Планирование семьи. Контрацепция. 8. Искусственный аборт. Медико-социальные вопросы прерывания беременности. 9. Бесплодный брак. 10. Особенности консультирования в акушерстве и гинекологии. Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии. 11.Решение ситуационных задач.

2.2. 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	3	4
1	Клиническая фармакология	+	+	+	+
2	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	+	+	+	+
3	Госпитальная терапия, эндокринология. Госпитальная терапия (модуль)	+	+	+	+
4	Онкология	+	+	+	+

2.3. 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)			Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2			3	4	5	6	7	8
1.	Гинекология			16	56			36	108
2.	Физиологическое акушерство			12	60			36	108
3.	Патологическое акушерство			16	75			53	144
4.	Общие вопросы акушерства и гинекологии. Охрана репродуктивного здоровья населения.			22	55			31	108
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		зачет/экзамен					+
		экзамен	контактная работа						3
			самостоятельная работа						33
	Итого:			66	246			156	504

2.4. 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				сем. №7	сем. №8	сем. №9	сем. №10
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	1	Гинекология как наука. Современные методы диагностики в гинекологии.	Задачи и методы современной гинекологии. Понятие о современных методах диагностики в гинекологии. Показания, противопоказания, диагностические возможности, техника выполнения.	2			

2.	1	Современные представления о регуляции менструального цикла и его нарушениях.	Современные представления о регуляции менструального цикла. Нарушения менструального цикла. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. **Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции**	2			
3.	1	Проблемы гинекологической эндокринологии.	Предменструальный синдром. Климактерический синдром. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. **Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции.**	2			
4.	1	Нейроэнокринные синдромы в гинекологии.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. **Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции**	2			
5.	1	Доброкачественные опухоли органов женской репродуктивной системы.	Миома матки. Эндометриоз. Опухоли яичников. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. **Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции**	2			
6.	1	Проблемы онкогинекологии.	Гиперпластические процессы и рак эндометрия. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Рак яичников. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики и раннего выявления. Лечение. Особенности хирургической тактики. **Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции**	2			
7.	1	Воспалительные заболевания женских половых органов	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. **Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции**	2			
8.	1	Острый живот в гинекологии	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. **Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции**	2			
9.	2	Акушерство как наука. Современные методы диагностики в акушерстве.	Задачи современного акушерства. Понятие о современных методах диагностики в акушерстве. Методы оценки состояния плода. Показания, противопоказания, диагностические возможности, техника выполнения.		2		
10.	2	Физиологические изменения в организме женщины в период беременности.	Наступление и развитие беременности. Изменения в организме женщины при беременности.		2		
11.	2	Физиологические роды.	Причины наступления родовой деятельности. **Методы оценки готовности организма к родам. Методы подготовки к родам.**		2		

12.	2	Физиологические роды	Понятие о периодах родов. Клиническое течение и ведение родов. Обезболивание родов.		2		
13.	2	Физиология послеродового периода.	Физиологические изменения в организме женщины после родов. **Организация и меры по поддержке грудного вскармливания.**		2		
14.	2	Физиология плода и новорожденного.	Плод как объект родов. Особенности раннего неонатального периода.		2		
15.	3	Токсикозы беременности.	Токсикоз 1 половины беременности. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, интенсивная терапия, профилактика. Преэклампсия. Эклампсия. HELLP-синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия, профилактика.			2	
16.	3	Невынашивание беременности и преждевременные роды.	Факторы риска, этиология, патогенез, профилактика, диагностика, алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи.			2	
17.	3	Узкий таз в современном акушерстве. Акушерский травматизм.	Анатомически и клинически узкий таз. Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики, особенности ведения родов. Акушерский травматизм матери и плода. Факторы риска, этиология, патогенез, диагностика, профилактика.			2	
18.	3	Акушерские кровотечения	Кровотечения в период беременности, родов и послеродовом периоде. Этиология, патогенез, группы риска, алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи.			2	
19.	3	Оперативное акушерство.	Виды акушерских операций. Показания, противопоказания, профилактика осложнений, ведение послеоперационного периода.			2	
20.	3	Беременность и экстрагенитальные заболевания.	Особенности течения и ведения беременности у пациенток с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и анемией.			2	
21.	3	Беременность и экстрагенитальные заболевания.	Особенности течения и ведения беременности у пациенток с сахарным диабетом и инфекциями мочевыводящих путей.			2	
22.	3	Послеродовые инфекционные заболевания.	Гнойно-септические заболевания в послеродовом периоде: классификация, группы риска, этиология, патогенез, методы диагностики, алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи. Профилактика.			2	
23.	4	История развития акушерства и гинекологии в России. Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии.	Этапы развития акушерской и гинекологической помощи в России. Особенности этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии				2

24.	4	Актуальные вопросы перинатологии.	Демографическая ситуация в мире и РФ. Материнская, младенческая, перинатальная заболеваемость и смертность: основные причины и пути снижения.				2
25.	4	Законодательные аспекты организации акушерско-гинекологической помощи в РФ.	Основные нормативные документы, регламентирующие вопросы организации акушерско-гинекологической помощи. Порядки, стандарты, клинические рекомендации.				3
26.	4	Стратегия по реализации семейной и демографической политике в РФ	Стратегия действий по реализации семейной и демографической политики в России. Меры социальной поддержки беременных, родильниц и семей, имеющих детей.				1
27.	4	**Вопросы профилактики заболеваний органов репродуктивной системы**	**Скрининговые программы по ранней диагностике заболеваний органов репродуктивной системы. Диспансеризация репродуктивного здоровья населения РФ. Диспансерное наблюдение пациентов с патологией органов репродуктивной системы.**				2
28.	4	Актуальные вопросы детской гинекологии	Структура гинекологической заболеваемости у детей и подростков, **особенности оказания медицинской помощи и диспансеризации девочек.**				2
29.	4	Планирование семьи и контрацепция.	Использование эффективных методов контрацепции как метод профилактики нежеланной беременности и охраны репродуктивного здоровья				2
30.	4	Вопросы прегравидарной подготовки в современном обществе	Подготовка супружеской пары к беременности.				2
31.	4	Ведение физиологической беременности от зачатия до рождения.	**Алгоритм наблюдения пациентки с физиологически протекающей беременностью. Особенности режима и питания. Психопрофилактическая подготовка супругов к родам.**				2
32.	4	Бесплодный брак.	Основные причины бесплодия в браке. Методы обследования и лечения.				2
33.	4	Искусственный аборт.	Медико-социальные и законодательные аспекты искусственного прерывания беременности. Мотивационное анкетирование и предабортное консультирование.				2
Итого:				**16**	**12**	**16**	**22**

2.5. 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)			
				сем. №7	сем. №8	сем. №9	сем. №10
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	1	Репродуктивная система женщины	Этапы формирования репродуктивной системы женщины, возрастные	3			

			периоды в жизни женщины. Анатомия органов репродуктивной системы.				
2.	1	Биоценоз женских половых органов.	Понятие о биоценозе влагалища и его регуляции.	1			
3.	1	Современные представления о нейро-эндокринной регуляции менструального цикла.	Определение и критерии нормального менструального цикла. Понятие об уровнях регуляции менструального цикла.	3			
4.	1	Методы обследования гинекологических больных	Методы обследования гинекологических больных (осмотр, влагалищное исследование, ЦГСГ, пневмопельвиография, кольпоскопия, биопсия, диагностическое выскабливание, гистероскопия, цитологические методы исследования, УЗИ и др.). *Практическая подготовка*	3 В т.ч. ПП 1 ч			
5.	1	Нарушения менструального цикла. Нарушения полового развития.	Аномальные маточные кровотечения, олигоменорея и аменорея. Классификация, этиология, патогенез, диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения. Алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи. **Диспансерное наблюдение пациентов.** *Практическая подготовка*	5 В т.ч. ПП 1ч			
6.	1	Естественная и искусственная менопауза, климактерический синдром.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения. **Диспансерное наблюдение пациентов, получающих менопаузальную гормональную терапию.**	3			
7.	1	Предменструальный синдром.	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	3			
8.	1	Воспалительные заболевания женских половых органов (специфические и неспецифические).	Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения, дифференциальная диагностика. **Диспансерное наблюдение пациентов.**	8			
9.	1	Патология шейки матки, влагалища и вульвы.	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения. *Практическая подготовка*	3 В т.ч. ПП 1ч			
10.	1	Патология матки: миома, эндометриоз, трофобластическая болезнь, рак, саркома.	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения. *Практическая подготовка*	4 В т.ч. ПП 2ч			
11.	1	Патология эндометрия: гиперпластические процессы, полипы, рак эндометрия.	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	2			
12.	1	Патология яичников: функциональные кисты, доброкачественные новообразования, рак.	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	4			
13.	1	Доброкачественная патология молочных желез	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	3 В т.ч.			

			Практическая подготовка	ПП 1 ч			
14.	1	Аномалии развития и положения половых органов.	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения.	3			
15.	1	Неотложные состояния в гинекологии: внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки кисты яичника, некроз узла. Малые и большие гинекологические операции, предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных.	Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез, методы диагностики и лечения. *Практическая подготовка*	5 В т.ч. ПП 2ч			
16.	1	Решение ситуационных задач	Все темы раздела	3			
17.	2	**Физиология беременности. Оплодотворение, развитие плодного яйца. Эмбриональный и фетальный период развития плода. Фетоплацентарный комплекс. Основные функции плаценты. Строение пуповины. Состав и значение околоплодных вод.**	**Оплодотворение. Имплантация. Плацентация. Плацента – строение и функции (питательная, дыхательная, гормональная, защитная). Пуповина, строение и функции. Амниотическая жидкость: механизм образования, химический состав, функциональное значение.** **Критические периоды развития беременности. Эмбриональный и фетальный период развития плода.**		4		
18.	2	Физиологические изменения в организме женщины при беременности. Женский таз с акушерской точки зрения.	Изменения во внутренних и наружных половых органах, молочных железах. Изменения в ЦНС, психологический статус. Изменения в эндокринной, иммунной системе, органах кроветворения и свертывающей системе крови. Особенности дыхательной и выделительной систем беременных. Изменения в органах пищеварения, опорно-двигательном аппарате, коже. Строение женского таза: костный таз, отделы таза (большой и малый), плоскости и размеры малого таза.		8		
19.	2	Физиология плода. Плод как объект родов.	Положение, предлежание, позиция и вид позиции, членорасположение плода. Строение черепа плода, основные размеры головки плода. Определение предполагаемой массы плода.		6		
20.	2	**Методы обследования в акушерстве и перинатологии. Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты предстоящих родов**	**Основные клинические методы обследования. Особенности сбора анамнеза в акушерстве. Осмотр беременной. Индекс Соловьева. Ромб Михаэлиса. Измерение таза. Понятие об акушерской конъюгате. Измерение и пальпация живота. Приемы Леопольда-Левицкого. Аускультация сердечных тонов плода Влагалищное**		10 В т.ч. ПП 3 ч.		

			исследование беременной. Определение срока беременности и родов. Неинвазивные инструментальные методы исследования в акушерстве: УЗИ, допплерометрия, биофизический профиль плода, кардиотокография, непрямая электрокардиография. Инвазивные методы оценки состояния плода: амниоцентез, кордоцентез, биопсия ворсин хориона *Практическая подготовка*				
21.	2	Признаки готовности организма к родам. Методы оценки готовности организма к родам. Методы подготовки шейки матки к родам. Причины наступления родов	Признаки готовности организма к родам. Методы оценки готовности организма к родам. Методы подготовки шейки матки к родам. Причины наступления родов.		4		
22.	2	Периоды родов, изменения в матке во время родов. Понятие о периодах родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.	Характеристика 1, 2 и 3 периодов родов. Механизм регуляции маточного сокращения. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.		4		
23.	2	Клиническое течение физиологических родов. Ведение физиологических родов. Обезболивание родов	Клиническое течение физиологических родов. Ведение физиологических родов в соответствии с клиническими рекомендациями. Методы обезболивания родов. Правила заполнения партограммы и ее значение в оценке характера родовой деятельности *Практическая подготовка*.		7 В т.ч. ПП 2ч		
24.	2	Физиология послеродового периода.	Изменения в организме родильницы. Ведение послеродового периода Меры по поддержке грудного вскармливания.		4		
25.	2	Физиология периода новорожденности.	Шкала Апгар и ее использование в оценке состояния новорожденного. Оказание медицинской помощи новорожденному в родзале. Анатомо-физиологические особенности новорожденного. Транзиторные состояния периода новорожденности *Практическая подготовка*		4 В т.ч. ПП 1ч		
26.	2	Решение ситуационных задач	Все темы раздела		7		
27.	2	Зачетное занятие	Тестирование, собеседование, практические навыки		2		
28.	3	Ранний токсикоз беременных	Этиология, патогенез, методы диагностики и лечение. .			4	
29.	3	Преэклампсия. Эклампсия. HELLP-синдром.	Этиология, патогенез, методы диагностики и лечение. Осложнения, алгоритм оказания неотложной помощи. *Практическая подготовка*			8 В т.ч. ПП 3ч	

30.	3	Невынашивание и перенашивание беременности. Преждевременные роды	Этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, методы диагностики, оказание экстренной и неотложной помощи, акушерская тактика.			4	
31.	3	Многоплодная беременность	Этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, методы диагностики, оказание экстренной и неотложной помощи, акушерская тактика.			2	
32.	3	Иммуноконфликтная беременность	Этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, методы диагностики, оказание экстренной и неотложной помощи, акушерская тактика.			2	
33.	3	Тазовое предлежание	Этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, методы диагностики, акушерская тактика. Особенности течения и биомеханизм родов через естественные родовые пути при тазовом предлежании.			2	
34.	3	Неправильные положения и предлежания плода	Этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, методы диагностики, оказание экстренной и неотложной помощи, акушерская тактика.			2	
35.	3	Узкий таз	Понятие об анатомически и клинически узком тазе. Этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, методы диагностики, оказание экстренной и неотложной помощи, акушерская тактика.			4	
36.	3	Кровотечения в акушерстве	Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Гипотонические и атонические кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде. Геморрагический шок. Эмболия околоплодными водами. *Практическая подготовка*			8 В т.ч. ПП 2 ч	
37.	3	Аномалии родовой деятельности	Классификация. Этиология и патогенез осложнений в 1, 2 и 3 периоде родов, послеродовом периоде. Методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи.			2	
38.	3	Акушерская травма матери и плода	Понятие об акушерском травматизме. Классификация. Этиология и патогенез осложнений. Методы диагностики. Алгоритм оказания неотложной помощи.			2	
39.	3	Патология плода и новорожденного. Гипоксия и асфиксия плода.	Фетоплацентарная недостаточность. Влияние вредных факторов на плод. Пренатальная диагностика пороков развития плода. Внутриутробное инфицирование и пороки развития плода. Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного. *Практическая подготовка*			5 В т.ч. ПП 2ч	
40.	3	Оперативное акушерство.	Акушерские операции и пособия при родоразрешении. Родоразрешающие операции. Кесарево сечение. Показания, противопоказания, условия, техника выполнения.			5	

			Профилактика осложнений. Реабилитация.				
41.	3	Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях	Влияние ЭГЗ на течение беременности и родов. Железодефицитная анемия. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Инфекции почек и мочевыводящих путей. Сахарный диабет. Тактика ведения беременности на фоне ЭГЗ. *Практическая подготовка*			10 В т.ч. ПП 2ч	
42.	3	Послеродовые инфекционные заболевания матери и плода	Этиология, патогенез, классификация, факторы риска. Клиника, диагностика, методы лечения, профилактика.			5	
43.	3	Решение ситуационных задач	Все темы раздела			10	
44.	4	Стратегия по реализации семейной и демографической политики в России до 2036 года.	Распоряжение Правительства РФ от 15.03.2025. №615-р «Об утверждении Стратегии действий по реализации семейной и демографической политики, поддержке многодетности в Российской Федерации до 2036 года»				3
45.	4	Структура и организация работы акушерского стационара. Структура и организация работы женской консультации. Структура и организации работы гинекологического отделения. Санитарно-эпидемиологический режим акушерского и хирургического стационаров.	Приказ МЗ от 20.10.2020. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021. №4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» Показатели работы акушерско-гинекологической службы. *Практическая подготовка*				7 В т.ч. ПП 1ч
46.	4	Требования к ведению медицинской документации в акушерстве и гинекологии. Вопросы контроля качества оказания медицинской помощи. Мониторинг случаев КАС в акушерстве и гинекологии	Приказ МЗ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» Приказ МЗ от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» *Практическая подготовка*				5 В т.ч. ПП 1ч
47.	4	**Организация работы по раннему выявлению и профилактике заболеваний органов женской репродуктивной системы. Диспансеризация репродуктивного здоровья граждан РФ. Вопросы акушерской диспансеризации и диспансерного наблюдения гинекологических больных.**	Приказ МЗ от 20.10.2020. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» Приказ МЗ от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (ред. 19.07.2024) Письмо Минздрава России от 08.04.2024 №17-6/И/2-6434 «О направлении Методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин				5 В т.ч. ПП 1ч

			репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья». Клинические рекомендации по профилю «Акушерство и гинекология» *Практическая подготовка*				
48.	4	**Организация работы по охране репродуктивного здоровья детей и подростков. Вопросы диспансеризации репродуктивного здоровья детей и подростков.**	Приказ МЗ от 20.10.2020. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»				5
49.	4	Алгоритм ведения нормальной беременности.	Клинические рекомендации «Нормальная беременность» *Практическая подготовка*				5 В т.ч. ПП 1ч
50.	4	Планирование семьи. Контрацепция.	Понятие о планирование семьи, предупреждение нежелательной беременности. *Практическая подготовка*				5 В т.ч. ПП 1ч
51.	4	Искусственный аборт. Медико-социальные вопросы прерывания беременности.	Законодательные аспекты прерывания беременности. Методы прерывания беременности. Осложнения искусственного аборта, реабилитация. Понятие о предабортном и послеабортном консультировании.				5
52.	4	Бесплодный брак.	Причины бесплодия в семье. Методы диагностики и лечения. Вспомогательные репродуктивные технологии.				5
53.	4	Особенности консультирования в акушерстве и гинекологии. Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии	Первичное обследование гинекологического и акушерского пациента. Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии. *Практическая подготовка*				5 В т.ч. ПП 2ч
54.	4	Решение ситуационных задач	Все темы раздела				5
Итого:				**56**	**60**	**75**	**55**

2.6. 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	7	Гинекология	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	36
Итого часов в семестре:				**36**
2	8	Физиологическое акушерство	подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	36
Итого часов в семестре:				**36**
3	9	Патологическое акушерство	написание рефератов, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	53
Итого часов в семестре:				**53**

4	10	Общие вопросы акушерства и гинекологии Охрана репродуктивного здоровья	подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к занятиям	31
Итого часов в семестре:				**31**
Всего часов на самостоятельную работу:				**156**

3. Раздел 4. пункт 4.2. «Нормативная база» изменить и читать в следующей редакции:

1. Федеральный Закон Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Приказ МЗ от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

4. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 №4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (в ред. 19.07.2024 №378н).

6. Письмо Минздрава России от 08.04.2024 №17-6/И/2-6434 «О направлении Методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья».

7. Клинические рекомендации по профилю «акушерство и гинекология», одобренные Научно-практическим Советом Минздрава России.

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“29” апреля 2025 г. Протокол № 11
Зав. кафедрой С.А. Дворянский

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«15» мая 2025 г., протокол № 5

1 Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины

2 «Акушерство и гинекология»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)

Форма обучения очная

Кафедра акушерства и гинекологии

Автор (ы) Макарова И.А.

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»** п. 7 изменить и читать в следующей редакции:

7) Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841

2. Пункт **4.5. «Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)»** изменить и читать в следующей редакции:

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
Аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций	1-411 г. Киров, ул. Владимирская, д.137, Здание учебного корпуса №1	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)/ 1 компьютер с выходом в Интернет; проектор, экран, звукоусилительная аппаратура, демонстрационные телевизоры
Учебная аудитории для проведения занятий семинарского типа, текущего контроля и промежуточной аттестации	1-307 г. Киров, ул. Владимирская, д.137, Здание учебного корпуса №1	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические); доска для ведения записей маркерами; информационные стенды. Компьютерные классы по 14 индивидуальных рабочих мест с возможностью выхода в Интернет и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза
Аудитория для проведения занятий лекционного типа	3-803 г. Киров, ул. Владимирская, д.112, Здание учебного корпуса № 3 (со столовой и хозяйственным блоком)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические).1 компьютер с выходом в Интернет; проектор, экран, звукоусилительная аппаратура, демонстрационные телевизоры
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа	конференц-зал г. Киров, ул. Московская, д.163, Учебно-лабораторные помещения на базе КОГБУЗ «Кировский	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран

	областной клинический перинатальный центр»	
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	аудитории 2,3,4,5 этажей г. Киров, ул. Московская, д.163, Учебно-лабораторные помещения на базе КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет (CPU INTEL CORE i3 2100; Max Select Elite; Universal 44; ATX 250 W Celeron, ноутбук ASER ASPIRE), мультимедиа проектор Taxan U6-232, экран, информационно-меловые доски (доски для ведения записей маркерами), наборы демонстрационного оборудования и учебно- наглядных пособий по темам занятий в виде таблиц и муляжей, нормативно-правовые документы
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	аудитории 4 этажа г. Киров, ул. Свердлова, д. 4, к.1, Учебно-лабораторные помещения на базе КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи»	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет (CPU INTEL CORE i3 2100; Max Select Elite; Universal 44; ATX 250 W Celeron, ноутбук ASER ASPIRE), мультимедиа проектор Taxan U6-232, экран, информационно-меловые доски (доски для ведения записей маркерами), наборы демонстрационного оборудования и учебно- наглядных пособий по темам занятий в виде таблиц и муляжей, нормативно-правовые документы
Помещение для самостоятельной работы	1-1-Читальный зал библиотеки г. Киров, ул. Владимирская, д.137, Здание учебного корпуса №1	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет 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".

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“12” сентября 2025 г. Протокол № 1/1

Зав. кафедрой С.А. Дворянский/

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:

И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин
18 сентября 2025 г., протокол № 1

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Акушерство и гинекология»

Специальность 31.05.01. Лечебное дело (3++)
Форма обучения очная
Кафедра акушерства и гинекологии
Автор(ы) Макарова И.А.

С 2025/2026 учебного года в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт «3.4. Тематический план лекций» дополнить/изменить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				сем. №7	сем. №8	сем. №9	сем. №10
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	1	Гинекология как наука. Современные методы диагностики в гинекологии.	Задачи и методы современной гинекологии. Понятие о современных методах диагностики в гинекологии. Показания, противопоказания, диагностические возможности, техника выполнения. **Искусственный интеллект в оценке результатов лабо-раторных и инструментальных методов диагностики в гинекологии.**	2			
2.	1	Современные представления о регуляции менструального цикла и его нарушениях.	Современные представления о регуляции менструального цикла. Нарушения менструального цикла. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	2			
3.	1	Проблемы гинекологической эндокринологии.	Предменструальный синдром. Климактерический синдром. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции.	2			
4.	1	Нейроэнокринные синдромы в гинекологии.	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	2			
5.	1	Доброкачественные опухоли органов женской репродуктивной системы.	Миома матки. Эндометриоз. Опухоли яичников. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	2			
6.	1	Проблемы онкогинекологии.	Гиперпластические процессы и рак эндометрия. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Рак яичников. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики и раннего выявления. Лечение. Особенности хирургической тактики.	2			

			Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции				
7.	1	Воспалительные заболевания женских половых органов	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	2			
8.	1	Острый живот в гинекологии	Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Особенности хирургической тактики. Профилактика. Реабилитация репродуктивной функции	2			
9.	2	Акушерство как наука. Современные методы диагностики в акушерстве.	Задачи современного акушерства. Понятие о современных методах диагностики в акушерстве. Методы оценки состояния плода. Показания, противопоказания, диагностические возможности, техника выполнения.		2		
10.	2	Физиологические изменения в организме женщины в период беременности.	Наступление и развитие беременности. Изменения в организме женщины при беременности.		2		
11.	2	Физиологические роды.	Причины наступления родовой деятельности. Методы оценки готовности организма к родам. Методы подготовки к родам.		2		
12.	2	Физиологические роды	Понятие о периодах родов. Клиническое течение и ведение родов. Обезболивание родов.		2		
13.	2	Физиология послеродового периода.	Физиологические изменения в организме женщины после родов. Организация и меры по поддержке грудного вскармливания.		2		
14.	2	Физиология плода и новорожденного.	Плод как объект родов. Особенности раннего неонатального периода.		2		
15.	3	Токсикозы беременности.	Токсикоз 1 половины беременности. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, интенсивная терапия, профилактика. Преэклампсия. Эклампсия. HELLP-синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия, профилактика.			2	
16.	3	Невынашивание беременности и преждевременные роды.	Факторы риска, этиология, патогенез, профилактика, диагностика, алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи.			2	
17.	3	Узкий таз в современном акушерстве. Акушерский травматизм.	Анатомически и клинически узкий таз. Классификация, этиология, патогенез, методы диагностики, особенности ведения родов. Акушерский травматизм матери и плода. Факторы риска, этиология, патогенез, диагностика, профилактика.			2	
18.	3	Акушерские кровотечения	Кровотечения в период беременности, родов и послеродовом периоде.			2	

			Этиология, патогенез, группы риска, алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи.				
19.	3	Оперативное акушерство.	Виды акушерских операций. Показания, противопоказания, профилактика осложнений, ведение послеоперационного периода.			2	
20.	3	Беременность и экстрагенитальные заболевания.	Особенности течения и ведения беременности у пациенток с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и анемией.			2	
21.	3	Беременность и экстрагенитальные заболевания.	Особенности течения и ведения беременности у пациенток с сахарным диабетом и инфекциями мочевыводящих путей.			2	
22.	3	Послеродовые инфекционные заболевания.	Гнойно-септические заболевания в послеродовом периоде: классификация, группы риска, этиология, патогенез, мтоды диагностики, алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи. Профилактика.			2	
23.	4	История развития акушерства и гинекологии в России. Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии.	Этапы развития акушерской и гинекологической помощи в России. Особенности этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии				2
24.	4	Актуальные вопросы перинатологии.	Демографическая ситуация в мире и РФ. Материнская, младенческая, перинатальная заболеваемость и смертность: основные причины и пути снижения.				2
25.	4	Законодательные аспекты организации акушерско-гинекологической помощи в РФ.	Основные нормативные документы, регламентирующие вопросы организации акушерско-гинекологической помощи. Порядки, стандарты, клинические рекомендации.				3
26.	4	Стратегия по реализации семейной и демографической политике в РФ	Стратегия действий по реализации семейной и демографической политики в России. Меры социальной поддержки беременных, родильниц и семей, имеющих детей.				1
27.	4	Вопросы профилактики заболеваний органов репродуктивной системы	Скрининговые программы по ранней диагностике заболеваний органов репродуктивной системы. Диспансеризация репродуктивного здоровья населения РФ. Диспансерное наблюдение пациентов с патологией органов репродуктивной системы.				2
28.	4	Актуальные вопросы детской гинекологии	Структура гинекологической заболеваемости у детей и подростков, особенности оказания медицинской помощи и диспансеризации девочек.				2
29.	4	Планирование семьи и контрацепция.	Использование эффективных методов контрацепции как метод профилактики нежеланной беременности и охраны репродуктивного здоровья				2

30.	4	Вопросы прегравидарной подготовки в современном обществе	Подготовка супружеской пары к беременности.				2
31.	4	Ведение физиологической беременности от зачатия до рождения.	Алгоритм наблюдения пациентки с физиологически протекающей беременностью. Особенности режима и питания. Психопрофилактическая подготовка супругов к родам.				2
32.	4	Бесплодный брак.	Основные причины бесплодия в браке. Методы обследования и лечения.				2
33.	4	Искусственный аборт.	Медико-социальные и законодательные аспекты искусственного прерывания беременности. Мотивационное анкетирование и предабортное консультирование.				2
Итого:				**16**	**12**	**16**	**22**

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“ 29 ” января 2026 г. Протокол № 5

Зав. кафедрой С.А. Дворянский

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:

Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Приложение А к рабочей программе дисциплины

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

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело
Форма обучения очная

Раздел 1. Физиологическое акушерство
Тема 1.1. Репродуктивная система женщины.
Цель: сформировать практические знания по анатомии и физиологии репродуктивной системы женщины в различные возрастные периоды
Задачи:
1.Обучить студентов топографической анатомии наружных и внутренних половых органов женщины.
2.Рассмотреть вопросы физиологии репродуктивной системы женщины в различные возрастные периоды.
3.Изучить факторы, оказывающие негативное влияние на репродуктивную систему женщины.
4. Рассмотреть меры профилактики заболеваний органов репродуктивной системы.
Обучающийся должен знать: анатомию и физиологию органов репродуктивной системы женщины, особенности ее развития, функциональные возрастные особенности
Обучающийся должен уметь: определить функции органов репродуктивной системы
Обучающийся должен владеть: навыками оценки состояния органов репродуктивной системы

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1.Ответить на вопросы по теме занятия.
1.Понятие о наружных и внутренних органах репродуктивной системы.
2. Анатомия наружных и внутренних половых органов женщины.
3.Кровоснабжение органов репродуктивной системы женщины.
4.Иннервация органов репродуктивной системы женщины.
5.Физиология органов репродуктивной системы женщины.

2. Задания для групповой работы
Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию об анатомии и физиологии органов репродуктивной системы, 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
- Анатомия наружных и внутренних половых органов женщины
- Физиология органов репродуктивной системы женщины

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. **Форма клитора:**

А) Овальная

Б) Квадратная

В) Треугольная

Г) Конусообразная

2.Влагалище имеет … степени чистоты:

1. 2
2. 3
3. 4
4. 5

3.В толще больших половых губ находятся:

5. Бартолиевы железы*
6. Луковичные железы
7. Эндокринные железы
8. Экзокринные железы

4.К наружным половым органам относятся:

1. Лобок, клитор, матка
2. Матка, влагалище, яичники
3. Лобок, большие и малые половые губы, промежность*
4. Яичники, маточные трубы, плева

4) Написать рефераты по теме:

1. Анатомия и физиология женской репродуктивной системы.
2. Особенности анатомического строения и физиологии репродуктивной системы женщины в различные возрастные периоды.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html

3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 1.2: Структура и организация работы родильного дома. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома. Структура и организация работы женской консультации. Организация помощи беременным в женской консультации.

Цель: способствовать формированию практических знаний по структуре и организации работы акушерского стационара и женской консультации, санитарно-противоэпидемическому режиму родильного дома и женской консультации, основным направлениям работы.

Задачи:

1. Обучить студентов основам работы с законодательными документами различных уровней.
2. Ознакомить студентов с основными законодательными актами по вопросам охраны репродуктивного здоровья: Конституция РФ, Федеральный закон 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
3. Ознакомить студентов в Приказом МЗ РФ №1130н от 20.10.2020.
4. Изучить структуру (включая штатные нормативы) и организацию работы (включая оснащение) акушерского стационара.
5. Изучить основные задачи и показатели работы акушерского стационара.
6. Ознакомить студентов с медицинской документацией акушерского стационара.
7. Изучить структуру (включая штатные нормативы) и организацию работы (включая оснащение) женской консультации.
8. Изучить основные задачи и показатели работы женской консультации.
9. Рассмотреть основные принципы профилактики внутрибольничной инфекции в акушерском стационаре.

Обучающийся должен знать:

принципы организации работы и структуру акушерского стационара, показания к приему беременных и рожениц в акушерский стационар, показания к переводу беременных, рожениц и родильниц в обсервационное отделение стационара, показания к переводу новорожденных детей из родильного дома в соответствующие отделения детских больниц, инструкцию по проведению комплекса санитарно-гигиенических мероприятий в стационарах, организационные мероприятия по выявлению заболевших и бактерионосителей среди персонала, беременных, рожениц и родильниц, перечень первичной медицинской документации, показатели деятельности акушерского стационара;

принципы организации работы и структуру женской консультации, перечень первичной медицинской документации, показатели деятельности женской консультации, принципы организации диспансерного наблюдения беременных женщин, оценку степени перинатального риска; организацию работы по проведению диспансеризации гинекологических больных и профилактических осмотров женского населения

Обучающийся должен уметь:

1. Определить показания для госпитализации в отделения акушерского стационара.
2. Определить степень перинатального риска.
3. Составить план наблюдения беременной в женской консультации.
4. Оценить показатели работы акушерского стационара и женской консультации

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками определения и оценки показателей акушерского стационара и женской консультации.
2. Навыками ведения медицинской документации акушерского стационара и женской консультации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Акушерский стационар.

1.Структура акушерского стационара.
2.Правила приема в роддом.
3.Распорядок дня в послеродовом отделении.
4.Правила приема в обсервационное отделение.
5.Правила приема в физиологическое родовое отделение.
6.Оснащение приемно-смотрового отделения.
7.Работа комнаты-фильтра.
8.Правила допуска к работе персонала роддома.
9.Структура и оснащение родильного блока.
10.Оснащение родильного зала.
11.Организация работы отделения новорожденных.
12.Организация работы послеродового отделения.
13.Особенности санитарно-эпидемиологического режима в акушерском стационаре.
14.Документация акушерского стационара.
15.Показатели работы акушерского стационара.

Женская консультация.

1.Основные задачи женской консультации.
2.Организация работы женской консультации.
3.Обследование беременных в женской консультации.
4.Какое обследование проводят беременной при каждом посещении.
5.В какие сроки проводят УЗИ.
6.Сколько раз беременная должна посещать женскую консультацию до родов?
7.Перинатальные факторы риска.
8.Группы риска по развитию акушерской патологии.
9.Психопрофилактическая подготовка женщин к родам.
10.Продолжительность дородового и послеродового отпуска при неосложненном течении беременности и родов.
11.Продолжительность дородового и послеродового отпуска при осложненном течении беременности и родах, при многоплодии.
12.Особенности диспансеризации родильниц.
13.Основные качественные показатели деятельности женской консультации.
14.Профилактические осмотры женщин. Смотровые кабинеты.
15. Значение и формы санитарно-просветительской работы.

2. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий: определить степень риска по возникновению перинатальной и акушерской патологии, составить план ведения беременности,

заполнить индивидуальную карту беременной, историю родов.

3. Решить ситуационные задачи

Беременная 28 лет состоит на «Д» учете в женской консультации. В анамнезе: хронический пиелонефрит в стадии ремиссии, 2-е срочных родов без осложнений. Данная беременность третья, осложнилась преэклампсией легкой степени при сроке 34-35 недель. В стационар какого уровня подлежит беременная для госпитализации.

Алгоритм решения задачи: в соответствии со шкалой оценки степени перинатального риска определить группу риска, к которой относится пациентка. Выбрать стационар для родоразрешения: 1,2 или 3 группа.

4. Задания для групповой работы

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные критерии работы акушерского стационара, женской консультации и основные показатели работы, 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

- Особенности санитарно-эпидемиологического режима в акушерском стационаре.
- Документация акушерского стационара.
- Документация женской консультации
- Показатели работы акушерского стационара.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1)Женская консультация является структурным подразделением родильного дома и поликлиники

Да*

Нет

2)Женская консультация - это лечебное учреждение по оказанию амбулаторной акушерско-гинекологической помощи женскому населению.

Да*

Нет

3)Основные функции женской консультации: профилактика осложнений во время беременности, родов и после родов, профилактика гинекологических заболеваний, планирование семьи

Да*

Нет

4)Женщина должна быть взята на учет по беременности до 12 недель

Да*

Нет

5)Формы основной документации женской консультации: обменно-уведомительная карта беременной и родильницы (форма 113/у), индивидуальная карта беременной и родильницы (форма 111/у), врачебное заключение о переводе беременной на другую работу (форма 084/у)

Да*

Нет

6)Антенатальный период - это период от момента оплодотворения до 22 недель

Да

Нет*

7)Продолжительность дородового отпуска 140 дней

Да*

Нет
8)Основной показатель, характеризующий работу женской консультации - показатель перинатальной смертности
Да
Нет*
9)Ведение беременных женщин в женской консультации проводится методом профилактических осмотров на предприятиях
Да*
Нет
10)Основная цель УЗИ скрининга у беременных - выявление врожденных пороков развития плода
Да*
Нет

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html

6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 1.3. Наступление и развитие беременности. Фето-плацентарный комплекс. Физиология плода. Методы оценки состояния внутриутробного плода. Плод как объект родов.
Цель: способствовать формированию практических знаний и умений по диагностике состояния фетоплацентарного комплекса, предупреждению нарушения плацентации и отклонений в функционировании плаценты и роста плода.
Задачи:
1. Изучить наступление и развитие беременности. Фетоплацентарный комплекс.
2. Обучить студентов методам оценки состояния внутриутробного плода.

Обучающийся должен знать: Имплантация. Плацентация. Плацента – строение и функции (питательная, дыхательная, гормональная, защитная). Критические периоды развития беременности. Эмбриональный и фетальный период развития плода.
Обучающийся должен уметь: Аускультация сердечных тонов плода. Определение срока беременности и родов. Определение массы плода. Акушерская терминология. КТГ, нестрессовый тест, амниоскопия, УЗ диагностика состояния плода.
Обучающийся должен владеть: навыками сбора анамнеза, этичной беседы с пациенткой, физикального осмотра и специального акушерского обследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:
1. Факторы риска, способствующие развитию отклонений в системе мать-плацента плод.
2. Роль дополнительных методов исследования в оценке состояния
системы мать-плацента-плод.
3. Группы риска по возникновению фетоплацентарной недостаточности
4. Компенсаторно-приспособительные механизмы плода.

2. Решить ситуационные задачи
Задача №1 с образцом решения.
Женщина 28 лет, повторнобеременная обратилась в ЖК с жалобами на уменьшение шевелений плода. Срок беременности по последней менструации 37 недель. Из анамнеза: беременность третья, два медицинских аборта, женщина на учет встала в 25 нед, выкуривает 10 сигарет в день. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, пульс 84 уд/мин., АД 100/60 мм рт. ст. Матка соответствует 32 неделям беременности, в обычном тонусе. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода приглушено, 156 уд/мин, ритмичное.
Задания:
1. Диагноз?
2. Дополнительные методы обследования?
3. Какие факторы повлияли на развитие беременности?

Ответы:
1. Диагноз: Беременность 37 нед. Внутриутробная задержка развития плода. Хроническая никотиновая зависимость. Анемия. Отягощенный акушерский анамнез.

Диагноз обосновывается данными задачи, сбором анамнеза, общего осмотра, физикальными методами

обследования.
2. Специальные акушерские методы исследования: измерение окружности живота и высоты стояния дна матки, нестрессовый тест, тест шевелений плода, КТГ, Узи плода с доплерометрией. Лабораторные методы обследования: биохимия крови матери: функции почек, печени, КЩС крови, электролиты гормональный статус (эстрогены, кортизол, плацентарный лактоген), амниоскопия.
3. На течение беременности оказали влияние следующие факторы: низкий социальный уровень женщины, поздняя явка на учет, вредные привычки, аборты в анамнезе.
Задача №2.
В женскую консультацию обратилась повторнобеременная 29 лет с жалобами на схваткообразные боли в течение 2 часов, слабость, ночью плохо спала. Срок беременности 28 недель. Из анамнеза: данная беременность вторая. Первая беременность закончилась родами в сроке 26 нед беременности, ребенок прожил 2,5 месяца. Данные общего осмотра: состояние удовлетворительное, Т – 36,5^{0}С. Пульс – 80 уд/мин. АД – 110/80. Таз: 26-29-32-20. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода слева на уровне пупка, 138 ударов в минуту, ритмичное. Матка тонизирует при осмотре. Влагалищное исследование: шейка матки укорочена до 2,5 см, частично размягченная, кзади, пропускает кончик пальца за наружный зев. Выделения светлые слизистые умеренные
Задание:
1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Тактика врача ЖК.
3. Лечение в условиях стационара.

3. Задания для групповой работы
Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные критерии оценки состояния плода при использовании различных методов инструментальной и лабораторной диагностики, 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 имплантация и плацентация, основные понятия.
- Плацента – строение и функции (питательная, дыхательная, гормональная, защитная).
- Критические периоды развития беременности.
- Эмбриональный и фетальный период развития плода

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Начало беременности считается с момента:
1) нидации бластоцисты
2) имплантации бластоцисты
3) продвижения оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе
4) оплодотворения яйцеклетки *
5) овуляции

2. Плаценте присущи все функции, кроме:
1) дыхательная
2) трофическая
3) гормональная
4) метаболическая
5) сократительная *

3. Фетоплацентарной системой синтезируются все гормоны, кроме:
1) хорионический гонадотропин

2) эстриол
3) плацентарный лактоген
4) альфа-фетопротеин
5) ЛГ *

4. В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки:
1) укорочена *
2) сглажена частично
3) сглажена полностью
4) сохранена
5) незрелая

5. Критическим периодом антенатального развития не является:
1) конец 1-ой недели после оплодотворения
2) начало 2-ой недели после оплодотворения
3) 3-6 недели гестации
4) последний месяц беременности
5) 28 - 30 недели гестации *****

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html

5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 1.4. Изменение в организме женщины при беременности. Женский таз с акушерской точки зрения. Специальное акушерское обследование. Диагностика ранних сроков беременности.
Цель: сформировать пактические знания по методам оценки физиологических изменений в организме женщины в период беременности
Задачи:
1.Изучит женский таз как осову родового канала.
2. Сформировать практические знания по методам диагностики беременности.
3.Изучить физиологические изменения, происходящие в организме женщины в период беременности.
4.Изучить методику специального акушерского обследования.
Обучающийся должен знать:
физиологические изменения в организме женщины во время беременности, изменение величины матки в зависимости от срока беременности, размеры большого таза, четыре приема наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого), понятия "малый сегмент", "большой сегмент" головки плода, правила выслушивания сердечных тонов плода, шкалу оценки зрелости шейки матки, дополнительные методы исследования: кольпоцитология, определение уровня гормонов, ультразвуковая диагностика, кардиомониторное исследование, допплерометрия, гистерография, амниоскопия, амниоцентез
Обучающийся должен уметь:
1. Производить первичную санитарную обработку поступающих в стационар беременных и рожениц.
2. Провести общее объективное обследование беременной.
3. Провести наружное акушерское обследование беременной и роженицы.
4. Определить положение, позицию и вид, предлежащую часть плода, отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз.
5. Выслушать сердечные тоны плода и их частоту.
6. Провести внутреннее акушерское исследование.
7. Оценить степень зрелости шейки матки.
8. Определить срок беременности и предполагаемую дату родов.
Обучающийся должен владеть:
1. Навыками сбора анамнеза и заполнения первичной документации.
2. Умением оценки результатов лабораторных, инструментальных и клинических обследований

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1. Наружные размеры таза.
2. Наружная конъюгата, диагональная коньюгата ее измерение и определение величины истинной конъюгаты.
3. Приемы наружного акушерского исследования, цель и техника выполнения.

4. Характеристики сердцебиения плода.
5. Влагалищное исследование. Показания, техника выполнения.
6. Перечислите дополнительные методы исследования в акушерстве.
7. Лабораторные методы диагностики в акушерстве.
8. Инструментальные методы диагностики: УЗИ, кардиотокография, допплерометрия, гистерография, амниоскопия, амниоцентез: показания, противопоказания, методика проведения, интерпретация результатов.

2. 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. Изменения во внутренних и наружных половых органах, молочных железах.
2. Изменения в ЦНС, психологический статус.
3. Изменения в эндокринной, иммунной системе, органах кроветворения и свертывающей системе крови.
4. Особенности дыхательной и выделительной систем беременных.
5. Изменения в органах пищеварения, опорно-двигательном аппарате, коже.
6. Особенности сбора анамнеза. Осмотр беременной. Измерение и пальпация живота.
7. Приемы Леопольда-Левицкого.
8. Измерение таза.
9 Как производят измерение высоты стояния дна матки, окружности живота?
10 Что такое индекс Соловьева, его значение в акушерстве?
11 Каковы границы и размеры пояснично-крестцового ромба?
12. Аускультация сердечных тонов плода
13. Влагалищное исследование беременной.
14. Определение срока беременности и родов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Во 2 и 3 триместре беременности наблюдаются следующие изменения в системе гемостаза:
1) повышение активности тромбоцитов *
2) снижение антикоагулянтного потенциала крови
3) понижение содержания факторов свертывания крови
4) уменьшение содержания фибриногена
5) снижение протромбинового индекса

2. Плаценте присущи все функции, кроме:
1) дыхательная
2) трофическая
3) гормональная
4) метаболическая
5) сократительная *

3. Позиция плода при продольном положении плода определяется:
1) отношением спинки к правой или левой стороне матки
2) отношением головки к правой или левой стороне матки
3) отношением спинки плода к передней стенке матки
4) отношением спинки плода к левой или правой стороне матки *
5) взаимоотношением отдельных частей плода

4. Позиция плода при поперечном положении плода определяется:
1) положением головки (справа, слева) *
2) положением тазового конца (справа, слева)
3) положением спинки плода (кпереди, кзади)
4) крупная часть плода размещается в одной из впадин большого таза
5) взаимоотношением отдельных частей плода

5. Вид позиции плода при поперечном положении плода определяется:
1) положением головки (справа, слева)
2) положением тазового конца (справа, слева)
3) положением спинки плода (кпереди, кзади) *
4) крупная часть плода размещается в одной из впадин большого таза
5) взаимоотношением отдельных частей плода

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html

6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 1.5. Признаки готовности организма к родам. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Течение физиологических родов. Ведение родов. Течение и ведение послеродового периода.

Цель: способствовать формированию практических знаний по биомеханизму родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания, формированию знаний по течению и практических умений по ведению физиологических родов, формированию знаний и практических умений по ведению физиологического послеродового периода, знаний и практических умений по ведению физиологического неонатального периода.

Задачи:

1. Изучить биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
2. Изучить биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания
3. Изучить причины наступления родов.
4. Изучить признаки биологической готовности организма женщины к родам.
5. Изучить понятия: предвестники родов, прелиминарный период.
6. Изучить клиническое течение и ведение I, II и III периода родов.
7. Изучить клиническое течение и ведение раннего послеродового периода
8. Ознакомить студентов с принципами работы послеродового отделения:
9. Изучить особенности течения и ведения физиологического послеродового периода.
10. Ознакомить студентов с особенностями гигиены, питания, режима женщины в послеродовом периоде
11. Изучить течение физиологического раннего неонатального периода.
12. Изучить ведение раннего неонатального периода.
13. Ознакомить студентов с особенностями организации работы отделения для новорожденных и принципами ухода за детьми

Обучающийся должен знать:

что такое биомеханизм родов, моменты биомеханизмов родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания, причины наступления родов, признаки биологической готовности к родам, определение предвестников родов, прелиминарного периода, периоды родов, течение и ведение физиологических родов, продолжительность периодов родов, особенности сглаживания шейки матки и раскрытия маточного зева у перво- и повторнородящих, определение преждевременного, своевременного и запоздалого излития околоплодных вод, способы оценки сократительной деятельности матки, методы оценки состояния плода в родах, ручное пособие при головном предлежании ("защита промежности"), оценку состояния и первичный туалет новорожденного, признаки отделения плаценты и методы выделения последа, изменения в сердечно-сосудистой, эндокринной, выделительных системах, в половых органах и молочных железах у родильницы в послеродовом периоде, особенности течения и ведения послеродового периода, санитарно-гигиенические мероприятия в послеродовом периоде, основные принципы грудного вскармливания, оценку состояния новорожденного по шкале Апгар, проведение первичного туалета и антропометрии, понятия зрелости и доношенности новорожденных, особенности физиологической адаптации органов дыхания, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, уход за здоровым новорожденным, особенности пребывания и выписки ребенка из родильного стационара.

Обучающийся должен уметь:

1. Продемонстрировать на муляже женского таза и кукле все моменты биомеханизмов родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
2. Произвести первичный туалет новорожденного.
3. Определить признаки отделения плаценты, осмотреть послед.
4. Определить кровопотерю в родах.
5. Провести дифференциальный диагноз физиологического и осложненного течения послеродового периода.
6. Провести общий и специальный осмотр родильницы.
7. По данным объективного обследования и данных дополнительных методов дать оценку течения послеродового периода
8. Провести оценку состояния новорожденных по шкале Апгар.
9. Провести первичный туалет новорожденного в родовом зале при физиологических родах

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками определения на фантоме, в какой плоскости таза находится головка плода.
2. Умением оценить родовую деятельность.
3. Способностью выслушать и оценить сердцебиение плода.
4. Навыком оценки характера вставления головки плода.
5. Интерпретацией данных влагалищного исследования.
6. Умением составить план ведения физиологических родов.
7. Способностью оказать ручное пособие при головном предлежании.
8. Методикой оценки качества лактации
9. Умением составить план ведения неонатального периода

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение биомеханизма родов.
2. Проводная линия таза.
3. Проводная, или ведущая, точка.
4. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
5. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
6. Отличия биомеханизма родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
7. Осложнения, возникающие в родах при заднем виде затылочного предлежания
8. Что такое контракция, ретракция, дистракция?
9. Правило тройного нисходящего градиента.
10. Характеристика схваток.
11. Продолжительность и признаки начала и окончания первого, второго и третьего периодов родов.
12. Фазы первого периода родов.
13. Особенности раскрытия шейки матки у перво- и повторнородящих.
14. Методы регистрации сократительной деятельности матки в родах.
15. Оценка состояния плода в родах.
16. Показания к проведению влагалищного исследования в родах.
17. Что такое своевременное, преждевременное, раннее и запоздалое излитие околоплодных вод?
18. Составление плана ведения физиологических родов.
19. Профилактика осложнений в родах.
20. Перечислите моменты ручного пособия при головном предлежании.
21. Первичный туалет новорожденных. Суть 2-х моментной обработки пуповины.
22. Как определить предлежание по конфигурации головки и родовой опухоли?
23. Признаки отделения плаценты.
24. Что такое послеродовый период?
25. Как называют женщину после родов?
26. Сколько времени продолжается послеродовый период?
27. Как подразделяют послеродовый период по срокам?
28. Как вести ранний послеродовый период?
29. Что должен сделать врач, прежде чем перевести женщину из родового зала в послеродовое

отделение?
30. Как идет обратное развитие матки?
31. Как идет инволюция шейки матки?
32. Когда заканчивается эпителизация внутренней поверхности матки?
33. Что такое "лохии"?
34. Как изменяется функция молочных желез?
35. Определение раннего неонатального периода.
36. Характеристика доношенного новорожденного.
37. Дайте определение «зрелости плода».
38. Особенности оценки недоношенного новорожденного (шкала Сильвермана).
39. Отличия физиологической желтухи новорожденного от патологической.
40. Транзиторные гипо- и гипертермии.
41. Особенности ухода за новорожденными.
42. Критерии выписки новорожденного из акушерского стационара.
43. Показания для перевода новорожденного в стационар второго этапа выхаживания.

2. Практическая подготовка

Отработать на фантоме практические навыки:

1. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди слева, большой - сзади справа выше малого. Положение, позиция, вид и предлежание плода?
2. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере таза, большой родничок спереди справа, малый родничок сзади слева ниже большого. Положение, позиция, вид и предлежание плода?
3. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
4. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
5. Головка плода большим сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
6. Головка в широкой часть полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
7. Головка плода в узкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
8. Головка плода в выходе из полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оцените симптомы и данные влагалищного исследования, поставить диагноз, определить акушерскую тактику

2) **Задача:** Повторнородящая, 36 л. Поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 5 часов. Околоплодные воды отошли 2 часа назад: светлые.

Данная беременность вторая (первые срочные роды 3 года назад), протекала без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно.

Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Со стороны внутренних органов отклонений нет. Рост 170 см, вес 78 кг. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, спинка плода расположена справа. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин, справа, ниже пупка. ВДМ – 40 см. ОЖ – 96 см. ПМП – 3800 г. Размеры таза – 26-28-30-20.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, раскрытие 4 см. Предлежит головка, стреловидный шов в левом косом размере. Мыс не достижим.

Ответ: Диагноз: Роды вторые срочные. Положение продольное, предлежание головное, позиция вторая. Первый период, активная фаза. Тактика: роды через естественные родовые пути.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1.

Роженица, 32 г., поступила в родильный дом с активной родовой деятельностью. Роды в срок. Из анамнеза: менструации с 14 лет, установились сразу, через 28-30 дней, по 3-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 22 лет, в первом браке. Роды первые. Артифициальные аборты – 3. Настоящая беременность пятая, протекала без осложнений. Регулярно наблюдалась в женской

консультации. Объективно: правильного телосложения. Рост 170 см, вес 78 кг. Со стороны внутренних органов отклонений нет. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин, на уровне пупка. ВДМ- 41 см, ОЖ- 96 см, ПМП – 3900 г. Размеры таза – 25-29-30-20. Влагалищные исследования: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, раскрытие 5 см. Слева определяется подбородок плода, нос, надбровные дуги, лобный шов. Таз без экзостозов. Мыс недостижим. Диагноз? Тактика ведения родов?
Задача 2.
Первородящая, 26 лет, доставлена в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 10 часов. Околоплодные воды отошли 4 часа назад, светлые. Объективно: правильного телосложения, пониженного питания. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Рост – 172 см, вес – 72 кг. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. ВДМ – 40 см. ОЖ- 94 см. ПМП – 3700 г. Размеры таза 24-26-28-19. Влагалищные исследования: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матка сглажена, раскрытие 7 см, предлежит головка, стреловидный шов в поперечном разрезе, малый и большой роднички расположены на одном уровне, мыс недостижим. Диагноз? Тактика ведения родов?

4. Задания для групповой работы

1. Провести на фантоме отработку навыков ведения периода изгнания доношенного плода в переднем виде затылочного предлежания
2. Отработать на фантоме навыки ручного пособия по выведению плечиков при родах в головном предлежании
3. Провести общий осмотр женщины в послеродовом периоде.
4. Оценить состояния молочных желез у родильницы.
5. Оценить состояние матки в послеродовом периоде.
6. Оценить характер лохий.

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 своевременное, преждевременное, раннее и запоздалое излитие околоплодных вод?
2. Составление плана ведения физиологических родов.
3. Профилактика осложнений в родах.
4. Перечислите моменты ручного пособия при головном предлежании.
5. Первичный туалет новорожденных. Суть 2-х моментной обработки пуповины.
6. Как определить предлежание по конфигурации головки и родовой опухоли?
7. Признаки отделения плаценты.
8. Способы выделения отделившейся плаценты.
9. Какова физиологическая кровопотеря в родах?
10. Каков состав женского молока?
11. Как регулируется процесс лактации?
12. Преимущества грудного вскармливания?
13. Преимущества совместного пребывания матери и новорожденного.
14. Какие нарушения функций тазовых органов возможны в послеродовом периоде, и как с этим бороться?
15. Что такое "субинволюция матки" и каковы лечебные мероприятия при этом?
16. Какие мероприятия проводят при нагрубании молочных желез (лактостазе)?
17. В чем заключается уход за родильницей, особенности ведения родильницы, на промежность которой наложены швы?
18. Каков режим родильницы?
19. Какова диета родильницы?
20. Правила гигиены при кормлении новорожденного
21. Перечислите противопоказания для совместного пребывания матери и новорожденного.
22. Перечислите транзиторные состояния новорожденных.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для предвестников родов не характерно:
1) безболезненные, нерегулярные схватки
2) формирование родовой доминанты
3) отхождение слизистой пробки
4) увеличение высоты дна матки на несколько сантиметров *
5) усиливается тонус симпатической нервной системы

2. Для прелиминарного периода не характерно:
1) длительность не более 6 часов
2) регулярность схваток *
3) безболезненность схваток
4) удовлетворительное общее состояние беременной
5) структурные изменения шейки матки

3. Признаками начала первого периода родов является:
1) излитие околоплодных вод
2) наличие «зрелой» шейки матки
3) появление регулярных схваток *
4) вставление головки во вход в малый таз
5) появление нерегулярных схваток

4. О начале второго периода родов свидетельствует:
1) появление потуг
2) расположение головки плода во входе в малый таз
3) пролабирование плодного пузыря
4) полное раскрытие шейки матки *
5) отхождение околоплодных вод

5. Скорость раскрытия маточного зева в активной фазе родов у первородящих:
1) 1-1,5 см в 1 час
2) 1,5-2 см в 1 час *
3) 2,5-3 см в 1 час
4) 0,5-1 см в 1 час
5) 2-2,5 см в 1 час

6. Скорость раскрытия маточного зева в активной фазе родов у повторнородящих:
1) 1-1,5 см в 1 час
2) 1,5-2 см в 1 час
3) 2,5-3 см в 1 час
4) 0,5-1 см в 1 час
5) 2-2,5 см в 1 час *

7. Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих составляет:
1) 3 - 5 ч
2) 6 - 9 ч
3) 10 - 14 ч *
4) 15 - 18 ч
5) 14 - 24 ч

8. Средняя продолжительность родов у повторнородящих составляет:
1) 3 - 4 ч
2) 5 - 7 ч
3) 8 - 12 ч *

4) 13 - 18 ч
5) 19 - 24 ч

9. Назовите признаки начала второго периода родов:
1) появление потуг
2) излитие околоплодных вод
3) полное открытие маточного зева *
4) врезывание головки плода
5) прорезывание головки плода

10. Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих:
1) 0,5 ч
2) 0,5-1 ч
3) 1,5-2 ч *
4) 2-3 ч
5) более 3 ч

11. Длительность раннего послеродового периода:
1) 1 час
2) 2 часа *
3) 3 часа
4) 12 часов
5) 1 сутки

12. Длительность послеродового периода:
1) 21 день
2) 4 недели
3) 6 месяцев
4) 6-8 недель *
5) 10 дней

13. Продолжительность послеродового периода определяется:
1) появлением первой менструации
2) инволюцией тела матки
3) инволюцией матки *
4) прекращением лохий
5) длительностью лактации

14. Полностью формируется шейка матки и закрывается внутренний зев:
1) на 3-5 сутки
2) на 5-6 сутки
3) на 6-7 сутки
4) на 10-11 сутки *
5) на 12-13 сутки

15. Наружный зев матки закрывается:
1) к концу 1 недели
2) к концу 4 недели
3) к концу 2 недели
4) к концу 3 недели *
5) к концу 6 недели послеродового периода

16. Понятие доношенного плода определяется по:
1) состоянию сердечной деятельности плода
2) длине тела новорожденного

3) сроку беременности *
4) признакам физического развития плода
5) состоянию дыхательной системы плода

17. Профилактика офтальмобленнореи новорожденного после родов производится:
1) 1 раз
2) 2 раза *
3) 3 раза
4) 4 раза
5) 5 раз

18. Обработка глаз новорожденного после родов производится:
1) раствором Люголя
2) 15% раствором альбуцида
3) 30% раствором альбуцида *
4) раствором фурациллина
5) раствором левомицетина

19. Количество гемоглобина у новорожденных в норме составляет:
1) 100 - 110 г/л
2) 110 - 140 г/л *
3) 150 – 160 г/л
4) 160 – 170 г/л
5) 80 – 100 г/л

20. Для доношенного новорожденного характерно:
1) поза «лягушки»
2) вертикальный размер головки составляет 1\4 от длины тела *
3) движения не активные
4) хрящи ушных раковин мягкие
5) ногти не достигают кончиков пальцев

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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:	В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html

	учебное пособие				
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Раздел 2. Патология беременности.

Тема 2.1. Ранний токсикоз беременных.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению токсикозов первой половины беременности

Задачи:

1. Изучить часто встречающиеся и редкие формы токсикозов беременных.
2. Изучить современные представления об этиологии и патогенезе рвоты беременных.
3. Изучить классификацию рвоты беременных по клинической картине.
4. Изучить комплексную оценку степени тяжести рвоты по данным клинических и лабораторных методов исследования.
5. Изучить современные методы лечения рвоты беременных и критерии эффективности терапии.
6. Изучить показания к прерыванию беременности при рвоте.
7. Изучить группы риска по развитию рвоты беременных и способы профилактики

Обучающийся должен знать:

особенности деятельности органов пищеварения при беременности, значение гормональных и нервных влияний в развитии рвоты беременных, группы риска по возникновению данной патологии, клинику, диагностику, принципы лечения и профилактики рвоты беременных, показания к прерыванию беременности

Обучающийся должен уметь:

1. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
2. Поставить диагноз.
3. Определить степень тяжести раннего токсикоза беременных.
4. Составить план лечения больной с рвотой.
5. Определить показания к прерыванию беременности при раннем токсикозе

1. Навыками сбора анамнеза и проведения общего обследования у женщин с ранним токсикозом.

Обучающийся должен владеть: навыками сбора анамнеза и жалоб, оценки клинических и лабораторных методов исследования

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Что называют токсикозами?
2. Классификация токсикозов в зависимости от срока беременности.
3. Назвать основные формы ранних токсикозов.
4. Классификация рвоты беременных по степени тяжести.
5. Клиника трех степеней рвоты беременных.
6. Клинико-лабораторные критерии для установления степени тяжести рвоты беременных.
7. Терапия различных степеней рвоты беременных.
8. Показания к прерыванию беременности при рвоте беременных.
9. Профилактика ранних токсикозов.

2. Решить ситуационные задачи

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 $37,4^0$С. 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 $38,2^0$. 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 - $4,9x10^{12}$/л, Ht - 42%, Le - $12x10^9$/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. Примеры задач:

Задача №1

Первородящая 30 лет поступила в акушерский стационар в связи с начавшейся родовой деятельностью при доношенной беременности. Воды не отходили. Из анамнеза: женщина страдала I бесплодием эндокринного генеза, получала соответствующее гормональное лечение. Соматически здорова. Беременность желанная, индуцированная, наступила после 5 лет регулярной половой жизни. Течение беременности: в I триместре находилась на стационарном лечении по поводу рвоты беременных средней степени тяжести. В III триместре при УЗИ диагностирована плацентарная недостаточность, отставание плода от срока гестации на 3 недели. С 32 недель беременности отмечены явления преэклампсии (нестабильная артериальная гипертензия до 150/90 мм.рт.ст, периодическая протеинурия в пределах 1 г/л). Адекватного лечения беременная не получала. От предложенной госпитализации отказалась.

Объективно: состояние при поступлении удовлетворительное. Жалоб нет. Рост 162 см. Вес 90 кг. ОЖ 112 см. ВДМ 36 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. АД 140/90 - 145/100 мм рт. ст. Пульс 82 уд/мин, ритмичный. Схватки 3 за 10 мин, достаточной силы и продолжительности. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 144 уд/мин. Отмечаются выраженные отеки верхних и нижних конечностей, лица, передней брюшной стенки. В течение первого периода родов отмечались подъемы АД до 170/110 мм рт. ст. Однократно в/м вводился дибазол 1% - 2 мл и лазикс 40 мг. Обезболивания первого периода родов не проводилось. Перед началом второго периода женщина помочилась, моча темного цвета с хлопьями в количестве 70 мл.

В настоящий момент схватки потужного характера, эффективные. Внезапно на высоте потуги дежурная акушерка отметила фибриллярные подергивания мышц лица роженицы, вслед за чем развился припадок тонико-клонических судорог. Сердцебиение плода глухое, ритмичное 100 уд/мин. Данные влагалищного исследования: открытие шейки матки полное. Плодный пузырь цел. Головка плода расположена в плоскости выхода из полости малого таза. Сагиттальный шов в прямом размере. Таз емкий.

3. Задания для групповой работы

Провести ролевую игру на тему Рвота беременных. Преподаватель дает вводную относительно жалоб и клинической картины и выполняет модерирующую роль. Студенты делятся по ролям и моделируют ситуацию диагностики, оказания помощи пациентке с диагнозом: Ранний токсикоз, Рвота беременных.

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. Клиника легкой степени рвоты беременных.
2. Клиника средней степени рвоты беременных.
3. Клиника тяжелой степени рвоты беременных.
4. Клинико-лабораторные критерии для установления степени тяжести рвоты беременных.
5. Объем лечения при легкой степени рвоты беременных.
6. Объем лечения при средней степени рвоты беременных.
7. Объем лечения при тяжелой степени рвоты беременных
8. Привести схемы магнезиальной терапии при преэклампсии.
9. Неотложная помощь при припадке эклампсии
10. Показания к оперативному родоразрешению при преэклампсии

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся:
1) отеки беременных, гипертония беременных
2) бронхиальная астма беременных
3) гипертония беременных, преэклампсия
4) дерматозы, хорея беременных
5) рвота беременных и птиализм *

2. Тяжесть токсикоза 1-й половины беременности характеризуется:
1) потерей массы тела
2) ацетонурией *
3) субфебрилитетом
4) головной болью
5) болями внизу живота

3. Для рвоты беременных легкой степени не характерно:
1) частота рвоты до 5 раз в сутки
2) частота пульса не превышает 80 ударов в минуту
3) ацетон в моче *
4) умеренное снижение аппетита
5) потеря массы тела до 2 кг

4. Для какой степени тяжести рвоты беременных характерно отсутствие ацетона в моче:
1) легкой *
2) средней
3) тяжелой
4) появление ацетона в моче нехарактерно для рвоты беременных
5) наличие ацетона в моче не зависит от степени тяжести токсикоза

5. К рвоте беременных относят все перечисленное ниже, кроме:
1) однократной утренней рвоты *
2) рвоты, повторяющейся до 3—4 раз в день
3) многократной рвоты, сопровождающейся функциональными изменениями в организме
4) многократной рвоты, сопровождающейся дистрофическими изменениями в органах
5) многократной рвоты, не связанной с приемом пищи

6. О тяжести токсикоза первой половины беременности свидетельствуют все перечисленные ниже симптомы, кроме:
1) уменьшения массы тела
2) наличия ацетона в моче
3) гипотонии
4) головной боли *
5) субфебрильной температуры

7. Для чрезмерной рвоты беременных не характерно:
1) учащение пульса до 100-120 в минуту
2) повышение температуры тела до 39 *
3) снижение артериального давления
4) наличие в моче ацетона
5) резкая потеря в весе

8. При какой степени тяжести раннего токсикоза беременных возможно амбулаторное лечение:
1) легкой *
2) средней
3) тяжелой
4) все перечисленное выше верно
5) независимо от тяжести токсикоза больная должна быть госпитализирована

9. Для лечения рвоты беременных применяют все перечисленное, кроме:
1) спленина
2) витаминов группы В
3) эуфиллина *
4) раствора Рингер - Локка
5) лазерной рефлексотерапии

10. В состав инфузионной терапии, применяемой для лечения рвоты беременных, не входят:
1) растворы, содержащие электролиты и микроэлементы
2) белковые препараты
3) растворы, улучшающие микроциркуляцию
4) дезинтоксикационные препараты
5) препараты крови *

4) Написать рефераты по теме:
1. Токсикозы 1 половины беременности: этиология, патогенез, факторы риска, методы профилактики.
2. Рвота беременных.
3. Редкие формы токсикозов 1 половины беременности.

Рекомендуемая литература:
Основная

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

1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 2.2. Преэклампсия.

Цель: способствовать, формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению преэклампсии

Задачи:

1.Изучить понятие преэклампсии, эклампсии беременных, современные представления об этиологии, патогенезе и классификации преэклампсии.

2.Изучить клинику с оценкой степени тяжести и осложнения различных форм преэклампсии.

3.Изучить дифференциальную диагностику при преэклампсии.
4.Изучить современные принципы лечения преэклампсии.
5.Изучить алгоритм оказания помощи при тяжелых формах преэклампсии.
6.Изучить способы родоразрешения при преэклампсии в зависимости от степени тяжести патологии, срока гестации и сопутствующих осложнений.
7.Изучить особенности ведения родов при преэклампсии и эклампсии.
8. Изучить этапы реабилитации после перенесенных тяжелых форм преэклампсии.
9. Изучить группы риска по развитию преэклампсии беременных и способы профилактики.

Обучающийся должен знать:

определение понятия преэклампсии; современную классификацию; патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, значение клинических и лабораторных методов исследования (гемостазиограмма, офтальмоскопия, УЗИ, кардиомониторное исследование, допплерометрия и др.) в диагностике данной патологии; терапию во время беременности, в родах, послеродовом периоде; фармакологические препараты, применяемые в терапии преэклампсии; основные принципы интенсивной терапии и оказания экстренной медицинской помощи при тяжелых формах заболевания; принципы ведения родов при данной патологии; основы формирования групп риска по развитию преэклампсии и способы ее профилактики.

Обучающийся должен уметь:

1.Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
2.Поставить диагноз.
3.Собрать анамнез и провести осмотр у беременной с преэклампсией.
4.Оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования.
5.Поставить диагноз и определить степень тяжести преэклампсии.
6. Назначить лечение и составить план родоразрешения.
7. Оказывать экстренную помощь при тяжелых формах преэклампсии.

Обучающийся должен владеть:

1.Навыками сбора анамнеза и проведения общего обследования у женщин с ранним токсикозом.
2.Умением оказать экстренную и неотложную помощь при припадке эклампсии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1.Что называют токсикозами?
2.Классификация токсикозов в зависимости от срока беременности.
3.Что называют преэклампсией?
4.Основные патогенетические звенья развития преэклампсии.
5.Современная «рабочая» классификация преэклампсии и ее осложнений.
6.Клинические проявления различных форм преэклампсии.
7.Способы диагностики и дифференциальной диагностики клинических форм преэклампсии.
8.Особенности инфузионной терапии преэклампсии.
9.Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении преэклампсии.
10. Использование сернокислой магнезии в терапии преэклампсии.
11. Принципы терапии тяжелых форм преэклампсии.
12. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
13. Осложнения преэклампсии для матери и плода.
14. Показания к досрочному родоразрешению при преэклампсии.
15. Показания к кесареву сечению при преэклампсии.
16. Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии.
17. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших преэклампсию и эклампсию.
18. Группы риска по развитию преэклампсии.
19. Способы профилактики преэклампсии в женской консультации

2. Практическая подготовка

Отработать на фантоме экстренную помощь при припадке эклампсии

3. Решить ситуационные задачи

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 $37,4^0$С. 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 $38,2^0$. 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 - $4,9x10^{12}$/л, Ht - 42%, Le - $12x10^9$/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. Примеры задач:

Задача №1

Первородящая 30 лет поступила в акушерский стационар в связи с начавшейся родовой деятельностью при доношенной беременности. Воды не отходили. Из анамнеза: женщина страдала I бесплодием эндокринного генеза, получала соответствующее гормональное лечение. Соматически здорова. Беременность желанная, индуцированная, наступила после 5 лет регулярной половой жизни. Течение беременности: в I триместре находилась на стационарном лечении по поводу рвоты беременных средней степени тяжести. В III триместре при УЗИ диагностирована плацентарная недостаточность, отставание плода от срока гестации на 3 недели. С 32 недель беременности отмечены явления преэклампсии (нестабильная артериальная гипертензия до 150/90 мм.рт.ст, периодическая протеинурия в пределах 1 г/л). Адекватного лечения беременная не получала. От предложенной госпитализации отказалась.

Объективно: состояние при поступлении удовлетворительное. Жалоб нет. Рост 162 см. Вес 90 кг. ОЖ 112 см. ВДМ 36 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. АД 140/90 - 145/100 мм рт. ст. Пульс 82 уд/мин, ритмичный. Схватки 3 за 10 мин, достаточной силы и продолжительности. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 144 уд/мин. Отмечаются выраженные отеки верхних и нижних конечностей, лица, передней брюшной стенки. В течение первого периода родов отмечались подъемы АД до 170/110 мм рт. ст. Однократно в/м вводился дибазол 1% - 2 мл и лазикс 40 мг. Обезболивания первого периода родов не проводилось. Перед началом второго периода женщина помочилась, моча темного цвета с хлопьями в количестве 70 мл.

В настоящий момент схватки потужного характера, эффективные. Внезапно на высоте потуги дежурная акушерка отметила фибриллярные подергивания мышц лица роженицы, вслед за чем развился припадок тонико-клонических судорог. Сердцебиение плода глухое, ритмичное 100 уд/мин. Данные влагалищного исследования: открытие шейки матки полное. Плодный пузырь цел. Головка плода расположена в плоскости выхода из полости малого таза. Сагиттальный шов в прямом размере. Таз емкий.

4. Задания для групповой работы

Провести ролевую игру на тему Преэклампсия. Преподаватель дает вводную относительно жалоб и клинической картины и выполняет модерирующую роль. Студенты делятся по ролям и моделируют ситуацию диагностики, оказания помощи пациентке с диагнозом: Преэклампсия

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.Привести схемы магнезиальной терапии при преэклампсии.

2.Неотложная помощь при припадке эклампсии
3.Показания к оперативному родоразрешению при преэклампсии

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Ведущие звенья патогенеза преэклампсии:
1) генерализованная вазодилатация капилляров
2) гиповолемия, чередующаяся с гиперволемией
3) снижение вязкости крови
4) повышение проницаемости капилляров *
5) дегидратация

2. Патогенетический механизм преэклампсии:
1) снижение объема циркулирующей крови *
2) повышение объема циркулирующей плазмы
3) понижение вязкости крови
4) снижение объема циркулирующих эритроцитов
5) гиперволемия

3. К основным звеньям патогенеза преэклампсии не относится:
1) генерализованная вазоконстрикция
2) гиповолемия
3) нарушение коагуляционных свойств крови
4) гиперволемия *
5) вазоспазм

4. Наиболее значимые патогенетические факторы преэклампсии все, кроме:
1) интоксикация организма *
2) нарушение кровоснабжения почек
3) сосудистые расстройства в виде генерализованного сосудистого спазма
4) волемические расстройства
5) ДВС крови

5. Фактором развития преэклампсии не является:
1) юный возраст беременной
2) беременность в позднем репродуктивном возрасте
3) первые роды
4) повторные роды *
5) отягощенный акушерский анамнез

6. Признаками эклампсии являются:
1) гипертензия
2) альбуминурия
3) диарея
4) судороги и кома *
5) отеки

7. Припадок эклампсии может развиться:
1) во время беременности
2) во время родов
3) в раннем послеродовом периоде
4) в позднем послеродовом периоде
5) во время беременности, родов и послеродовом периоде *

8. Для эклампсии характерно:
1) наличие тонических судорог
2) наличие тонико-клонических судорог *

3) отсутствие судорожного синдрома
4) острое многоводие
5) удовлетворительное состояние плода

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

	ресурс]				

Тема 2.3. Беременность на фоне экстрагенитальной патологии.
Цель: способствовать формированию практических умений по диагностике и лечению экстрагенитальных заболеваний при беременности
Задачи:
1. Изучить особенности течения беременности, родов и послеродового периода при пороках сердца, гипертонической болезни, гипотонии.
2. Изучить влияние беременности и родов на течение сердечно-сосудистых заболеваний.
3. Изучить противопоказания для вынашивания беременности при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
4. Изучить особенности предгравидарной подготовки, ведения беременности, родов и послеродового периода при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
5. Изучить особенности течения и ведения беременности и родов при заболеваниях почек (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь).
6. Изучить особенности течения и ведения беременности и родов при сахарном диабете.
7. Изучить особенности течение и ведения беременности и родов при заболеваниях крови анемии).
8. Изучить особенности течение и ведения беременности и родов при заболеваниях печени.
9. Изучить особенности течение и ведения беременности и родов при заболеваниях щитовидной железы.

Обучающийся должен знать:
особенности гемодинамических изменений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, особенности клинического течения заболеваний почек, печени, крови, сахарного диабета, заболеваний щитовидной железы при беременности, их лечение, ведение родов, методы родоразрешения, дифференциальную диагностику с осложнениями беременности и родов, влияние лекарственной терапии на эмбриогенез и развитие плода.
Обучающийся должен уметь:
1. Собрать анамнез у беременных с ЭГП.
2. Обследовать беременную с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, болезнями почек, эндокринной системы, системы крови.
3. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.
4. Оценить активность ревматического процесса.
5. Определить форму порока сердца и степень нарушения кровообращения.
6. Диагностировать заболевания почек.
7. Выявить нарушение толерантности к углеводам у беременных.
8. Определить противопоказания к пролонгированию беременности при заболеваниях ССС, почек, крови, эндокринопатиях, заболеваниях печени.
9. Оценить состояние внутриутробного плода у беременных с ЭГП.
10. Провести дифференциальный диагноз между заболеваниями почек, крови, сахарного диабета и осложнениями беременности.
11. Назначить медикаментозную терапию ЭГП при беременности.
12. Определить тактику ведения беременности при ЭГП.
13. Составить план ведения родов у женщин с ЭГП.
14. Определить показания к кесареву сечению у женщин с ЭГП.
15. Разработать меры профилактики осложнений беременности и родов при ЭГП.
16. Составить план реабилитационных мероприятий у женщин с ЭГП.

Обучающийся должен владеть:
Навыками выписки рецептов на лекарственные препараты.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия.
1. Физиологические изменение гемодинамики при беременности, в родах и послеродовом периоде.
2. Физиологические изменение в мочевыделительной системе при беременности, в родах и послеродовом периоде.

3. Физиологические изменение углеводного обмена при беременности, в родах и послеродовом периоде.
4. Особенности функционирования щитовидной железы при беременности.
5. Физиологические изменения системы гемостаза при беременности.
6. Особенности обмена железа при беременности.
7. Понятие «физиологической анемии» беременных.
8. Классификация гипертонической болезни.
9. Противопоказания для вынашивания беременности при гипертонической болезни.
10. Течение беременности и родов при гипертонической болезни.
11. Ведение беременности у женщин с гипертонической болезнью в женской консультации.
12. Гипотензивная терапия во время беременности.
13. Ведение родов у женщин с гипертонической болезнью.
14. Противопоказания для вынашивания беременности при пороках сердца.
15. Тесты активности ревматического процесса во время беременности.
16. Течение беременности и родов при пороках сердца.
17. Ведение беременности у женщин с пороками сердца в женской консультации.
18. Профилактика ревматизма.
19. Ведение родов у женщин с пороками сердца.
20. Показания для наложения акушерских щипцов и кесарева сечения у женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
21. Ведение беременности и родов у женщин с гипотонией.
22. Особенности предгравидарной подготовки у женщин с сердечно – сосудистыми заболеваниями.
23. Перечислить предрасполагающие факторы в развитии почечной патологии у беременных.
24. Течение беременности при пиелонефрите.
25. Лечение пиелонефрита при беременности
26. Акушерская тактика при гломерулонефрите.
27. Клиника почечнокаменной болезни, показания к досрочному родоразрешению.
28. Прогноз для плода и новорожденного при беременности, осложненной заболеваниями почек.
29. Течение сахарного диабета при беременности.
30. Акушерские осложнения при сахарном диабете.
32. Понятие диабетической фетопатии.
33. Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин с сахарным диабетом.
34. Перечислите показания к родоразрешению путем кесарева сечения при сахарном диабете.
35. Течение беременности и родов при патологии щитовидной железы (гипотиреоз, тиреотоксикоз, аутоиммунный тиреоидит).
36. Осложнения для матери и плода при заболеваниях щитовидной железы.
37. Противопоказания для вынашивания беременности при заболеваниях щитовидной железы.
38. Ведение беременности и родов при патологии щитовидной железы.
39. Профилактика йод дефицитных состояний при беременности.
40. Причины железодефицитной анемии (ЖДА) беременных.
41. Методы диагностики ЖДА.
42. Течение беременности и родов у женщин с ЖДА.
43. Ведение беременности и родов при ЖДА.
44. Характеристика железосодержащих препаратов, применяемых во время беременности.
45. Профилактика ЖДА.
46. Течение и ведение беременности и родов при болезни Верльгофа.
47. Течение беременности и родов при патологии печени (вирусные гепатиты, желчекаменная болезнь, холестатический гепатоз, ОЖГБ).
48. Противопоказания для вынашивания беременности при заболеваниях печени.
49. Осложнения для матери и плода при патологии печени.
50. Ведение беременности и родов при патологии печени.

2. Практическая подготовка.
1. Собрать анамнез у беременных с ЭГП.
2. Провести общее и специальное обследование у беременных с заболеваниями сердечно-

сосудистой системы, болезнями почек, печени, эндокринной системы, системы крови.
3. Составить план обследования беременной с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, болезнями почек, печени, эндокринной системы, системы крови.
4. Интерпретировать данные лабораторных исследований, ЭГК, УЗИ, ЭХО-КС, бактериологического, гемостазиологического, гормонального исследований.
5. Оценить активность ревматического процесса.
6. Определить степень нарушения кровообращения.
7. Определить степень артериальной гипертензии.
8. Определить показания к проведению теста толерантности к углеводам.
9. Определить показания к прерыванию беременности при заболеваниях ССС, почек, крови, эндокринопатиях, заболеваниях печени.
10. Оценить состояние внутриутробного плода у беременных с ЭГП по данным УЗИ, КТГ, допплерометрии.
11. Провести дифференциальный диагноз между заболеваниями почек и поздним гестозом.
12. Провести дифференциальный диагноз между артериальной гипертензией и поздним гестозом.
13. Назначить медикаментозную терапию артериальной гипертензии при беременности.
14. Назначить медикаментозную терапию артериальной гипотензии при беременности.
15. Назначить медикаментозную профилактику и терапию обострений ревматизма при беременности.
16. Назначить медикаментозную терапию недостаточности кровообращения при беременности.
17. Назначить медикаментозную терапию гестационного пиелонефрита при беременности.
18. Назначить медикаментозную терапию гломерулонефрита при беременности.
19. Назначить медикаментозную терапию тиреотоксикоза и гипотиреоза при беременности.
20. Назначить медикаментозную профилактику и лечение железодефицитной анемии при беременности.
21. Назначить медикаментозную терапию заболеваний печени при беременности.
22. Выписать рецепты на лекарственные препараты.
23. Определить тактику ведения беременности при ЭГП.
24. Составить план ведения родов у женщин с ЭГП.
25. Определить показания к кесареву сечению у женщин с ЭГП.
26. Разработать меры профилактики осложнений беременности и родов при ЭГП.
27. Составить план реабилитационных мероприятий у женщин с ЭГП.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Задача: Беременная Н., 20 лет; предъявляет жалобы на ноющие боли внизу живота и в поясничной области в течение суток. Из анамнеза: в 10 лет стационарное лечение по поводу острого пиелонефрита, обострения один раз в год в осенне-зимний период. Состоит на диспансерном учете у терапевта по поводу хронического пиелонефрита. Настоящая беременность вторая, первая беременность год назад закончилась медицинским абортом, который осложнился правосторонним сальпингоофоритом. Течение настоящей беременности без осложнений. 2 недели назад выдан декретный отпуск. Неделю назад болела гриппом с повышением температуры тела до 38,5 С в течение двух суток.

Объективно: таз: 26-28-32-22, ВДМ - 31 см, ОЖ-80 см, вес 70 кг, рост 170 см. Матка легко возбудима при осмотре, безболезненное, положение плода продольное. Спинка плода определяется слева и спереди, предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, выслушивается слева ниже пупка, 116 ударов в минуту. Симптом Пастернацкого положительный справа. Отеков нет.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей женщины, узкое, шейка матки цилиндрической формы, отклонена кзади, длиной до 3,5 см, мягкая, цервикальный канал проходим для 1 поперечного пальца за внутренний зев. Плодный пузырь цел, предлежит головка. Мыс недостижим. Выделения слизистые.

ОАК: Нв=105 г/л, Эр=3,0, ЦП=0,80, L=14,0, СОЭ=42.

ОАМ: желтая, прозрачная, удельный вес=1030, белок-0,033, L=10-15 в поле зрения, бактерии "++".

УЗИ: плод соответствует 32 неделям беременности, плацента расположена по задней стенке до дна III степени зрелости, околоплодных вод меньше нормы.
НГГ: повышенная маточная активность для данного срока беременности.
КТГ: 6-7 баллов по Фишеру, СДМ повышена.
Допплерометрия: снижение маточно-плацентарного кровотока I степени.
Ответ: Диагноз: Беременность 32 недели, положение продольное, предлежание головное, позиция первая вид передний. Пиелонефрит беременной. Обострение. Анемия 1. ФПН. Хроническая внутриутробная гипоксия плода. НМПК 1 ст. Угроза прерывания беременности. ОГА. Акушерская тактика: лечение ЭГП, сохраняющая терапия, лечение гипоксии плода и ФПНке
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача № 1
Беременная И., 26 лет, поступила в приемный покой родильного дома в сроке 32 недели. Жалобы на боли в пояснице, подложечной области, понижение аппетита, зуд кожных покровов. Был однократно жидкий стул. Заболела неделю назад, когда стала отмечать слабость, боли в пояснице, повышение температуры тела. В женской консультации данное состояние расценено как угроза прерывания беременности и больная была направлена на стационарное лечение в отделение патологии беременности. Брак первый, менструальная функция не нарушена, соматические заболевания отрицает. Объективные данные: состояние при поступлении удовлетворительное. Отмечается незначительная иктеричность склер. В легких и сердце патологии нет. Печень на один палец ниже реберной дуги, болезненная при пальпации. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд/мин., несколько приглушено. Матка легко возбудима, мочеиспускание в норме, моча темного цвета. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище не рожавшей, шейка сформирована, длиной 2,5 см., мягкая, наружный зев сомкнут. Воды целы, мыс не достижим. Поставьте диагноз, дальнейшая тактика?
Задача № 2
Повторнобеременная Б., 25 лет, поступила в гинекологическое отделение. Менструации с 14 лет, установилась сразу по 5 дней через 30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Первая беременность закончилась срочными родами без осложнений. Следующие три беременности осложнились тошнотой и рвотой до 5 раз в сутки и в ранние сроки были закончены искусственными абортами по желанию женщины. Эта беременность пятая. Появилась тошнота и рвота по утрам и в момент вставания с постели. Затем рвота участилась до трех раз в сутки, женщина обратилась в женскую консультацию, где ей было рекомендовано больше гулять на свежем воздухе. Рвота участилась до 10-15 раз в сутки, женщина потеряла в весе 900 г, появилась резкая слабость, головокружение. С этими жалобами была госпитализирована. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Женщина правильного телосложения, пониженного питания. Рост 164 см, вес 58,5 кг. Кожные покровы бледные и суховаты. Тургор ткани снижен. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной системы патологических изменений не обнаружено. Пульс 100 уд/мин, ритмичный удовлетворительного наполнения, лабильный. АД 100/50. Температура тела 36,8°С, при исследовании мочи – реакция на ацетон положительная (++), других патологических изменений в моче не обнаружено. Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей женщины, шейка цилиндрической формы, наружный зев закрыт, матка в антефлексии, увеличена соответственно 6-7 неделям беременности, размягчена, подвижна, безболезненна, придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная

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 сахарный диабет по определению ВОЗ?
2. Какие различают типы сахарного диабета у беременных?
3. Какова классификация СД по форме?
4.Показания к госпитализации при заболеваниях почек у беременных.
5. Показания к прерыванию беременности при патологии почек.
6.Сроки беременности для госпитализации при патологии почек.
7. Врожденные пороки сердца: клиника, диагностика, лечение.

8. Приобретенные пороки сердца: клиника, диагностика, лечение.
9. Легочная гипертензия - одно из наиболее опасных осложнений пороков сердца у беременных.
10. Методы исследования сердечно-сосудистой системы.
11. Методы родоразрешения беременных и рожениц с заболеваниями сердечнососудистой системы.
12. Метаболизм железа в организме человека;
13. Физиологическая гиперплазмия у беременных;
14. Патогенез развития анемии воспаления;
15. Меры общественной профилактики анемии в развитых странах;
16. Осложнения гестации на фоне анемии, предшествовавшей беременности.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Признаком железодефицитной анемии не является:
1) уровень гемоглобина менее 110 г/л
2) эритроциты менее 3,5 млн.
3) цветовой показатель менее 0,8-0,85
4) изменение морфологии эритроцитов
5) снижение общей железосвязывающей способности сыворотки *

2. Какой из указанных препаратов нецелесообразно использовать в лечении железодефицитной анемии у беременных:
1) сорбифер дурулес
2) ферритаб
3) аскорбинат железа
4) витамин В12 *
5) ферроколь

3. С какого срока беременности возрастает потребность материнского организма в железе:
1) до 12-й недели
2) с 16-й по 20-ю неделю *
3) с 12-й по 16-ю неделю
4) с 20-й по 24-ю неделю
5) с 24-й по 32-ю неделю

4. Во время беременности железо, поступающее с пищей, не расходуется:
1) на потребление плодом
2) для формирования плаценты
3) для откладывания в мышце матки
4) для выработки дополнительного гемоглобина
5) для лактации *

5. Достоверный диагноз железодефицитной анемии во время беременности устанавливают на основании:
1) характерных жалоб беременной
2) результатов лабораторных исследований *
3) появления сердечно-сосудистых нарушений
4) наличия трофических нарушений
5) нарушения внутриутробного развития плода

6. В группу риска развития гестационного сахарного диабета можно отнести всех перечисленных ниже пациенток, кроме:
1) беременных с глюкозурией
2) имевших в анамнезе роды крупным плодом
3) беременных с преэклампсией *
4) женщин с избыточной массой тела
5) пациенток, родители или близкие родственники, которых больны сахарным диабетом

7. Наиболее частое осложнение беременности при сахарном диабете:
1) многоводие
2) преэклампсия
3) досрочное прерывание беременности
4) пороки развития плода
5) макросомия *

8. Показанием к кесареву сечению при сахарном диабете не является:
1) гигантский плод или тазовое предлежание
2) лабильный диабет со склонностью к кетоацидозу
3) прогрессирующая гипоксия плода
4) тяжелая преэклампсия
5) многоводие *

9. Основным условием вынашивания беременности при сахарном диабете является:
1) полная компенсация сахарного диабета до и во время беременности *
2) соблюдение диеты, способствующей нормализации углеводного обмена
3) тщательный контроль состояния плода
4) контроль содержания сахара в крови
5) введение инсулина

10. Желтуха, развивающаяся во время беременности, реже связана с:
1) тяжелой формой раннего и позднего токсикоза
2) холестатическим гепатозом
3) желчнокаменной болезнью
4) вирусным гепатитом
5) циррозом печени *

11. Основным клиническим симптомом холестатического гепатоза является:
1) потеря аппетита
2) желтуха
3) кожный зуд *
4) диспепсические расстройства
5) боли в правом подреберье

12. Беременность при заболеваниях печени противопоказана или должна быть прервана при всех перечисленных ниже заболеваниях, кроме:
1) портального цирроза
2) холестатического гепатоза беременных *
3) острой жировой дистрофии печени
4) желчнокаменной болезни и частых приступов печеночной колики
5) печеночной недостаточности, обусловленной преэклампсией

13. Возможность сохранения беременности при близорукости зависит от всех перечисленных ниже факторов, кроме:
1) состояния глазного дна
2) степени близорукости
3) доброкачественного или злокачественного течения близорукости
4) динамики изменения зрения в процессе наблюдения за беременной
5) желания женщины иметь ребенка *

14. Акушерская тактика при осложненном аппендиците при доношенной беременности предусматривает:
1) кесарево сечение

2) кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки
3) кесарево сечение с последующей экстирпацией матки без придатков
4) кесарево сечение с последующей экстирпацией матки с маточными трубами
5) консервативное ведение родов *

15. Наиболее частое заболевание почек у беременных:
1) гломерулонефрит
2) аномалии развития почек
3) гидронефроз
4) пиелонефрит *
5) мочекаменная болезнь

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н.	М.: ГЭОТАР-Медиа,		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html

		Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	2017.		
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 2.4. Невынашивание и перенашивание беременности.

Цель: способствовать формированию практических умений по диагностике и лечению невынашивания беременности, ведению переношенной беременности.

Задачи:

1. Ознакомить студентов с причинами невынашивания беременности.
2. Изучить клинику преждевременных родов, методы диагностики, особенности течения преждевременных родов и их осложнения.
3. Изучить принципы терапии угрожающих преждевременных родов, методику применения токолитических препаратов.
4. Изучить особенности ведения преждевременных родов.
5. Характеристика недоношенного новорожденного.
6. Ознакомить студентов с группами риска по невынашиванию и методами профилактики невынашивания беременности.
7. Изучить причины перенашивания беременности.
8. Изучить методы диагностики перенашивания беременности.
9. Изучить особенности ведения родов при перенашивании.
10. Характеристика переношенного ребенка.

Обучающийся должен знать:

причины, диагностику, лечение, акушерскую тактику при невынашивании беременности в зависимости от клинического течения перезрелости плода и новорожденного и сроков прерывания, осложнения для матери и плода во время беременности, в родах; их профилактику, признаки недоношенности, незрелости плода; диагностику переношенной беременности, дифференциальный диагноз между переношенной и пролонгированной беременностью, тактику ведения, осложнения во время беременности и родов со стороны матери и плода, признаки, особенности ухода за недоношенным и переношенным новорожденным.

Обучающийся должен уметь:

1. Определить срок беременности и родов.
2. Составить план подготовки к родам.
3. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования при переношенной и недоношенной беременности.
4. Определить стадию преждевременных родов.
5. Разработать акушерскую тактику при невынашивании и перенашивании.
6. Определять признаки недоношености и переношенности у новорожденных.

Обучающийся должен владеть:

1. Умением рассчитывать срок беременности по первому дню последней менструации, по первому УЗИ, по дате зачатия.
2. Методикой оказания помощи во втором периоде 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 (В-адреномиметиков).
10. Показания и противопоказания для пролонгирования беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек
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. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптомы, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

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 1. Возрастная первородящая. Тактика: кесарево сечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

В приемный покой родильного дома доставлена беременная 25 лет с жалобами на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. В анамнезе: беременность 2-ая, 1-ая беременность закончилась 2 года назад преждевременными родами в сроке 32 недели. Ребенок массой 1800 г, жив. Данная беременность желанная. Состоит на учете в женской консультации с 8 недель беременности, обследована. От профилактического стационарного лечения по поводу невынашивания беременности отказалась. На УЗИ 2 недели назад выявлен повышенный тонус матки, а также увеличение двигательной активности плода. По данным КТГ: хроническая гипоксия плода легкой степени, повышение сократительной деятельности матки. Врачом женской консультации данные дополнительных методов обследования не оценивались.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 76 уд/мин. Рост 162 см, вес 57 кг. Дно матки расположено на средине расстояния между мечевидным отростком грудины и пупком, ОЖ - 84 см, ВДМ -31 см. Схватки: 3 за 10 минут, продолжительностью 25-30 сек. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 134 уд/мин.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс недостижим.

3. Задания для групповой работы
Отработать на акушерском фантоме пособие по освобождению плечиков при их дистоции.

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. Определение переношенной беременности
2. Этиология
3. Клиническая картина
4. Диагностика
5. Тактика ведения беременности и родов
6. Особенности оценки КТГ при переношенной беременности
7. Осложнения родов при перенашивании
8. Признаки переношенности (перезрелости) новорожденного
9. Что такое преждевременные роды?
10. С какого и по какой срок беременности роды считаются преждевременными?
11. Перечислите моменты обследования беременных женщин страдающих невынашиванием беременности.
12. Какие осложнения встречаются при преждевременных родах?
13. Тактика ведения преждевременных родов?
14. Как определяют степень недоношенности плода?
15. Классификация токолитических средств.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Признаком зрелости новорожденного не является:
1) коэффициент масса/рост
2) расположение пупочного кольца
3) состояние наружных половых органов
4) количество сыровидной смазки
5) цианоз кожных покровов *

2. Угроза преждевременных родов не сопровождается:
1) повышением базального тонуса матки
2) повышенной возбудимостью миометрия
3) нарушением функции фетоплацентарной системы
4) излитием околоплодных вод *
5) сохраненной структурой шейки матки

3. Показанием к применению токолитиков во время беременности является:
1) угроза выкидыша в I триместре беременности
2) сахарный диабет
3) тиреотоксикоз
4) преждевременная отслойка плаценты
5) угроза преждевременных родов *

4. Наиболее частой причиной преждевременного прерывания беременности во втором триместре ее развития является:
1) ранний токсикоз
2) пороки сердца
3) сахарный диабет
4) изоиммунизация
5) истмико-цервикальная недостаточность *

5. При осмотре переношенного новорожденного, как правило, выявляется следующее:
1) пупочное кольцо располагается на середине белой линии живота
2) яички не опустились в мошонку
3) клитор и малые половые губы не прикрыты большими
4) небольшая исчерченность стоп
5) отсутствия сыровидной смазки *

6. К обоснованным показаниям к кесареву сечению при переношенной беременности не относятся:
1) тазовое предлежание
2) крупные размеры плода
3) поздний возраст роженицы
4) узкий таз
5) инфантилизм *

7. Задержка менструации в течение 2 месяцев, небольшие тянущие боли внизу живота. При влагалищном исследовании определяется матка, увеличенная до 8 недель беременности, цервикальный канал закрыт, придатки без особенностей. Ваш диагноз:
1) беременность 8 недель, угрожающий выкидыш *
2) неразвивающаяся беременность
3) внематочная беременность
4) миома матки
5) неполный аборт

8. Противопоказанием для проведения астероидной профилактики синдрома дыхательных расстройств у новорожденного не является наличие у матери:
1) диабета
2) гипертиреоза
3) пиелонефрита
4) гипертензии
5) аритмии *

9. Условием для применения токолитиков не является:
1) живой плод
2) целый плодный пузырь
3) открытие шейки матки не более чем на 2-3 см
4) отсутствие регулярной родовой деятельности
5) гипотрофия плода *

10. Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:
1) респираторный дистресс-синдром *
2) геморрагическая болезнь новорожденных
3) пороки развития
4) желтуха новорожденных
5) инфекции

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева,	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	

		В. Г. Бре-усенко.			
2.	Учебник «Акушер-ство»	Э.К Айлама-зян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экзем-пляров в биб-лиотеке	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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 2.5. Фетоплацентарная недостаточность.

Цель: способствовать формированию практических знаний и умений по диагностике и лечению фетоплацентарной недостаточности (ФПН), синдрому задержки развития плода (СЗРП), гипоксии внутриутробного плода

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, классификацию ФПН, СЗРП, гипоксии внутриутробного плода.
2. Изучить роль дополнительных методов исследования в диагностике ФПН, СЗРП, гипоксии плода.
3. Изучить принципы терапии ФПН, СЗРП, гипоксии плода.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику

ФПН, СЗРП, гипоксии плода.
Обучающийся должен уметь: применять методы оценки ФПН: аускультация сердечных тонов, расшифровать КТГ, интерпретировать данные УЗИ, доплерометрии, интерпретировать лабораторные методы исследования, амниоскопию.
Обучающийся должен владеть: на основании данных анамнеза, объективного общего и специального исследования диагностировать ФПН, СЗРП, гипоксию плода, составить план лечения и родоразрешения, техникой снятия КТГ, проведения амниоскопии, взятия мазков.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:
1. Этиология, патогенез, классификация ФПН.
2. Этиология, патогенез, классификация СЗРП.
3. Этиология, патогенез, классификация гипоксии внутриутробного плода.
4. Роль дополнительных методов исследования в диагностике ФПН, СЗРП, гипоксии плода.
5. Принципы терапии ФПН, СЗРП, гипоксии плода.

2. Решить ситуационные задачи
Задача № 1 с примером решения.
Первобеременная, 24 года, направлена в отделение патологии беременных для подготовки к родоразрешению. Срок беременности по дате последней менструации 39 недель, по первому шевелению плода - 40 недель. Из анамнеза: в детстве болела корью и коклюшем, взрослой - гриппом. Менархе в 16 лет, менструации нерегулярные, болезненные, умеренные. Беременность наступила через 3 года от начала регулярной половой жизни. В третьем триместре гестации по данным УЗИ диагностирована плацентарная недостаточность. При обследовании на УГИ в 36 недель беременности выявлен уреаплазмоз, бактериальный вагиноз. Санацию в полном объеме пациентка пройти не успела.
Объективно: рост беременной 168 см, вес - 69 кг. АД 115/70 - 115/80 мм рт. ст., пульс - 80 уд/мин. ОЖ - 93 см. ВДМ - 36 см. Размеры таза: 22—25— 27—20 см. Индекс Соловьева 14,5 см. Ромб Михаэлиса 10Х10 Матка возбудима при пальпации. Положение плода продольное, предлежит головка, прижатая ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 110 уд/мин. Отеков нет.
Данные влагалищного исследования: шейка матки длиной до 3 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев проходим для кончика пальца. Внутренний зев сомкнут. Мыс не достигается.
Данные эхографии: плод в головном предлежании, плацента Ш степени зрелости в дне матки, маловодие. При допплерометрии выявлены нарушения кровообращения в системе мать—плацента—плод II степени. Оценка КТГ по Фишеру 6 баллов, ареактивный нестрессовый тест.
Задание:
1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие причины могли привести к развитию ФПН?
3. Составьте план родоразрешения с учетом возможных осложнений.
Ответы:
1. Беременность 39 недель. ФПН, Хроническая гипоксия плода НМПК 2б степени. Незрелость родовых путей. Уреаплазмоз.
2. Наличие инфекции родовых путей.
3. Экстренное кесарево сечение.

Задача №2
Пациентка 26 лет пришла на очередной прием в женскую консультацию. Предъявляет жалобы на “отсутствие роста живота по сравнению с другими беременными”; срок беременности по менструации 34 недели.
Анамнез: Беременность 2-ая: 1 медицинский аборт. Настоящая беременность желанная. Гинекологические заболевания отрицает. Специалистами обследована в полном объеме, выявлена гестационная артериальная гипертензия, принимает Допегит по 0,25 2 раза в день, не регулярно.
Объективно: состояние удовлетворительное, АД 130/80 - 125/80 мм рт. ст. Пульс 72 уд/мин. Рост 164 см. Вес 60 кг. Матка при пальпации в нормальном тонусе, ВДМ 29, ВДМ 88 см. Таз 25-27-28-20. Положение плода продольное, предлежит головка. Отеков нет.
Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы?
2. Тактика терапии и прогноз при сложившейся ситуации.

3. Задания для групповой работы
Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают тему ФПН, 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:
- Чем отличается первичная и вторичная ФПН?
- Какие современные методы диагностики патологического состояния комплекса мать-плацента плод используются?
- Наиболее эффективные методы профилактики и лечения ФПН?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Основной целью проведения антенатальной кардиотокографии является:
1) диагностика нарушений сердечного ритма плода
2) выявление и определение степени тяжести гипоксии плода по частоте сердечных сокращений *
3) определение сократительной активности миометрия
4) оценка биофизического профиля плода
5) определение пороков развития сердца плода

2. Критерии нормальной кардиотокограммы плода:
1) базальный ритм 120-160 ударов в минуту *
2) наличие 1 акселерации в течение 30 минут
3) наличие децелераций
4) амплитуда осцилляций 3-5 удара
5) частота - 3 уд/мин

3.Исследование амниотической жидкости не позволяет выявить у плода:
1) дефекты нервной трубки
2) адреногенитальный синдром
3) дисфункцию щитовидной железы
4) поликистоз почек *
5) синдром Дауна

4. В норме характеристика сердцебиения плода:
1) 150 уд/мин аритмичное, приглушенное
2) 136 уд/мин, ясное, ритмичное *
3) 124 уд/мин, ясное, аритмичное
4) 110 уд/мин, ясное ритмичное
5) 180 уд/мин, ясное ритмичное

Рекомендуемая литература:
Основная

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

1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Раздел 3. Патологическое акушерство.

Тема 3.1. Аномалии родовых сил.

Цель: способствовать формированию практических умений по диагностике и лечению аномалий родовой деятельности

Задачи:

1. Изучить причины и классификацию аномалий родовой деятельности.
2. Изучить способы оценки готовности женщины к родам.

3. Изучить клиническую картину основных форм аномалий родовой, осложнения для матери и плода.
4. Изучить методы ранней диагностики и патогенетическое лечение аномалий родовой деятельности.
5. Изучить группы риска и методы профилактики аномалий родовой деятельности.

Обучающийся должен знать:

физиологические изменения в организме женщины перед родами (предвестники, прелиминарный период), физиологию сократительной деятельности матки, функционально-морфологические изменения в мышечных волокнах при сокращениях, этиологию, клинику, диагностику, лечение и профилактику аномалий родовой деятельности.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у роженицы.
2. Провести общее и специальное обследование.
3. Оценить характер родовой деятельности.
4. Оценить состояние плода в родах.
5. Интерпретировать данные КТГ, наружной гистерографии.
6. Диагностировать аномалии родовой деятельности.
7. Дифференцировать первичную и вторичную слабость родовой деятельности.
8. Составить план ведения родов при аномалиях родовой деятельности.
9. Разработать план профилактических мероприятий у женщин группы риска по аномалиям родовой деятельности.

Обучающийся должен владеть:

1. Умением определять продолжительность, частоту и силу схваток.
2. Навыком расшифровки гистерограмм.
3. Способностью определения "зрелости" шейки матки.
4. Техникой производства амниотомии.
5. Методикой внутривенного введения окситоцина и простагландинов для стимуляции родовой деятельности

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Причины развития аномалий родовой деятельности.
2. Способы оценки готовности организма женщины к родам.
3. Классификация аномалий родовой деятельности.
4. Клинические проявления физиологического и патологического прелиминарного периода.
5. Клиника первичной и вторичной слабости родовой деятельности.
6. Осложнения в родах при слабости родовой деятельности.
7. Лечение и профилактика слабости родовой деятельности.
8. Схемы родостимуляции; противопоказания для родостимуляции.
9. Клинические признаки дискоординированной родовой деятельности.
10. Дифференциальная диагностика дискоординации и слабости родовой деятельности.
11. Диагностика и принципы лечения дискоординированной родовой деятельности.
12. Клиника и осложнения чрезмерно сильной родовой деятельности.
13. Тактика терапии при чрезмерно сильной родовой деятельности.
14. Показания к кесареву сечению при аномалиях родовой деятельности.
15. Группы риска по развитию аномалий родовой деятельности.
16. Профилактика аномалий родовой деятельности.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. В родильный дом поступила первобеременная 29 лет с жалобами на схваткообразные боли в течение 12 часов, слабость, ночью плохо спала. Срок беременности 39 недель. Из анамнеза: данная беременность и роды первые. Данные общего осмотра: состояние удовлетворительное, Т – 36,5^{0}С.

Пульс – 80 уд/мин. АД – 110/80. Таз: 26-29-32-20. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода слева на уровне пупка, 138 ударов в минуту, ритмичное. Схватки слабые, короткие. Воды не отходили. Данные влагалищного исследования: шейка сглажена, открытие зева на 2 см, плодный пузырь цел, предлежит головка прижата ко входу в таз. Мыс не достигается.
Ответ. Роды 1 срочные. Первый период, латентная фаза. Положение продольное, предлежание головное, позиция первая. Первичная слабость родовой деятельности. Акушерская тактика: сон отдых, амниотомия.

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. Определение понятия "аномалии родовой деятельности".
3. Характеристика нормальной родовой деятельности.
4. Классификация аномалий родовой деятельности.
5. Понятие о первичной и вторичной слабости родовой деятельности.
6. Этиология и патогенез аномалий родовой деятельности.
7. Значение определения "зрелости" шейки матки в родах.
8. Значение определения длительности прелиминарного периода для прогноза течения родов.
9. Понятие о преждевременном, раннем, своевременном и запоздалом отхождении околоплодных вод.
10. Методы диагностики слабости родовой деятельности.
11. Принципы ведения родов:
а) при первичной и вторичной слабости родовой деятельности;
б) чрезмерно сильной родовой деятельности;
в) дискоординированной родовой деятельности;
г) преждевременном отхождении околоплодных вод.
12. Профилактика аномалий родовой деятельности при беременности в женской консультации и в родах.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Основной причиной слабости родовой деятельности со стороны плода является:
1) гипертоническая болезнь
2) хронические инфекции
3) перерастяжение матки
4) пороки развития плода *
5) узкий таз

2. Нарушениями, возникающими при аномалиях родовой деятельности, являются все, кроме:
1) гипоэстрогении
2) повышения продукции простагландинов Е2 и F2a *
3) изменения ритмического выброса окситоцина
4) изменения локализации «водителя ритма»
5) изменение числа адренорецепторов

3. При слабости родовой деятельности имеет место:
1) снижение тонуса вегетативной нервной системы *
2) повышение содержания адреналина, норадреналина
3) повышение содержания окситоцина
4) снижение продукции холинэстеразы
5) снижение продукции окситоциназы

4. При слабости родовой деятельности имеет место:
1) увеличение содержания окситоцина у матери

2) повышенное выделение окситоцина гипофизом плода
3) сниженное содержание окситоциназы
4) сниженное содержание окситоцина *
5) повышение тонуса вегетативной нервной системы

5. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:
1) наличие регулярных схваток
2) болезненные схватки
3) недостаточное продвижение предлежащей части
4) недостаточная динамика раскрытия шейки матки *
5) запоздалое излитие околоплодных вод

6. Для слабости родовой деятельности наиболее характерно:
1) болезненность схваток
2) затрудненное мочеиспускание
3) затрудненная пальпация предлежащей части плода
4) сохранение ритма схваток *
5) недостаточное продвижение предлежащей части

7. Сократительная функция матки при слабости родовой деятельности обычно характеризуется всем, кроме:
1) снижением амплитуды сокращения матки
2) сохранением ритма
3) уменьшением частоты схваток
4) снижением внутриматочного давления
5) уменьшением перерыва между схватками *

8. Слабость родовой деятельности характеризуется:
1) нарушением ритма сокращений матки
2) ослаблением или чрезмерным усилением схваток
3) наличием судорожных сокращений матки
4) отсутствием координированности сокращений между правой и левой половиной матки, верхними и нижними отделами ее
5) недостаточная динамика раскрытия шейки матки *

9. При слабости родовой деятельности имеет место:
1) повышение базального тонуса матки
2) уменьшение венозного наполнения матки
3) резкая болезненность схваток
4) снижение возбудимости и тонуса матки *
5) спастические сокращения матки

10. Наиболее частыми осложнениями для матери при слабости родовой деятельности являются:
1) поздний гестоз
2) низкая плацентация
3) неустойчивое положение плода
4) гипоксия плода
5) опасность восходящей инфекции за счет удлинения безводного промежутка *

4) Написать рефераты по теме:
1. Современные прдеставления о механизме регуляции маточных сокращений.
2. Слабость родовой деятельности.
3. Дискоординация родовой деятельности.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 3.2. Роды при узком тазе

Цель: способствовать формированию практических умений по ведению беременности и родов при

различных формах узкого таза**,** формированию практических умений по диагностике и оказанию помощи при акушерском травматизме.

Задачи:

1. Изучить этиологию и классификацию анатомически узкого таза.
2. Изучить методы диагностики анатомически узкого таза.
3. Изучить особенности биомеханизма родов при различных формах анатомически узкого таза.
4. Ознакомить студентов с принципами ведения родов при узком тазе.
5. Ознакомить студентов с понятием клинически узкий таз и принципами родоразрешения при функционально узком тазе.

Обучающийся должен знать:

причины, классификацию, методы диагностики анатомически узкого таза, дополнительные методы исследования (ультразвуковая пельвиометрия и фетометрия, рентгенопельвиометрия), осложнения и принципы ведения родов при данной патологии.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у беременных и рожениц.
2. Оценить данные наружного тазоизмерения и внутреннего акушерского исследования.

Провести функциональную оценку таза в родах.

3. Вычислить предполагаемую массу плода.
4. Составить план ведения родов у женщин с узким тазом.
5. Собрать анамнез и провести обследование беременных, рожениц и родильниц.
6. Провести осмотр родовых путей после родов.

Обучающийся должен владеть:

1 Навыками проведения наружного осмотра беременной
2. Методикой выполнения пельвиометрии.
3. Навыками осмотра родовых путей после рождения плода и последа

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение понятия анатомически и клинически узкого таза.
2. Причины формирования анатомически узкого таза.
3. Классификация анатомически узкого таза.
4. Способы диагностики анатомически узкого таза.
5. Особенности строения и биомеханизма родов при плоских тазах.
6. Особенности строения и биомеханизма родов при поперечносуженном тазе.
7. Особенности строения и биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе.
8. Осложнения родов при аномалиях костного таза.
9. Принципы ведения родов при анатомически узком тазе.
10. Показания для кесарева сечения при узком тазе.
11. Причины возникновения клинически узкого таза.
12. Клинические симптомы функционально узкого таза.
13. Классификация клинически узкого таза.
14. Принципы ведения родов при клинически узком тазе.
15. Профилактика осложнений, возникающих при узком тазе.

2. **Практическая подготовка.**

1. Собрать анамнез у беременных и рожениц.
2. Произвести наружное акушерское исследование.
3. Выполнить пельвиометрию: измерить большой таз, выход таза, косые размеры и окружность таза.
4. Оценить данные наружного тазоизмерения.
5. Оценить данные внутреннего акушерского исследования.
6. Вычислить истинную конъюгату несколькими способами.
7. Вычислить предполагаемую массу плода.
8. Продемонстрировать на акушерском фантоме биомеханизм родов при различных формах узкого таза.
9. Составить партограмму.

10. Оценить признаки Вастена и Цангемейстера у рожениц.
11. Определить степень клинического несоответствия.
12. Составить план ведения родов у женщин с узким тазом.
13. Определить показания к кесареву сечению при узком тазе.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценка симптоматики, постановка диагноза, определение акушерской тактики.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача. Поступила на срочные роды женщина 35 лет, повторнобеременная. Первая беременность закончилась абортом в сроке 8 недель беременности. Вторые роды были длительными (36 часов), плод весом 2500, умер на второй день после рождения. Настоящая беременность третья. Схватки короткие, по 20-25 секунд, через 6-8 минут. Воды отошли 6 часов тому назад, дома. Размеры таза: 25-28-31-17. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода глухое, 170 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, края ее отечны. Головка плода прижата ко входу в таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс не достигается. Диагональная конъюгата – 10,5см.

Ответ. Роды вторые срочные. Положение продольное, предлежание головное. Простой плоский таз. Клинически узкий таз 3 степени. Острая внутриутробная гипоксия плода. Тактика: экстренное кесарево сечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

Роды 2-ые в срок, продолжаются 16 часов, осложнились преждевременным излитием вод. Роженица предъявляет жалобы на чувство страха, сильные постоянные боли в животе и пояснице. Из анамнеза: беременность 2-ая. Первые роды закончились краниотомией (вес плода без мозга 3 кг).

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост беременной 146 см, вес - 45 кг. ОЖ - 98 см. ВДМ - 36 см. Размеры таза: 23-26-28-17. Ромб Михаэлиса 9,5/8,5 см. Индекс Соловьева 16 см. Окружность таза 75 см. Боковые конъюгаты 13 см. Высота лонного сочленения 5 см. Схватки судорожного характера, 6 за 10 минут, резко болезненные. Матка в виде песочных часов, в промежутках между схватками не расслабляется. При пальпации отмечается болезненность в области нижнего сегмента. Контракционное кольцо пальпируется выше пупка. Признак Вастена “положителен”. Положение плода продольное, предлежит головка, фиксирована во входе в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается.

Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере плоскости входа в малый таз, малый и большой роднички находятся на одном уровне. Подтекают околоплодные воды, густо окрашенные меконием.

Задача №2

Первобеременная 16 лет направлена в акушерский стационар для решения вопроса о методе родоразрешения. На учет по беременности встала в 22 недели, обследована. В 36 недель выявлен кандидозный кольпит. Лечение не прошла, т.к. в последний месяц женскую консультацию практически не посещала в связи с отъездом в другую местность. Срок беременности 41—42 недели.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 157 см, вес 64 кг. ВДМ 42 см. ОЖ 102 см. Размеры таза: 25-28-30-17 см. Индекс Соловьева - 14,5 см. Боковые конъюгаты по 13 см. Размеры выхода таза: поперечный 11 см, прямой - 7,5 см. Живот овоидной формы, остроконечный. Матка в нормальном тонусе. Положение плода продольное, спинка обращена вправо. Над входом в таз определяется плотная, с четкими контурами, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 144 ударов в минуту, выслушивается справа ниже пупка. Данные КТГ: оценка по Фишеру 9 баллов, положительный нестрессовый тест. Допплерометрия: кровоток в системе мать-плод не нарушен.

Данные влагалищного исследования: шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Через своды определяется плотная, округлая предлежащая часть, расположенная высоко над входом в малый таз. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата - 9,5 см. Слизистая влагалища гиперемирована, разрыхлена. Выделения обильные, творожистые.

Задача №3

Первородящая 32 лет находится в родах в течение 10 часов. В анамнезе: 2 мед. аборта без осложнений; диатермокоагуляция шейки матки по поводу псевдоэрозии. Соматически здорова. Рост 165 см, вес 75 кг. АД - 120/70 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 86 в мин. Общая прибавка массы тела за беременность -

13 кг. На голенях - отеки. ОЖ - 100 см. ВДМ - 40 см. Размеры большого таза - 25-28-31-21. Схватки через 2-3 мин. по 50-55 с., активные, болезненные. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 уд/мин. Обезболивание родов проведено методом физиопсихопрофилактики. Безводный период 6 часов. Во II периоде родов появилось умеренное кровотечение из половых путей. После рождения плода массой 4050 г кровотечение усилилось. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 300 мл. Через 10 мин. самостоятельно родился послед, без дефектов. Матка плотная, шаровидная, дно ее находится на уровне пупка. Кровотечение не прекращается, кровь алая, свертывается в плотные сгустки. Кровопотеря составляет 450 мл. Промежность целая. При осмотре с помощью зеркал на шейке матки справа обнаружен разрыв длиной 2,5 см, не достигающий свода влагалища на 1 см.

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 анатомически узкого таза.
2. Способы диагностики анатомически узкого таза.
3. Особенности строения и биомеханизма родов при плоских тазах.
4. Особенности строения и биомеханизма родов при поперечносуженном тазе.
5. Особенности строения и биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе.
6. Осложнения родов при аномалиях костного таза.
7. Принципы ведения родов при анатомически узком тазе.
8. Показания для кесарева сечения при узком тазе.
9. Что такое родовой травматизм?
10. Какова частота травм мягких тканей родового канала?
11. Разрывы вульвы: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
12. Разрыв влагалища: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
13. Разрыв промежности: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
14. Гематомы мягких тканей: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
15. Разрыв шейки матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
16. Что такое выворот матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
17. Разрыв матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным
1) все размеры уменьшены на 0,5-1 см
2) хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см
3) все размеры уменьшены на 1,5-2 см
4) хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см *
5) размеры таза матери меньше размеров головки плода

2. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее:
1) 12 см
2) 11.5 см
3) 11 см *
4) 10.5 см
5) 10 см

3. Таз может считаться анатомически узким, если величина наружной конъюгаты менее:
1) 20 см
2) 19.5 см
3) 19 см
4) 18.5 см *
5) 18 см

4. К часто встречающимся формам узкого таза не относится:
1) поперечносуженный таз
2) простой плоский таз
3) общеравномерносуженный таз
4) кососуженный и кососмещенный таз *
5) плоскорахитический таз

5. Причиной анатомически узких тазов может быть все, кроме
1) рахит
2) травма
3) чрезмерные физические нагрузки
4) крупный плод *
5) туберкулез

6. Уплощение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза:
1) поперечносуженного
2) простого плоского
3) плоскорахитического *
4) общеравномерносуженного
5) кососмещенного

7. Степень сужения таза определяется, как правило, по уменьшению размера
1) анатомической конъюгаты
2) истинной конъюгаты *
3) горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
4) высоты стояния дна матки
5) поперечного размера матки

8. Размер истинной конъюгаты 8,5 см позволяет отнести таз к степени сужения
1) I
2) II *
3) III
4) IV
5) V

9. Уменьшение размера истинной конъюгаты до 10 см позволяет отнести таз к степени сужения
1) I *
2) II
3) III
4) IV
5) V

10. При следующих размерах таза 26-27-31- 17,5 его следует отнести:
1) к плоскорахитическому *
2) к простому плоскому
3) к поперечносуженному
4) к косому
5) к общеравномерносуженному

11. Возникновению разрывов промежности в родах не способствует:
1) прорезывание головки плода неблагоприятным размером
2) наложение акушерских щипцов
3) ригидность тканей промежности

4) неправильное ведение родов
5) преждевременные роды *

12. При разрыве промежности I степени швы накладывают:
1) на слизистую влагалища, кожу промежности *
2) на слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
3) на сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
4) мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
5) кожу промежности, мышцы промежности, слизистую влагалища

13. При разрыве промежности II степени проводят поэтапное зашивание:
1) слизистой влагалища, мышц промежности, кожи промежности
2) сфинктера прямой кишки, мышц промежности, слизистой влагалища, кожи промежности
3) мышц промежности, слизистой влагалища, кожи промежности *
4) кожи промежности, мышц промежности, слизистой влагалища
5) мышц промежности, кожи промежности, слизистой влагалища

14. При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме:
1) нарушения задней спайки
2) повреждения стенок влагалища
3) повреждения мышц промежности
4) повреждения наружного сфинктера прямой кишки *
5) повреждения кожи промежности

15. Первым этапом зашивания разрыва промежности III степени является:
1) восстановление слизистой влагалища
2) наложение швов на мышцы промежности
3) восстановление сфинктера прямой кишки
4) зашивание разрыва стенки прямой кишки *
5) восстановление кожи промежности

16. При разрыве промежности III степени швы накладывают, как правило, в следующей последовательности:
1) на слизистую влагалища, мышцы промежности, сфинктер прямой кишки, стенку прямой кишки, кожу промежности
2) на стенку влагалища, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, кожу промежности
3) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности *
4) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
5) на слизистую влагалища, мышцы промежности, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, кожу промежности

17. Особенности ведения послеоперационного периода после восстановительной операции при разрыве промежности III степени заключаются в следующем:
1) индивидуальный стол в течение 6 недель
2) слабительные средства на 6-7-й день
3) жидкая пища на 5-6 дней, предупреждение дефекации до нескольких дней *
4) снятие швов с кожи промежности на 14-й день
5) обработка влагалища и прямой кишки

18. При невосстановленных разрывах промежности II степени возможно развитие следующих осложнений:
1) опущение стенок влагалища *

2) выпадение матки
3) недержание газов и кала
4) диспареуния
5) дисменорея

19. Профилактика разрывов промежности не включает:
1) соблюдение правил по защите промежности при прорезывании и выведении головки плода в родах
2) бережное и правильное выполнение родоразрешающих операций
3) правильное ведение родов
4) перинеотомию или эпизиотомию
5) амниотомию *

20. Причиной возникновения разрывов влагалища в родах не является:
1) инфантилизм
2) стремительное течение родов
3) крупная головка плода
4) неправильные (разгибательные) предлежания головки плода
5) клинически узкий таз *

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г.,	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html

		Панина О.Б., Курцер М.А.			
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 3.3. Тазовые предлежания плода. Неправильное положение плода. Роды при разгибательных вставлениях головки. Роды при многоплодной беременности и крупном плоде.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по ведению беременности и родов при тазовом предлежании плода.

Задачи:

1. Ознакомить студентов с причинами тазовых предлежании.
2. Изучить методы диагностики тазовых предлежании плода.
3. Ознакомить студентов с особенностями течения и ведения беременности при тазовых предлежаниях.
4. Изучить биомеханизм родов при тазовых предлежаниях.
5. Ознакомить студентов с особенностями течения и ведения родов при тазовых предлежаниях.
6. Отработать на фантоме технику ручных пособий при тазовых предлежаниях.

Обучающийся должен знать:

этиологию, классификацию, биомеханизм родов, особенности течения и ведения беременности и родов при тазовых предлежаниях, применяемые пособия в родах, осложнения, возникающие в I и II периодах родов при тазовых предлежаниях плода.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез и провести обследование беременной и роженицы.
2. Диагностировать тазовые предлежания плода.
3. Составить план ведения беременности при тазовом предлежании плода.
4. На фантоме продемонстрировать биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.
5. Продемонстрировать ручные пособия по Цовьянову I и И.
6. Воспроизвести на фантоме классическое ручное пособие.
7. На фантоме продемонстрировать выведение головки плода по методу Мориссо-Левре-Ла Шапель.
8. Составить план ведения родов при тазовом предлежании плода.

Обучающийся должен владеть:

1. Техникой наружного профилактического поворота на головку по Архангельскому.
2. Навыками выписывания рецептов на атропин, но-шпу, папаверин, галидор, окситоцин.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение понятия "тазовое предлежание плода".
2. Классификация тазовых предлежании плода.
3. Частота тазового предлежания плода.
4. Этиология тазовых предлежании плода.

5. Диагностика тазовых предлежании плода.
6. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.
7. Особенности течения и ведения беременности при тазовом предлежании плода.
8. Корригирующая гимнастика при тазовом предлежании плода.
9. Особенности течения и осложнения первого периода родов при тазовом предлежании плода.
10. Особенности течения и осложнения второго периода родов при тазовом предлежании плода.
11. Показания к операции кесарева сечения при тазовых предлежаниях плода.
12. Цель и техника выполнения пособия по Цовьянову I, осложнения для плода.
13. Цель и техника выполнения пособия по Цовьянову II, осложнения для плода.
14. Цель и техника выполнения классического ручного пособия, осложнения для плода

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача: Повторнородящая 35 лет поступила в обсервационное отделение через 12 часов после отхождения околоплодных вод. Роды в срок, продолжаются 9 часов, температура 38,2, размеры таза нормальные. Положение плода продольное, предлежат ягодицы 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 своевременные роды, 4 искусственных аборта, эндомиометрит. Окружность живота 98 см. Высота дна матки 36 см. По данным УЗИ разгибательное положение головки и запрокидывание ручки первой степени.

Влагалищное исследование: открытие шейки матки полное, ягодицы плода во входе в малый таз, копчик слева у лона, мыс не достигается, костных деформаций таза не определяется

Ответ: Роды вторые срочные. Второй период. Положение продольное, предлежание тазовое, чисто ягодичное. Разгибательное положение головки, запрокидывание ручки первой степени, крупный плод. Длительный безводный период. ОГА

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. В родильном блоке находится первородящая 20 лет. Схватки начались 7 часов назад, через 4—5 минут по 35—40 сек. средней силы. Беременность протекала удовлетворительно. Роды в срок. Соматически здорова.

Объективно: рост 164 см, вес 67 кг. А/Д 120/80, 115/80 мм рт. ст. Пульс 78 уд. в мин. Размеры таза: 25—27, 5—31—20 см. ВДМ 36 см. окр. живота 96 см. Положение плода продольное, предлежат ягодицы, прижаты ко входу в таз. Сердцебиение ритмичное, 140 уд. в мин.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка сглажена, края ее эластичные, открытие зева 5 см. Плодный пузырь цел. Ягодицы во входе в таз. Межвертельная линия в левом косом размере таза. Мыс не достигается. Деформаций таза нет. Диагноз, тактика?

Задача №2

У повторнородящей, у которой установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено, что ягодицы и стопы плода находятся в полости малого таза, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины. Диагноз, акушерская тактика?

3. Задания для групповой работы

Отработать на фантоме пособия Цовьянов 1, Цовьянов 2, классическое ручное пособие, пособие по Морисо-Левре-Ля Шопель

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. Осложнения течения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода.
2. Роль хронической фетоплацентарной недостаточности в формировании тазового предлежания плода.
3. Оптимальные методы родоразрешения при наличии тазового предлежания у беременных с

экстрагенитальной патологией.
4. Особенности ведения преждевременных родов в тазовом предлежании.
5. Двойня: тазовое предлежание одного из плодов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Частота тазового предлежания составляет:
1) 1-2 % всех родов
2) 3-5 % всех родов *
3) 5-7 % всех родов
4) 10%
5) менее 1%

2. Формированию тазового предлежания со стороны матери часто способствует:
1) предлежание плаценты
2) аномалии развития матки
3) многоплодие
4) узкий таз *
5) аномалии плода

3. Формированию тазового предлежания со стороны плода часто способствует:
1) предлежание плаценты
2) аномалии развития матки
3) многоводие
4) узкий таз
5) недоношенность *

4. Частота тазового предлежания при преждевременных родах:
1) повышена *
2) понижена
3) зависит от общего состояния женщины
4) зависит от наличия гипоксии плода
5) зависит от наличия гипотрофии плода

5. К плацентарным факторам, способствующим, формированию тазового предлежания относится:
1) предлежание плаценты *
2) многоплодие
3) миома матки
4) узкий таз
5) аномалии плода

6. 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

7. Вариант тазового предлежания плода, если предлежат ягодицы и стопы плода, а ножки согнуты в тазобедренных и коленных суставах:
1) неполное ножное
2) полное коленное
3) смешанное ягодично-ножное *
4) чисто ягодичное
5) полному ножному

8. 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

9. Для диагностики тазового предлежания информативны наружные приемы Леопольда – Левицкого:
1) первый и второй
2) второй и третий
3) первый и третий *
4) второй и четвертый
5) первый и четвертый

10. 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

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа,		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html

	[Электронный ресурс]		2016. - 272 с.		
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 3.4. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению кровотечений во второй половине беременности, кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах, геморрагического шока и ДВС-синдрома в акушерстве.

Задачи:

1. Изучить причины кровотечений во второй половине беременности.
2. Изучить современные представления об этиологии, классификации, клинике, диагностике предлежания плаценты.
3. Ознакомить студентов с акушерской тактикой при предлежании плаценты.
4. Изучить современные представления об этиологии, классификации, клинике, диагностике преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
5. Ознакомить студентов с акушерской тактикой при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.

Обучающийся должен знать:

причины, клинику, диагностику, дифференциальный диагноз, акушерскую тактику, профилактику предлежания плаценты и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у беременных с кровотечением во второй половине беременности.
2. Назначить дополнительные методы исследования при кровотечении.
3. Установить причину кровотечения.
4. Провести дифференциальный диагноз предлежания плаценты и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
5. Разработать лечебную тактику при кровотечениях во второй половине беременности.
6. Оказать неотложную помощь при массивной кровопотере.
7. Выделить группу риска по возникновению кровотечений во второй половине беременности и составить план профилактических мероприятий.

Обучающийся должен владеть:

1. Умением определить группу крови, совместимость крови по группе и резус-фактору
2. Умением заправить систему для переливания крови и кровезаменителей.
3. Техникой переливания крови.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Назовите причины кровотечений второй половины беременности.
2. Классификация предлежания плаценты.
3. Какое предлежание плаценты называется центральным.
4. Что такое низкая плацентация.
5. Клинические проявления при предлежании плаценты.
6. Диагностика предлежания плаценты.
7. Акушерская тактика при центральном предлежании плаценты.
8. Акушерская тактика при неполном предлежании плаценты.
9. Назовите причины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
10. Классификация преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты по степени тяжести.
11. Клиника преждевременной отслойки плаценты в зависимости от степени тяжести.
12. Осложнения со стороны матери и плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
13. Что такое маточно-плацентарная апоплексия?
14. Диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
15. Проведите дифференциальную диагностику при кровотечении, связанном с предлежанием плаценты и преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.
16. Акушерская тактика при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты при беременности и в родах.
17. Группы риска женщин по возникновению кровотечений во второй половине беременности.
18. Профилактика кровотечений во второй половине беременности.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Повторнобеременная 26 лет доставлена в акушерский стационар санитарным транспортом 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 поступления в стационар 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 +. ОЖ-96 см, ВДМ - 37 см. Матка периодически приходит в тонус, при пальпации безболезненна во всех отделах. Положение плода продольное, спинка плода обращена вправо. В дне матки пальпируется плотная, округлая, баллотирующая часть. Сердцебиение плода 152 удара в минуту, ритмичное, ясное, выслушивается на 4 см выше пупка справа. В приемном покое выполнено влагалищное исследование: шейка матки длиной 2,5 см, размягчена, расположена по проводной оси малого таза, цервикальный канал свободно проходим для 1 п/п исследующего. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть неясна, расположена высоко над входом в малый таз. Справа и сзади определяется губчатая ткань плаценты. В процессе влагалищного исследования кровотечение усилилось, приобрело профузный характер.

Ответ. Диагноз: Беременность 38 недель. Положение плода продольное, предлежание тазовое. Позиция вторая. Предлежание плаценты. Акушерское кровотечение. ОАА. Тактика: Экстренное кесарево сечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1.

Первородящая 32 лет находится в родах в течение 10 часов. В анамнезе: 2 мед. аборта без осложнений; диатермокоагуляция шейки матки по поводу псевдоэрозии. Соматически здорова. Рост 165 см, вес 75 кг. АД - 120/70 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 86 в мин. Общая прибавка массы тела за беременность - 13 кг. На голенях - отеки. ОЖ - 100 см. ВДМ - 40 см. Размеры большого таза - 25-28-31-21. Схватки

через 2-3 мин. по 50-55 с., активные, болезненные. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 уд/мин. Обезболивание родов проведено методом физиопсихопрофилактики. Безводный период 6 часов. Во II периоде родов появилось умеренное кровотечение из половых путей. После рождения плода массой 4050 г кровотечение усилилось. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 300 мл. Через 10 мин. самостоятельно родился послед, без дефектов. Матка плотная, шаровидная, дно ее находится на уровне пупка. Кровотечение не прекращается, кровь алая, свертывается в плотные сгустки. Кровопотеря составляет 450 мл. Промежность целая. При осмотре с помощью зеркал на шейке матки справа обнаружен разрыв длиной 2,5 см, не достигающий свода влагалища на 1 см.

Задача №2

Роженица 29 лет с доношенной беременностью доставлена в родильный дом бригадой скорой помощи. Роды начались внезапно 2 часа назад. В анамнезе: одни срочные роды 4 года назад, осложнившиеся разрывом промежности I ст. Состояние женщины удовлетворительное. Роженица возбуждена. Рост 167 см, вес 68 кг. АД - 130/80 мм рт. ст. Пульс 86 уд/мин. ОЖ - 104 см, ВДМ - 38 см. Схватки сильные, с частотой 5 за 10 мин. Положение плода продольное, предлежание головное. Частота сердцебиения плода - 136 уд/мин. Размеры большого таза 26-29-31-21. При влагалищном исследовании излились околоплодные воды, шейка сглажена, открытие маточного зева полное, головка плода в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере выхода, малый родничок обращен к крестцу. Через 5 минут началось врезывание головки плода. При этом отмечается сильное выпячивание промежности, кожа над промежностью блестящая и бледная. В течение двух стремительных потуг родился плод массой 4000 г, одновременно появились обильные кровянистые выделения из половых путей. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 250 мл. Через 5 мин. родился послед, дольки и оболочки целые. Матка сократилась, плотной консистенции. Шейка матки осмотрена в зеркалах - цела. При осмотре в области промежности обнаружена обильно кровоточащая рана с повреждением кожи и мышц промежности, задней стенки влагалища, наружного сфинктера прямой кишки.

3. Задания для групповой работы

Принять участие в обучающей игре по сценарию Гипотоническое кровотечение.

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 кровотечений во II половине беременности.
2. Этиология и патогенез предлежания плаценты.
3. Клиника, диагностика и лечение центрального предлежания плаценты.
4. Клиника, диагностика и лечение бокового, краевого предлежания плаценты.
5. Этиопатогенез ПОНРП.
6. Клиника, диагностика, лечение частичной отслойки нормально расположенной плаценты.
7. Клиника, диагностика, лечение полной отслойки нормально расположенной плаценты.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты в I периоде родов и кровопотере 250 мл роженице показано:

1) родостимуляция окситоцином
2) кесарево сечение *
3) родостимуляция простагландинами
4) введение метилэргометрина капельно внутривенно
5) завершить роды через естественные родовые пути

2. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:

1) сильные схватки
2) удар в живот
3) гестоз *

4) короткая пуповина
5) преждевременное излитие вод

3. При самопроизвольных родах и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки проводить:
1) в зависимости от величины кровопотери
2) в зависимости от уровня артериального давления
3) не обязательно
4) обязательно *
5) в зависимости от степени отслойки

4. Для преждевременной отслойки плаценты, расположенной на передней стенке матки, не характерно:
1) локальная болезненность
2) гипертонус матки
3) кровянистые выделения
4) боли в крестце и поясничной области *
5) острая гипоксия плода

5. Акушерская тактика при продолжающемся кровотечении (кровопотеря 1200 мл) во время операции кесарева сечения, производимой по поводу отслойки нормально расположенной плаценты:
1) повторное введение утеротонических препаратов
2) введение простагландинов в толщу миометрия
3) надвлагалищная ампутация матки
4) экстирпация матки *
5) массаж матки на кулаке

6. Причинами отслойки нормально расположенной плаценты чаще является:
1) дискоординация родовой деятельности
2) передозировка окситоцины при родостимуляции
3) абсолютная и относительная короткость пуповины
4) поздний гестоз *
5) быстрое излитие околоплодных вод

7. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:
1) дородового излитая вод
2) если при пальпации неясна предлежащая часть плода
3) несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности
4) кровяных выделений из половых путей *
5) острой боли в животе

8. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:
1) внезапность возникновения и безболезненность *
2) повторяемость и болезненность
3) локальная болезненность и однократность появления
4) различная интенсивность и выраженная болезненность
5) безболезненность и однократность появления

9. Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты являются:
1) аномалии развития матки
2) воспалительные процессы гениталий
3) миома матки
4) эндометриоз
5) аборты *

10. УЗ критерием низкого прикрепления плаценты является расположение её нижнего края не выше внутреннего зева, чем на:
1) на 1см
2) на 2см
3) на 3 см
4) на 4 см
5) на 5 см *

11. Метод родоразрешения при неполном предлежании плаценты, кровотечении из родовых путей до 200 мл и открытии маточного зева на 5-6 см:
1) через естественные родовые пути с ранней амниотомией и родостимуляцией
2) через естественные родовые пути с гемотрансфузией
3) через естественные родовые пути с ранней амниотомией
4) путем кесарева сечения *
5) наложение полостных акушерских щипцов

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа,		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html

			2016.		
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 3.5. Аномалии прикрепления плаценты. Гипотонические и атонические кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде. Геморрагический шок.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах, геморрагического шока и ДВС-синдрома в акушерстве.

Задачи:

1.Изучить причины кровотечений в последовом периоде.
2.Ознакомить студентов с акушерской тактикой при последовых кровотечениях.
3.Изучить современные представления об этиологии, клинике кровотечений в раннем послеродовом периоде.
4.Ознакомить студентов с акушерской тактикой при кровотечениях в раннем послеродовом периоде.
5.Изучить группы риска по возникновению кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах и меры профилактики
6.Изучить причины геморрагического шока в акушерстве.
7.Изучить клинику геморрагического шока в зависимости от степени кровопотери.
8.Изучить критерии диагностики степени тяжести геморрагического шока.
9.Изучить принципы терапии геморрагического шока.
10.Дать понятие о группах риска и методах профилактики геморрагического шока и ДВС-синдрома в акушерстве

Обучающийся должен знать:

клинику, диагностику и лечение кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах, дифференциальный диагноз, последовательность мероприятий при лечении кровотечений, технику операции ручного отделения плаценты и выделения последа, ручного обследования стенок полости матки, профилактику кровотечений, Алгоритм оказания неотложной помощи при геморрагическом шоке в зависимости от стадии. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии. Показания к переливанию крови и ее компонентов. Профилактику массивных кровотечений в акушерстве.

Обучающийся должен уметь:

1.Поставить диагноз кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.
2.Оценить степень кровопотери.
3.Назначить дополнительные методы исследования при кровотечении.
4.Разработать лечебную тактику при кровотечениях в последовом и раннем послеродовом периоде.
5.Разработать программу инфузионно-трансфузионной терапии (ИТТ) кровотечений.
6.Провести профилактику кровотечения.
7.Оказать неотложную помощь при массивной кровопотере.
8. Выделить группу риска по возникновению кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах и составить план профилактических мероприятий.
9. Поставить диагноз геморрагического шока.
10. Оценить степень тяжести кровопотери.
11. Назначить дополнительные методы исследования при ДВС-синдроме.
12. Разработать лечебную тактику при геморрагическом шоке и ДВС-синдроме.

13. Разработать программу инфузионно-трансфузионной терапии (ИТТ) коагулопатических кровотечений.

Обучающийся должен владеть:

1.Умением определить группу крови, совместимость крови по группе и резус-фактору
2.Умением заправить систему для переливания крови и кровезаменителей.
3. Техникой переливания крови.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1.Назовите причины кровотечения в последовом периоде.
2.Что такое плотное прикрепление и истинное приращение плаценты.
3. Классификация аномалий прикрепления плаценты.
4.Дифференциальный диагноз между плотным прикреплением и истинным приращением плаценты.
5.Акушерская тактика при аномалиях прикрепления плаценты.
6.Акушерская тактика при задержке последа в полости матки.
7.Показания к ручному отделению и выделению последа.
8.Техника ручного отделения и выделения последа.
9.Диагностика травматических повреждений мягких тканей родового канала.
10. Назовите причины кровотечений в раннем послеродовом периоде.
11.Понятия «гипотонии» и «атонии» матки.
12.Алгоритм оказания неотложной помощи при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде.
13.Назовите нейрорефлекторные методы лечения гипотонии матки.
14.Выпишите рецепты на утеротонические средства.
15.Показания к ручному обследованию полости матки.
16.Техника ручного обследования полости матки.
17.Назовите методы хирургической остановки кровотечения.
18.Принципы инфузионно-трансфузионной терапии при гипотоничеких кровотечениях.
19. Назовите группы риска по возникновению кровотечений в последовом периоде и послеродовом периоде.
20. Профилактика кровотечений в последовом и раннем послеродовом периоде.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Повторнобеременная 26 лет доставлена в акушерский стационар санитарным транспортом 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 поступления в стационар 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 +. ОЖ-96 см, ВДМ - 37 см. Матка периодически приходит в тонус, при пальпации безболезненна во всех отделах. Положение плода продольное, спинка плода обращена вправо. В дне матки пальпируется плотная, округлая, баллотирующая часть. Сердцебиение плода 152 удара в минуту, ритмичное, ясное, выслушивается на 4 см выше пупка справа. В приемном покое выполнено влагалищное исследование: шейка матки длиной 2,5 см, размягчена, расположена по проводной оси малого таза, цервикальный канал свободно проходим для 1 п/п исследующего. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть неясна, расположена высоко над входом в малый таз. Справа и сзади определяется губчатая ткань плаценты. В процессе влагалищного исследования кровотечение усилилось, приобрело профузный характер.

Ответ. Диагноз: Беременность 38 недель. Положение плода продольное, предлежание тазовое.

Позиция вторая. Предлежание плаценты. Акушерское кровотечение. ОАА. Тактика: Экстренное кесарево сечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1.

Первородящая 32 лет находится в родах в течение 10 часов. В анамнезе: 2 мед. аборта без осложнений; диатермокоагуляция шейки матки по поводу псевдоэрозии. Соматически здорова. Рост 165 см, вес 75 кг. АД - 120/70 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 86 в мин. Общая прибавка массы тела за беременность - 13 кг. На голенях - отеки. ОЖ - 100 см. ВДМ - 40 см. Размеры большого таза - 25-28-31-21. Схватки через 2-3 мин. по 50-55 с., активные, болезненные. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 уд/мин. Обезболивание родов проведено методом физиопсихопрофилактики. Безводный период 6 часов. Во II периоде родов появилось умеренное кровотечение из половых путей. После рождения плода массой 4050 г кровотечение усилилось. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 300 мл. Через 10 мин. самостоятельно родился послед, без дефектов. Матка плотная, шаровидная, дно ее находится на уровне пупка. Кровотечение не прекращается, кровь алая, свертывается в плотные сгустки. Кровопотеря составляет 450 мл. Промежность целая. При осмотре с помощью зеркал на шейке матки справа обнаружен разрыв длиной 2,5 см, не достигающий свода влагалища на 1 см.

Задача №2

Роженица 29 лет с доношенной беременностью доставлена в родильный дом бригадой скорой помощи. Роды начались внезапно 2 часа назад. В анамнезе: одни срочные роды 4 года назад, осложнившиеся разрывом промежности I ст. Состояние женщины удовлетворительное. Роженица возбуждена. Рост 167 см, вес 68 кг. АД - 130/80 мм рт. ст. Пульс 86 уд/мин. ОЖ - 104 см, ВДМ - 38 см. Схватки сильные, с частотой 5 за 10 мин. Положение плода продольное, предлежание головное. Частота сердцебиения плода - 136 уд/мин. Размеры большого таза 26-29-31-21. При влагалищном исследовании излились околоплодные воды, шейка сглажена, открытие маточного зева полное, головка плода в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере выхода, малый родничок обращен к крестцу. Через 5 минут началось врезывание головки плода. При этом отмечается сильное выпячивание промежности, кожа над промежностью блестящая и бледная. В течение двух стремительных потуг родился плод массой 4000 г, одновременно появились обильные кровянистые выделения из половых путей. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 250 мл. Через 5 мин. родился послед, дольки и оболочки целые. Матка сократилась, плотной консистенции. Шейка матки осмотрена в зеркалах - цела. При осмотре в области промежности обнаружена обильно кровоточащая рана с повреждением кожи и мышц промежности, задней стенки влагалища, наружного сфинктера прямой кишки.

3. Задания для групповой работы

Принять участие в обучающей игре по сценарию Гипотоническое кровотечение.

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 причины кровотечения в последовом периоде.
2.Что такое плотное прикрепление и истинное приращение плаценты.
3. Классификация аномалий прикрепления плаценты.
4.Дифференциальный диагноз между плотным прикреплением и истинным приращением плаценты.
5.Акушерская тактика при аномалиях прикрепления плаценты.
6.Акушерская тактика при задержке последа в полости матки.
7.Показания к ручному отделению и выделению последа.
8.Техника ручного отделения и выделения последа.
9.Диагностика травматических повреждений мягких тканей родового канала.
10. Назовите причины кровотечений в раннем послеродовом периоде.
11.Понятия «гипотонии» и «атонии» матки.
12.Алгоритм оказания неотложной помощи при гипотоническом кровотечении в раннем

послеродовом периоде.
13.Назовите нейрорефлекторные методы лечения гипотонии матки.
14.Выпишите рецепты на утеротонические средства.
15.Показания к ручному обследованию полости матки.
16.Техника ручного обследования полости матки.
17.Назовите методы хирургической остановки кровотечения.
18.Принципы инфузионно-трансфузионной терапии при гипотоничеких кровотечениях.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Тактика врача при возникновении кровотечения в третьем периоде родов в отсутствие признаков отделения плаценты:
1) ввести средства, вызывающие сокращение матки
2) применить метод Креде—Лазаревича
3) применить прием Абуладзе
4) произвести ручное отделение плаценты и выделение последа *
5) ввести спазмолитические средства

2. Перед введением руки в полость матки в третьем периоде родов или раннем послеродовом периоде необходимо:
1) обработать наружные половые органы раствором антисептика и положить лед на низ живота
2) сделать эпизиотомию
3) катетеризировать центральную вену
4) подключить внутривенную капельную систему и провести общее обезболивание *
5) провести местное обезболивание

3. Что следует предпринять в первую очередь при патологической кровопотере в раннем послеродовом периоде:
1) прижать аорту
2) ввести средства, вызывающие сокращение матки
3) наложить клеммы на шейку матки по Бакшееву
4) произвести ручное обследование стенок послеродовой матки *
5) осмотреть мягкие ткани родовых путей

4. Наиболее частой причиной позднего послеродового кровотечения является:
1) нарушение сократительной способности мышцы матки
2) нарушения в системе гемостаза
3) задержка в матке остатков плацентарной ткани *
4) трофобластическая болезнь
5) плотное прикрепление последа

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 3.6. ДВС-синдром в акушерстве. Эмболия околоплодными водами.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению ДВС-синдрома в акушерстве, неотложной помощи при коагулопатическом кровотечении и эмболии околоплодными водами

Задачи:

1.Изучить причины ДВС-синдрома в акушерстве.

2.Изучить клинику ДВС-синдрома в акушерстве в зависимости от стадии.

3.Изучить методы диагностики ДВС-синдрома.

4.Ознакомить с принципами лечения ДВС-синдрома в акушерстве.

5.Изучить клинику ДВС-синдрома в акушерстве

6.Дать понятие о группах риска и методах профилактики геморрагического шока и ДВС-синдрома в акушерстве

7. Понятие об эмболии околоплодными водами, алгоритме оказания неотложной помощи.

Обучающийся должен знать:

После изучения темы: Причины, клинику, диагностику и лечение кровотечений, обусловленных ДВС-синдромом, алгоритм оказания неотложной помощи при ДВС-синдроме. Принципы инфузионно-

трансфузионной терапии. Показания к переливанию крови и ее компонентов. Профилактику массивных кровотечений в акушерстве. Этиологию, патогенез, клинику, диагностику ЭОВ.

Обучающийся должен уметь:

Поставить диагноз кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.
Оценить степень кровопотери.
Разработать лечебную тактику при кровотечениях в последовом и раннем послеродовом периоде.

Обучающийся должен владеть:

Умением определить группу крови, совместимость крови по группе и резус-фактору
Умением заправить систему для переливания крови и кровезаменителей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1.Показания к ручному обследованию полости матки.
2.Техника ручного обследования полости матки.
3.Назовите методы хирургической остановки кровотечения.
4.Принципы инфузионно-трансфузионной терапии при гипотоничеких кровотечениях.
5.Назовите группы риска по возникновению кровотечений в последовом периоде и послеродовом периоде.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Повторнобеременная 26 лет доставлена в акушерский стационар санитарным транспортом 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 поступления в стационар 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 +. ОЖ-96 см, ВДМ - 37 см. Матка периодически приходит в тонус, при пальпации безболезненна во всех отделах. Положение плода продольное, спинка плода обращена вправо. В дне матки пальпируется плотная, округлая, баллотирующая часть. Сердцебиение плода 152 удара в минуту, ритмичное, ясное, выслушивается на 4 см выше пупка справа.

В приемном покое выполнено влагалищное исследование: шейка матки длиной 2,5 см, размягчена, расположена по проводной оси малого таза, цервикальный канал свободно проходим для 1 п/п исследующего. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть неясна, расположена высоко над входом в малый таз. Справа и сзади определяется губчатая ткань плаценты. В процессе влагалищного исследования кровотечение усилилось, приобрело профузный характер.

Ответ. Диагноз: Беременность 38 недель. Положение плода продольное, предлежание тазовое. Позиция вторая. Предлежание плаценты. Акушерское кровотечение. ОАА. Тактика: Экстренное кесарево сечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1.

Первородящая 32 лет находится в родах в течение 10 часов. В анамнезе: 2 мед. аборта без осложнений; диатермокоагуляция шейки матки по поводу псевдоэрозии. Соматически здорова. Рост 165 см, вес 75 кг. АД - 120/70 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 86 в мин. Общая прибавка массы тела за беременность - 13 кг. На голенях - отеки. ОЖ - 100 см. ВДМ - 40 см. Размеры большого таза - 25-28-31-21. Схватки через 2-3 мин. по 50-55 с., активные, болезненные. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 уд/мин. Обезболивание родов проведено методом физиопсихопрофилактики. Безводный период 6 часов. Во II периоде родов появилось умеренное кровотечение из половых путей. После рождения плода массой 4050 г кровотечение усилилось. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 300 мл. Через 10 мин. самостоятельно родился послед, без

дефектов. Матка плотная, шаровидная, дно ее находится на уровне пупка. Кровотечение не прекращается, кровь алая, свертывается в плотные сгустки. Кровопотеря составляет 450 мл. Промежность целая. При осмотре с помощью зеркал на шейке матки справа обнаружен разрыв длиной 2,5 см, не достигающий свода влагалища на 1 см.

Задача №2

Роженица 29 лет с доношенной беременностью доставлена в родильный дом бригадой скорой помощи. Роды начались внезапно 2 часа назад. В анамнезе: одни срочные роды 4 года назад, осложнившиеся разрывом промежности I ст. Состояние женщины удовлетворительное. Роженица возбуждена. Рост 167 см, вес 68 кг. АД - 130/80 мм рт. ст. Пульс 86 уд/мин. ОЖ - 104 см, ВДМ - 38 см. Схватки сильные, с частотой 5 за 10 мин. Положение плода продольное, предлежание головное. Частота сердцебиения плода - 136 уд/мин. Размеры большого таза 26-29-31-21. При влагалищном исследовании излились околоплодные воды, шейка сглажена, открытие маточного зева полное, головка плода в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере выхода, малый родничок обращен к крестцу. Через 5 минут началось врезывание головки плода. При этом отмечается сильное выпячивание промежности, кожа над промежностью блестящая и бледная. В течение двух стремительных потуг родился плод массой 4000 г, одновременно появились обильные кровянистые выделения из половых путей. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 250 мл. Через 5 мин. родился послед, дольки и оболочки целые. Матка сократилась, плотной консистенции. Шейка матки осмотрена в зеркалах - цела. При осмотре в области промежности обнаружена обильно кровоточащая рана с повреждением кожи и мышц промежности, задней стенки влагалища, наружного сфинктера прямой кишки.

3. Задания для групповой работы

Принять участие в обучающей игре по сценарию Гипотоническое кровотечение.

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.Изучить причины ДВС-синдрома в акушерстве.

2.Изучить клинику ДВС-синдрома в акушерстве в зависимости от стадии.

3.Изучить методы диагностики ДВС-синдрома.

4.Ознакомить с принципами лечения ДВС-синдрома в акушерстве.

5.Изучить клинику ДВС-синдрома в акушерстве

6.Дать понятие о группах риска и методах профилактики геморрагического шока и ДВС-синдрома в акушерстве

7. Понятие об эмболии околоплодными водами, алгоритме оказания неотложной помощи.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты в I периоде родов и кровопотере 250 мл роженице показано:
   1) родостимуляция окситоцином
   2) кесарево сечение *
   3) родостимуляция простагландинами
   4) введение метилэргометрина капельно внутривенно
   5) завершить роды через естественные родовые пути

2. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:
   1) сильные схватки
   2) удар в живот
   3) гестоз *
   4) короткая пуповина
   5) преждевременное излитие вод

3. При самопроизвольных родах и преждевременной отслойке нормально расположенной

плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки проводить:

1) в зависимости от величины кровопотери
2) в зависимости от уровня артериального давления
3) не обязательно
4) обязательно *
5) в зависимости от степени отслойки

4. Для преждевременной отслойки плаценты, расположенной на передней стенке матки, не характерно:

1) локальная болезненность
2) гипертонус матки
3) кровянистые выделения
4) боли в крестце и поясничной области *
5) острая гипоксия плода

5. Акушерская тактика при продолжающемся кровотечении (кровопотеря 1200 мл) во время операции кесарева сечения, производимой по поводу отслойки нормально расположенной плаценты:

1) повторное введение утеротонических препаратов
2) введение простагландинов в толщу миометрия
3) надвлагалищная ампутация матки
4) экстирпация матки *
5) массаж матки на кулаке

6. Причинами отслойки нормально расположенной плаценты чаще является:

1) дискоординация родовой деятельности
2) передозировка окситоцины при родостимуляции
3) абсолютная и относительная короткость пуповины
4) поздний гестоз *
5) быстрое излитие околоплодных вод

7. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:

1) дородового излитая вод
2) если при пальпации неясна предлежащая часть плода
3) несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности
4) кровяных выделений из половых путей *
5) острой боли в животе

8. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:

1) внезапность возникновения и безболезненность *
2) повторяемость и болезненность
3) локальная болезненность и однократность появления
4) различная интенсивность и выраженная болезненность
5) безболезненность и однократность появления

9. Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты являются:

1) аномалии развития матки
2) воспалительные процессы гениталий
3) миома матки
4) эндометриоз
5) аборты *

10. УЗ критерием низкого прикрепления плаценты является расположение её нижнего края не выше внутреннего зева, чем на:

1) на 1см

2) на 2см
3) на 3 см
4) на 4 см
5) на 5 см *

11. Метод родоразрешения при неполном предлежании плаценты, кровотечении из родовых путей до 200 мл и открытии маточного зева на 5-6 см:
1) через естественные родовые пути с ранней амниотомией и родостимуляцией
2) через естественные родовые пути с гемотрансфузией
3) через естественные родовые пути с ранней амниотомией
4) путем кесарева сечения *
5) наложение полостных акушерских щипцов

12. Тактика врача при возникновении кровотечения в третьем периоде родов в отсутствие признаков отделения плаценты:
1) ввести средства, вызывающие сокращение матки
2) применить метод Креде—Лазаревича
3) применить прием Абуладзе
4) произвести ручное отделение плаценты и выделение последа *
5) ввести спазмолитические средства

13. Перед введением руки в полость матки в третьем периоде родов или раннем послеродовом периоде необходимо:
1) обработать наружные половые органы раствором антисептика и положить лед на низ живота
2) сделать эпизиотомию
3) катетеризировать центральную вену
4) подключить внутривенную капельную систему и провести общее обезболивание *
5) провести местное обезболивание

14. Что следует предпринять в первую очередь при патологической кровопотере в раннем послеродовом периоде:
1) прижать аорту
2) ввести средства, вызывающие сокращение матки
3) наложить клеммы на шейку матки по Бакшееву
4) произвести ручное обследование стенок послеродовой матки *
5) осмотреть мягкие ткани родовых путей

15. Наиболее частой причиной позднего послеродового кровотечения является:
1) нарушение сократительной способности мышцы матки
2) нарушения в системе гемостаза
3) задержка в матке остатков плацентарной ткани *
4) трофобластическая болезнь
5) плотное прикрепление последа

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	

2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 3.7. Акушерский травматизм.

Цель: способствовать**,** формированию практических умений по диагностике и оказанию помощи при акушерском травматизме.

Задачи:

1.Изучить причины родового травматизма матери.

2.Изучить классификацию, клинические проявления и профилактику разрывов промежности, шейки матки и влагалища.

3.Изучить методы ушивания разрывов промежности, шейки матки и влагалища.

4.Изучить клинические проявления гематом вульвы и влагалища, их распознавание, методы лечения и профилактики.

5.Изучить профилактику разрывов промежности, шейки матки и влагалища.
6. Изучить этиологию, патогенез, классификацию и клинические проявления разрыва матки.
7. Научить студентов распознавать и оказывать помощь при разрывах матки.
8. Ознакомить студентов с методами профилактики разрывов матки.
9. Изучить этиологию, клинику, методы лечения и профилактики акушерской травмы костного таза.

Обучающийся должен знать:

причины, клиническую картину, методы диагностики, врачебную тактику и профилактику при различных видах родового травматизма матери.

Обучающийся должен уметь:

1.Собрать анамнез у беременных и рожениц.
2.Оценить данные наружного тазоизмерения и внутреннего акушерского исследования.
3. Провести функциональную оценку таза в родах.
4.Вычислить предполагаемую массу плода.
5.Составить план ведения родов у женщин с узким тазом.
6.Собрать анамнез и провести обследование беременных, рожениц и родильниц.
7. Провести осмотр родовых путей после родов.
8. Оценить состояние рубца на матке.
9. Составить план ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
10. Диагностировать угрожающий разрыв матки при беременности и в родах.
11. Диагностировать разрывы шейки матки, влагалища, промежности.
12. Оказывать неотложную помощь при родовых травмах у матери.

Обучающийся должен владеть:

1 Навыками проведения наружного осмотра беременной
2. Методикой выполнения пельвиометрии.
3. Навыками осмотра родовых путей после рождения плода и последа

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1.Определение понятия анатомически и клинически узкого таза.
2.Причины формирования анатомически узкого таза.
3.Классификация анатомически узкого таза.
4.Способы диагностики анатомически узкого таза.
5.Особенности строения и биомеханизма родов при плоских тазах.
6.Особенности строения и биомеханизма родов при поперечносуженном тазе.
7.Особенности строения и биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе.
8.Осложнения родов при аномалиях костного таза.
9.Принципы ведения родов при анатомически узком тазе.
10.Показания для кесарева сечения при узком тазе.
11.Причины возникновения клинически узкого таза.
12.Клинические симптомы функционально узкого таза.
13.Классификация клинически узкого таза.
14.Принципы ведения родов при клинически узком тазе.
15.Профилактика осложнений, возникающих при узком тазе.

2. **Практическая подготовка.**

1.Собрать анамнез у беременных и рожениц.
2.Произвести наружное акушерское исследование.
3.Выполнить пельвиометрию: измерить большой таз, выход таза, косые размеры и окружность таза.
4.Оценить данные наружного тазоизмерения.
5.Оценить данные внутреннего акушерского исследования.
6.Вычислить истинную конъюгату несколькими способами.
7.Вычислить предполагаемую массу плода.
8.Продемонстрировать на акушерском фантоме биомеханизм родов при различных формах узкого таза.
9.Составить партограмму.

10.Оценить признаки Вастена и Цангемейстера у рожениц.
11.Определить степень клинического несоответствия.
12.Составить план ведения родов у женщин с узким тазом.
13.Определить показания к кесареву сечению при узком тазе.
14. Причины и классификация разрывов промежности.
15. Клиника угрожающего разрыва промежности.
16. Техника зашивания разрыва промежности I-II степени
17. Техника зашивания разрыва промежности III степени
18. Ведение послеродового периода при разрывах промежности и влагалища.
19. Причины разрывов шейки матки.
20. Классификация разрывов шейки матки
21. Техника зашивания разрыва шейки матки.
22. Диагностика и лечение послеродовых гематом.
23. Причины разрывов матки.
24. Классификация разрывов матки.
25. Клиника угрожающего разрыва матки.
26. Клиника начавшегося разрыва матки.
27. Клиника свершившегося разрыва матки.
28. Симптомы неполноценности рубца на матке.
29. Лечение угрожающего разрыва матки.
30. Лечение свершившегося разрыва матки.
31. Группа риска по разрыву матки.
32. Профилактика разрывов матки.
33. Классификация акушерской травмы костного таза.
34. Клиника и диагностика травмы лобкового симфиза, крестцово-подвздошных сочленений.
35. Принципы лечения и профилактики акушерской травмы костного таза.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценка симптоматики, постановка диагноза, определение акушерской тактики.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача. Поступила на срочные роды женщина 35 лет, повторнобеременная. Первая беременность закончилась абортом в сроке 8 недель беременности. Вторые роды были длительными (36 часов), плод весом 2500, умер на второй день после рождения. Настоящая беременность третья. Схватки короткие, по 20-25 секунд, через 6-8 минут. Воды отошли 6 часов тому назад, дома. Размеры таза: 25-28-31-17. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода глухое, 170 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, края ее отечны. Головка плода прижата ко входу в таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс не достигается. Диагональная конъюгата – 10,5см.

Ответ. Роды вторые срочные. Положение продольное, предлежание головное. Простой плоский таз. Клинически узкий таз 3 степени. Острая внутриутробная гипоксия плода. Тактика: экстренное кесарево сечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

Роды 2-ые в срок, продолжаются 16 часов, осложнились преждевременным излитием вод. Роженица предъявляет жалобы на чувство страха, сильные постоянные боли в животе и пояснице. Из анамнеза: беременность 2-ая. Первые роды закончились краниотомией (вес плода без мозга 3 кг).

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост беременной 146 см, вес - 45 кг. ОЖ - 98 см. ВДМ - 36 см. Размеры таза: 23-26-28-17. Ромб Михаэлиса 9,5/8,5 см. Индекс Соловьева 16 см. Окружность таза 75 см. Боковые конъюгаты 13 см. Высота лонного сочленения 5 см. Схватки судорожного характера, 6 за 10 минут, резко болезненные. Матка в виде песочных часов, в промежутках между схватками не расслабляется. При пальпации отмечается болезненность в области нижнего сегмента. Контракционное кольцо пальпируется выше пупка. Признак Вастена “положителен”. Положение плода продольное, предлежит головка, фиксирована во входе в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается.

Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере плоскости

входа в малый таз, малый и большой роднички находятся на одном уровне. Подтекают околоплодные воды, густо окрашенные меконием.

Задача №2

Первобеременная 16 лет направлена в акушерский стационар для решения вопроса о методе родоразрешения. На учет по беременности встала в 22 недели, обследована. В 36 недель выявлен кандидозный кольпит. Лечение не прошла, т.к. в последний месяц женскую консультацию практически не посещала в связи с отъездом в другую местность. Срок беременности 41—42 недели.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 157 см, вес 64 кг. ВДМ 42 см. ОЖ 102 см. Размеры таза: 25-28-30-17 см. Индекс Соловьева - 14,5 см. Боковые конъюгаты по 13 см. Размеры выхода таза: поперечный 11 см, прямой - 7,5 см. Живот овоидной формы, остроконечный. Матка в нормальном тонусе. Положение плода продольное, спинка обращена вправо. Над входом в таз определяется плотная, с четкими контурами, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 144 ударов в минуту, выслушивается справа ниже пупка. Данные КТГ: оценка по Фишеру 9 баллов, положительный нестрессовый тест. Допплерометрия: кровоток в системе мать-плод не нарушен.

Данные влагалищного исследования: шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Через своды определяется плотная, округлая предлежащая часть, расположенная высоко над входом в малый таз. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата - 9,5 см. Слизистая влагалища гиперемирована, разрыхлена. Выделения обильные, творожистые.

Задача №3

Первородящая 32 лет находится в родах в течение 10 часов. В анамнезе: 2 мед. аборта без осложнений; диатермокоагуляция шейки матки по поводу псевдоэрозии. Соматически здорова. Рост 165 см, вес 75 кг. АД - 120/70 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 86 в мин. Общая прибавка массы тела за беременность - 13 кг. На голенях - отеки. ОЖ - 100 см. ВДМ - 40 см. Размеры большого таза - 25-28-31-21. Схватки через 2-3 мин. по 50-55 с., активные, болезненные. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 уд/мин. Обезболивание родов проведено методом физиопсихопрофилактики. Безводный период 6 часов. Во II периоде родов появилось умеренное кровотечение из половых путей. После рождения плода массой 4050 г кровотечение усилилось. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 300 мл. Через 10 мин. самостоятельно родился послед, без дефектов. Матка плотная, шаровидная, дно ее находится на уровне пупка. Кровотечение не прекращается, кровь алая, свертывается в плотные сгустки. Кровопотеря составляет 450 мл. Промежность целая. При осмотре с помощью зеркал на шейке матки справа обнаружен разрыв длиной 2,5 см, не достигающий свода влагалища на 1 см.

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 анатомически узкого таза.
2. Способы диагностики анатомически узкого таза.
3. Особенности строения и биомеханизма родов при плоских тазах.
4. Особенности строения и биомеханизма родов при поперечносуженном тазе.
5. Особенности строения и биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе.
6. Осложнения родов при аномалиях костного таза.
7. Принципы ведения родов при анатомически узком тазе.
8. Показания для кесарева сечения при узком тазе.
9. Что такое родовой травматизм?
10. Какова частота травм мягких тканей родового канала?
11. Разрывы вульвы: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
12. Разрыв влагалища: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
13. Разрыв промежности: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
14. Гематомы мягких тканей: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
15. Разрыв шейки матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
16. Что такое выворот матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
17. Разрыв матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным
1) все размеры уменьшены на 0,5-1 см
2) хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см
3) все размеры уменьшены на 1,5-2 см
4) хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см *
5) размеры таза матери меньше размеров головки плода

2. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее:
1) 12 см
2) 11.5 см
3) 11 см *
4) 10.5 см
5) 10 см

3. Таз может считаться анатомически узким, если величина наружной конъюгаты менее:
1) 20 см
2) 19.5 см
3) 19 см
4) 18.5 см *
5) 18 см

4. К часто встречающимся формам узкого таза не относится:
1) поперечносуженный таз
2) простой плоский таз
3) общеравномерносуженный таз
4) кососуженный и кососмещенный таз *
5) плоскорахитический таз

5. Причиной анатомически узких тазов может быть все, кроме
1) рахит
2) травма
3) чрезмерные физические нагрузки
4) крупный плод *
5) туберкулез

6. Уплощение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза:
1) поперечносуженного
2) простого плоского
3) плоскорахитического *
4) общеравномерносуженного
5) кососмещенного

7. Степень сужения таза определяется, как правило, по уменьшению размера
1) анатомической конъюгаты
2) истинной конъюгаты *
3) горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
4) высоты стояния дна матки
5) поперечного размера матки

8. Размер истинной конъюгаты 8,5 см позволяет отнести таз к степени сужения
1) I
2) II *

3) III
4) IV
5) V

9. Уменьшение размера истинной конъюгаты до 10 см позволяет отнести таз к степени сужения
1) I *
2) II
3) III
4) IV
5) V

10. При следующих размерах таза 26-27-31- 17,5 его следует отнести:
1) к плоскорахитическому *
2) к простому плоскому
3) к поперечносуженному
4) к косому
5) к общеравномерносуженному

11. Возникновению разрывов промежности в родах не способствует:
1) прорезывание головки плода неблагоприятным размером
2) наложение акушерских щипцов
3) ригидность тканей промежности
4) неправильное ведение родов
5) преждевременные роды *

12. При разрыве промежности I степени швы накладывают:
1) на слизистую влагалища, кожу промежности *
2) на слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
3) на сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
4) мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
5) кожу промежности, мышцы промежности, слизистую влагалища

13. При разрыве промежности II степени проводят поэтапное зашивание:
1) слизистой влагалища, мышц промежности, кожи промежности
2) сфинктера прямой кишки, мышц промежности, слизистой влагалища, кожи промежности
3) мышц промежности, слизистой влагалища, кожи промежности *
4) кожи промежности, мышц промежности, слизистой влагалища
5) мышц промежности, кожи промежности, слизистой влагалища

14. При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме:
1) нарушения задней спайки
2) повреждения стенок влагалища
3) повреждения мышц промежности
4) повреждения наружного сфинктера прямой кишки *
5) повреждения кожи промежности

15. Первым этапом зашивания разрыва промежности III степени является:
1) восстановление слизистой влагалища
2) наложение швов на мышцы промежности
3) восстановление сфинктера прямой кишки
4) зашивание разрыва стенки прямой кишки *
5) восстановление кожи промежности

16. При разрыве промежности III степени швы накладывают, как правило, в следующей последовательности:

1) на слизистую влагалища, мышцы промежности, сфинктер прямой кишки, стенку прямой кишки, кожу промежности
2) на стенку влагалища, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, кожу промежности
3) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности *
4) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
5) на слизистую влагалища, мышцы промежности, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, кожу промежности

17. Особенности ведения послеоперационного периода после восстановительной операции при разрыве промежности III степени заключаются в следующем:
1) индивидуальный стол в течение 6 недель
2) слабительные средства на 6-7-й день
3) жидкая пища на 5-6 дней, предупреждение дефекации до нескольких дней *
4) снятие швов с кожи промежности на 14-й день
5) обработка влагалища и прямой кишки

18. При невосстановленных разрывах промежности II степени возможно развитие следующих осложнений:
1) опущение стенок влагалища *
2) выпадение матки
3) недержание газов и кала
4) диспареуния
5) дисменорея

19. Профилактика разрывов промежности не включает:
1) соблюдение правил по защите промежности при прорезывании и выведении головки плода в родах
2) бережное и правильное выполнение родоразрешающих операций
3) правильное ведение родов
4) перинеотомию или эпизиотомию
5) амниотомию *

20. Причиной возникновения разрывов влагалища в родах не является:
1) инфантилизм
2) стремительное течение родов
3) крупная головка плода
4) неправильные (разгибательные) предлежания головки плода
5) клинически узкий таз *

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html

3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Раздел 4. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода.

Тема 4.1. Иммуноконфликтная беременность. Резус конфликт, конфликт по системе АВ0.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению иммунологической несовместимости матери и плода

Задачи:

1. Изучить причины иммунологической несовместимости матери и плода.
2. Изучить принципы диагностики иммунологической несовместимости матери и плода.
3. Ознакомить студентов с принципами ведения беременности и родов при иммунологической несовместимости матери и плода.
4. Изучить группы риска по развитию иммунологической несовместимости матери и плода, методы профилактики.

Обучающийся должен знать:

этиологию изоиммунизации, этиопатогенез гемолитической болезни плода и новорожденного (ГБП и

ГБН), вопросы антенатальной и постнатальной диагностики, методы лечения ГБП и новорожденного, показания к проведению антенатальной и постнатальной профилактики изоиммунизации к Rh-фактору.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез.
2. Оценить данные дополнительных методов исследования,
3. Установить степень тяжести гемолитической болезни плода.
4. Разработать план ведения беременности.
5. Выбрать оптимальный срок и метод родоразрешения при гемолитической болезни плода.
6. Проводить профилактику иммунологической несовместимости матери и плода у женщин группы риска.

Обучающийся должен владеть:

1. Умением определять группы крови, резус-принадлежности и совместимости крови донора и реципиента.
2. Навыками оценки сердцебиения и двигательной активности плода.
3. Методикой выполнения амниоскопии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Назовите причины иммунологической несовместимости матери и плода?
2. Наблюдение беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови в женской консультации?
3. Ведение беременности при резус-сенсибилизации.
4. Какие методы диагностики можно использовать для определения состояния плода.
5. Данные УЗИ при гемолитической болезни плода.
6. Показания к проведению амниоцентеза при резус-сенсибилизации, интерпретация результатов.
7. Осложнений при резус-конфликте для матери и плода.
8. Акушерская тактика при резус-сенсибилизации.
9. Показания к кесаревому сечению при резус-сенсибилизации.
10. Показания к заменному переливанию крови у новорожденных, техника.
11. Группы риска по развитию иммунологической несовместимости.
12. Специфическая и неспецифическая профилактика иммунологической несовместимости матери и плода.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Беременная М., 27 лет поступила в отделение патологии беременности по направлению врача женской консультации. Жалоб на момент поступления не предъявляет. У беременной имеет место третья резус-отрицательная группа крови.

Данные анамнеза: из перенесённых заболеваний отмечает корь, редкие ОРВИ. В возрасте 11 лет двухсторонняя пневмония. Менструации с 14 лет, через 28 дней, по 4 дня, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет. Первая беременность наступила через 2 года после начала половой жизни и закончилась искусственным абортом при сроке беременности 10 недель в возрасте 23 лет. У мужа резус-положительная принадлежность крови. Данная беременность вторая. На диспансерном учёте состоит со срока беременности 8 недель. Посещает ж/к регулярно. Срок гестации по менструальному анамнезу на момент поступления 35-36 недель. С 20 недель гестации ведётся в женской консультации как беременная с резус-отрицательной принадлежностью крови. С 31 недели в крови определяется титр антител к резус-фактору (31 нед. — 1:2, 33 нед. — 1:16, 35 нед. — 1:32). В стационар на дополнительное обследование направляется впервые. УЗИ плода выполнялось только в сроке гестации 22 недели.

Объективно: при обследовании матка соответствует сроку гестации, не тонизируется при осмотре. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Размеры таза 24-28-30-19. Сердцебиение плода ясное — 140 в минуту. По данным КТГ имеет место удовлетворительное

состояние плода. При проведении влагалищного исследования: шейка матки укорочена до 1 см., цервикальный канал проходим для пальца, исследующего за внутренний зев, валик внутреннего зева отсутствует. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается. Экзостозов нет.

Данные дополнительных методов исследования к ситуационной задаче по акушерству

кровь на титр антител к резус-фактору 1:32 — 1:64;

УЗИ плода: плод один соответствует 36 неделям беременности без аномалий развития. СБ (+). ДВ (+). ПВП-2.700 гр. Плацента по передней стенки матки, второй степени зрелости, толщиной 48 мм, отёчна. Имеет место увеличение размеров печени плода (63 мм.). Количество околоплодных вод по верхней границы нормы (ИАЖ=220). Асцита нет. Лёгкие плода "зрелой" эхоструктуры;

Исследование оптической плотности околоплодных вод. При проведении амниоцентеза под контролем УЗИ, получены иктеричные околоплодные воды. Дельта ОП околоплодных вод на длинне волны 450 нм. составила 0,2, что соответствует верхней границе второй зоны на диаграмме Лили;

Данные клинического анализа крови и общего анализа мочи, обследование терапевта и данные ЭКГ без особенностей.

Эталон ответа к ситуационной задаче по акушерству

1. Беременность — 35-36 нед. Вторая. Предстоящие первые роды в головном предлежании. Изосенсибилизация к Rh-фактору (Гемолитическая болезнь плода). ОАГА.

2. Беременная слишком поздно была госпитализирована в отделение, несмотря на наличие в анализах нарастающего титра антител к Rh-фактору, не выполнено УЗИ плода в третьем триместре.

3.

- динамика и абсолютные значения титра антител в крови беременной;
- данные УЗИ (толщина и отёчность плаценты, увеличение печени и количества околоплодных вод);
- данные исследования ОП околоплодных вод.

4. Установлено, что наиболее точное содержание в околоплодных водах билирубина и соответственно тяжесть гемолитического процесса у плода отражает оптическая плотность околоплодных вод, определённая при прохождении света с длиной волны 450 нм. (дельта ОП 450). На диаграмме Лили, предложенной автором в 1961 году, выделяют три зоны соответственно трём степеням тяжести гемолитического процесса. Тяжёлая гемолитическая болезнь соответствует зоне номер 3. Лёгкая гемолитическая болезнь соответствует зоне 1.

5. Учитывая срок гестации, наличие нарастающего титра антител к Rh-фактору, данные УЗИ плода (наличие признаков ГБ), данные исследования ОП околоплодных вод (2 зона по диаграмме Лили) беременную необходимо родоразрешать. Учитывая наличие зрелых родовых путей, целесообразней всего родоразрешать данную беременную через естественные родовые пути путём родовозбуждения.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Родильница К. поступила в ОПБ по направлению врача женской консультации. Жалоб на момент осмотра не представляет. У роженицы Rh-отрицательная принадлежность крови. Срок беременности по менструальному анамнезу 37-38 недель.

Данные анамнеза: Менструации с 14 лет, через 28 дней, по 5 дн., безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, Данная беременность третья. Предыдущие две беременности закончились искусственными абортами в сроках 7-8 недель, без осложнений. Профилактика изосенсибилизации к Rh-фактору после производства данных абортов не проводилась. Замужем. У мужа Rh-положительная принадлежность крови. По поводу данной беременности состоит на диспансерном учёте с 9 недель беременности. С 20 недель обследуется в женской консультации на наличие титра антител к RH-фактору. Только в сроке гестации 37 недель отмечено наличие титра 1:4, после чего сразу направлена врачом женской консультации в ОПБ для дополнительного обследования.

Объективно: Матка при осмотре в нормальном тонусе, соответствует доношенной беременности. Положение плода продольное, предлежит головка, неплотно прижата ко входу в малый таз. Размеры таза нормальные. Состояние плода по данным КТГ удовлетворительное. При проведении влагалищного исследования ЗШМ: 5-6 баллов (незрелые родовые пути).

Задание к ситуационной задаче по акушерству

Диагноз.

Какой тактики ведения беременной надо придерживаться в сложившейся ситуации.

Когда и чем проводится профилактика изосенсибилизации к Rh-фактору.

Rh-фактор — это доминантнай или рецессивный признак? Какие дети могут родиться у резус — отрицательной матери и резус — положительного отца?
Дополнительных методов исследования к ситуационной задаче по акушерству
Анализ крови: НЬ-114 г/л, эритроцитьь3.69*1012, лейкоциты — 9,5Х10 9, СОЭ-24 мм/ч;
Анализ мочи в пределах нормы;
Окулист: миопия 1ст.;
Анализ крови на титр антител — 1:4;
УЗИ плода: плод один в головном предлежании соответствует доношенной беременности, без аномалий развития. СБ (+). ДВ (+). ПВП — 3.100 гр. Плацента по задней стенке матки — 2 ст. зрелости. Количество вод в норме. Печень плода не увеличена. Асцита нет.
Исследование оптической плотности околоплодных вод не выполнялось.
Эталон ответа к ситуационной задаче по акушерству
Беременность — 37 — 38 недель, третья. Предстоящие первые роды в головном предлежании. Изосенсибилизация к Rh-фактору. ОАГА. Миопия 1 ст.
Учитывая отсутствие критического уровня титра антител (для каждой лаборатории он разный, как правило более 1:8) и отсутствие признаков ГБ плода по данным УЗИ плода (утолщение плаценты, увеличение печени многоводие, асцит и т.д.), которые указывают на необходимость родоразрешения, в данной ситуации следует избрать выжидательную тактику с проведением динамического наблюдения за указанными параметрами. Более точно время родоразрешения можно выбрать на основании оценки оптической плотности околоплодных вод, полученных путем амниоцентеза.
Профилактика изосенсибилизации к Rh-фактору проводится путём внутримышечного введения анти (D) иммуноглобулином в первые 72 часа после родоразрешения, производства аборта или в сроке гестации более 28 недель при отсутствии титра антитал к Rh-фактору. При отсрочке эффективность профилактики снижается. Обычно назначается стандартная доза препарата (0,3 мг), достаточная для нейтрализации 15 мл. крови плода. При риске выраженной фето-материнской трансфузии доза препарата рассчитывается в зависимости от результатов подсчёта эритроцитов плода в мазке крови матери, окрашенном по Клейхауэр-Бетке. В данном случае профилактика не показана.
Rh-фактор — доминантный признак при наследовании, поэтому при указанном условии могут родится до 50% плодов с резус-отрицательной принадлежностью крови если отец гетерозиготен по данному признаку, и J 00 % Rh (+) плодов при его гомозиготности.
Задача 2.
Беременная Р., 30 лет, поступила в родильное отделение по направлению врача женской консультации. Данная беременность пятая по счёту, Срок беременности по менструальному ананезу 30 недель Предыдущие беременности: 2 аборта, 2 родов. Последние роды закончились индуцированными, преждевременными родами в сроке гестации 34 недели по поводу тяжёлой гемолитической болезни плода. Ребёнок жив, после родов ему дважды выполнялось заменное переливание крови. Данная беременностьнежеланная. На учёте по поводу данной беременности не состояла. При объективном обследовании обращает на себя внимание размер беременной матки, соответствующий доношенной беременности (ОЖ-100, ВСДМ-36).
Положение плода в матке неустойчивое, головка определяется по левому её матки. СБ (+) плода приглушено, 120 в 1 мин. Родовые пути при проведении влагалищного исследования зрелые.
Задание к ситуационной задаче по акушерству
Диагноз.
Тактика родоразрешения.
Можно ли было избежать сложившейся ситуации?
Дополнительные методы исследования к ситуационной задаче по акушерству
Анализ крови на титр антител к Rh-фактору — 1:512;
Данные КТГ: базальный ритм 100 — ПО уд. в минуту, монотонность сердечного ритма, отсутствие мгновенных осцилляции, нестрессовый тест нереактивный.
УЗИ плода: плод соответствует БПР-86мм., ОЖ-300 мм., имеет место выраженный асцит и гидроторакс у плода, двойной контур головки и отёчность подкожно-жировой клетчатки. Количество вод резко повышени ИАЖ (300мм.). Плацента по передней стенке матки, толщиной 45 мм., отёчна.
Эталон ответа к ситуационной задаче по акушерству
Беременность — 30 недель. 5-я. Предстоящие третьи роды Неустойчивое положение плода. Гемолитическая болезнь плода, отёчная форма. ОАГА.

Показано родоразрешение. Тактика родоразрещения должна быть консервативной несмотря на данные, указывающие на угрозу его гибели, т.к. ребёнок в таких ситуациях нежизнеспособен.
Если бы женщина обратилась в женскую консультацию по поводу данной беременности в I триместре, то имелись показания к её прерыванию по данным акушерского анамнеза. При её обращении к врачу во втором триместре после соответствующего обследования можно бы было своевременно поставить показания к прерыванию беременности по медицинским показаниям и избежать сложившейся ситуации.

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. Частота резус-отрицательной принадлежности крови, виды резус - фактора.
2. Патогенез и причины развития иммунного конфликта по системе АВО и резус.
3. Классификация гемолитической болезни плода.
4. Патогенез иммунологического конфликта.
5. Особенности течения беременности при иммунологическом конфликте.
6. Лечение, беременных с иммунологическим конфликтом, методы десенсибилизирующей терапии.
7. Методы диагностики гемолитической болезни плода.
8. Показания для досрочного родоразрешения при иммунологическом конфликте.
9. Ведение родов при изоиммунизации.
10. Диагностика гемолитической болезни новорожденного.
11. Отличительные особенности гемолитической болезни и физиологической желтухи новорожденных.
12. Лечение гемолитической болезни новорожденных.
13. Профилактика иммунологического конфликта.
14.Особенности диспансеризации беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО СВЯЗАНА?
1. с изоиммунизацией матери групповыми антигенами крови плода
2. с изоиммунизацией матери по резус-фактору
3. со всем перечисленным*
4. ни с чем из перечисленного
2. ТЕРМИН ИЗОИММУНИЗАЦИИ ОЗНАЧАЕТ?
1. стимуляцию иммунитета
2. подавление иммунитета
3. образование антител*
4. снижение реактивности организма
3. ИЗОИММУНИЗАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗЫВНА НЕСОВМЕСТИМОСТЬЮ?
1. групп крови матери и плода
2. крови матери и плода по резус-фактору
3. по другим дополнительным антигенам (М, Келл, Даффи и др.)
4. всего перечисленного*
5. ничего из перечисленного
4. УСЛОВИЯМИ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЗУС-КОНФЛИКТА ЯВЛЯЮТСЯ?
1. наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери
2. сенсибилизация матери к резус-фактору
3. переливание несовместимой крови в анамнезе
4. аборты в анамнезе
5. все перечисленное*
5. ПОСЛЕ ПЕРВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАСТОТА ИММУНИЗАЦИИ У РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ?
1. 10%

2. 30%*
3. 50%
4. 100%
6. ЧАСТОТА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ?
1. 0.3-0.7%*
2. 3-7%
3. 10%
4. 15%
7. СОЧЕТАНИЕ ГРУППОВОЙ И РЕЗУС-СЕНСИБИЛИЗАЦИИ В МАТЕРИНСКОМ ОРГАНИЗМЕ ДЛЯ ПЛОДА?
1. не имеет значения
2. более опасно*
3. менее опасно
4. очень опасно
8. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ИЗОИММУНИЗАЦИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ?
1. нарастание титра антител
2. «скачущий титр антител»
3. наличие "неполных" антител
4. признаки отека плаценты и плода
5. все перечисленное*
9. ВЕС ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ?
1. 300 г
2. 500 г
3. 1000 г
4. более 1000 г
5. правильно 3 и 4*
10. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ПЛАЦЕНТЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ?
1. уменьшение толщины плаценты по сравнению с гестационным сроком и повышение ее преждевременное старение
2. толщина плаценты соответствует гестационному сроку, но имеется преждевременное ее старение
3. увеличение толщины плаценты по сравнению с гестационным сроком без УЗ признаков ее старения*
4. увеличение толщины плаценты по сравнению с гестационным сроком и преждевременное ее старение

4) Написать рефераты по теме:
1. Иммуноконфликтная беременность.
2. Гемолитическая болезнь плдода и новорожденного.

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Раздел 5. Оперативное акушерство.

Тема 5.1. Акушерские операции и пособия при родоразрешении. Родоразрешающие операции.

Цель: способствовать формированию практических знаний по проблеме родоразрешающих операций**.**

Задачи:

1. Изучить показания и противопоказания к операции кесарева сечения во время беременности и в родах.
2. Определить условия и методы выполнения операции кесарева сечения.
3. Изучить особенности предоперационной подготовки и ведения послеоперационного периода при кесаревом сечении.
4. Изучить осложнения операции, их лечение и профилактику.
5. Изучить малые акушерские операции, показания и противопоказания.
6. Изучить устройство акушерских щипцов, показания и противопоказания к операции, методы обезболивания, необходимые условия для проведения операций, возможные осложнения.
7. Научить студентов на фантоме технике наложения выходных акушерских щипцов.
8. Изучить показания, условия, технику выполнения и осложнения операции экстракции плода за тазовый конец.

Обучающийся должен знать:
показания и противопоказания, условия к экстренному и плановому кесареву сечению, методы операции, достоинства и недостатки различных методик, предоперационную подготовку и тактику ведения послеоперационного периода, осложнения во время операции, в раннем послеоперационном периоде и в отдаленные сроки после операции; показания, условия, подготовку к операциям, технику, инструменты, осложнения, обезболивание операций наложения акушерских щипцов и экстракции плода за тазовый конец.

Обучающийся должен уметь:
1. Собрать анамнез у беременной.
2. Провести общее и специальное (наружное и внутреннее) акушерское исследование.
3. Оценить состояние плода.
4. Оценить массу плода, соответствие размеров плода размерам таза матери.
5. Определить показания к операции кесарева сечения.
6. Выбрать методику кесарева сечения.
7. Составить план профилактики осложнений при кесаревом сечении.
8. Определить показания к операции наложения акушерских щипцов.
9. Определить показания к операции экстракции плода за тазовый конец.

Обучающийся должен владеть:
1. Навыками выбора методики оперативного родоразрешения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1.Устройство акушерских щипцов и модели, чаще используемые в современном акушерстве.
2.Показания со стороны роженицы для операции наложения акушерских щипцов.
3.Показания со стороны плода для операции наложения акушерских щипцов.
4.Условия, необходимые для операции наложения акушерских щипцов.
5.Методы обезболивания, применяемые при операции наложения акушерских щипцов.
6.Общие принципы наложения акушерских щипцов (три тройных правила).
7.Техника наложения выходных акушерских щипцов.
8.Возможные осложнения при выполнении операции наложения акушерских щипцов.
9.Отличие экстракции плода за тазовый конец от ручного пособия при тазовых предлежаниях.
10. Показания и условия для проведения операции экстракции плода за тазовый конец.
11. Из каких моментов состоит каждый этап операции?
12. Профилактика осложнений при проведении данной операции.

2. Задания для групповой работы

Отработать на фантоме методику наложения выходных акушерских щипцов
Отработать на фантоме технику вакуум-экстракции.

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. Определить показания к операции наложения акушерских щипцов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ ПЛОДОРАЗРУШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ?
1. полное раскрытие маточного зева
2. мертвый плод*
3. расположение головки плода в полости малого таза

2. КАКАЯ СИТУАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЛЯ ПЛОДОРАЗРУШЕНИЯ НА ЖИВОМ ПЛОДЕ?
1. нежелание матери иметь ребенка
2. несовместимые с жизнью пороки развития (резкая гидроцефалия),*

препятствующие родоразрешению через естественные родовые пути
3. наличие признаков абсолютного несоответствия головки плода и
таза матери
3. КАКОЙ ВИД ПЛОДОРАЗРУШАЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ИЗВЛЕЧЬ ГОЛОВКУ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА?
1. краниотомия*
2. клейдотомия
3. декапитация
4. ПРИ КАКОМ РАСКРЫТИИ МАТОЧНОГО ЗЕВА ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ КРАНИОТОМИИ?
1. при любой степени раскрытия
2. при раскрытии не менее 5-6 см*
3. только при полном раскрытии зева
5. ИЗ КАКИХ МОМЕНТОВ СОСТОИТ КРАНИОТОМИЯ?
1. перфорация (прокалывание) головки.
2. эксцеребрация (разрушение и удаление мозга).
3. краниоклазия (извлечение головки).
4. правильно 1,3
5. все ответы не верны
6. правильно 1,2,3*
6. В КАКОМ МЕСТЕ ГОЛОВКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПЕРФОРАЦИЮ ГОЛОВКИ ПРИ ЗАТЫЛОЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА?
1. в области затылка
2. в области теменной кости
3. в области саггитального шва или родничка*
7. НА КАКОЙ ЧАСТИ ЧЕРЕПА ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ КРАНИОКЛАСТ, ЕСЛИ ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ В ПОЛОСТИ ИЛИ ПЛОСКОСТИ ВЫХОДА МАЛОГО ТАЗА?
1. лицевой
2. затылочной*
3. на любой из теменных костей
8. В КАКОМ НАПРАВЛЕНИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ТРАКЦИИ ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА ПОСЛЕ КРАНИОТОМИИ?
1. соответственно биомеханизму родов, по проводной оси таза*
2. не имеет существенного значения
3. в прямом направлении
9. ОПЕРАЦИЯ КЛЕЙДОТОМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ?
1. при всех плодоразрушающих операциях
2. при невозможности извлечения из родовых путей плечевого пояса*
большого или гигантского плода после краниотомии или декапитации.
3. в связи с опасностью травматизации родовых путей, только по
строгим показаниям
10. КАКОВ ПРИНЦИП ВЕДЕНИЯ III ПЕРИОДА РОДОВ ПОСЛЕ ПРОИЗВЕДЕННОЙ ПЛОДОРАЗРУШАЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ?
1. выжидательно, как при физиологических родах
2. произвести ручное отделение плаценты и выделение последа,*
3. ревизию полости матки сразу после рождения плода
4. выделить послед наружными приемами сразу после извлечения плода

4) Написать рефераты по теме:

1. Влагалищные родоразрешающие операции.
2. Акушерские щипцы и вакуум-экстракция плода.

Рекомендуемая литература:

Основная

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

				библиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бре-усенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушер-ство»	Э.К Айлама-зян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экзем-пляров в биб-лиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптиль-ный, М. В. Бери-швили, А. В. Мурашко.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Элек-тронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состоя-ния в акушерстве и ги-некологии [Электрон-ный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Элек-тронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармлива-ние [Электронный ре-сурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Элек-тронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Се-рова, В.Е. Рад-зинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинеколо-гическими заболева-ниями в различные периоды жизни: учеб-ник [Электронный ре-сурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 5.2. Кесарево сечение.

Цель: способствовать формированию практических знаний по проблеме абдоминального родоразрешения

Задачи:

1.Изучить показания и противопоказания к операции кесарева сечения во время беременности и в

родах.
2.Определить условия и методы выполнения операции кесарева сечения.
3.Изучить особенности предоперационной подготовки и ведения послеоперационного периода при кесаревом сечении.
4.Изучить осложнения операции, их лечение и профилактику.

Обучающийся должен знать:

показания и противопоказания, условия к экстренному и плановому кесареву сечению, методы операции, достоинства и недостатки различных методик, предоперационную подготовку и тактику ведения послеоперационного периода, осложнения во время операции, в раннем послеоперационном периоде и в отдаленные сроки после операции; показания, условия, подготовку к операциям, технику, инструменты, осложнения, обезболивание операций наложения акушерских щипцов и экстракции плода за тазовый конец, этиологию и патогенез послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний, роль микро- и макроорганизма в развитии воспалительного процесса, классификацию послеродовых заболеваний, особенности их клинического течения на современном этапе, методы диагностики, принципы лечения ПГСЗ, меры профилактики.

Обучающийся должен уметь:

1.Определить показания к операции кесарева сечения.
2.Выбрать методику кесарева сечения.
3.Составить план профилактики осложнений при кесаревом сечении.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками выбора методики оперативного родоразрешения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1.Показания к операции кесарева сечения во время беременности.
2.Показания к операции кесарева сечения в родах.
3.Противопоказания к операции кесарева сечения.
4.Условия для производства операции кесарева сечения.
5.Подготовка к плановой и экстренной операции кесарева сечения.
6.Виды анестезии при кесаревом сечении.
7.Методика кесарева сечения в нижнем маточном сегменте.
8.Показания к корпоральному кесареву сечению.
9.Показания к экстраперитонеальному кесареву сечению.
10.Осложнения во время операции кесарева сечения.
11.Осложнения в послеоперационном периоде.
12.Ведение больных в послеоперационном периоде.
13.Профилактика осложнений при кесаревом сечении.

2. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптомы, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. У повторнородящей женщины 36 лет на 2-е сутки после родоразрешения отмечается повышение температуры тела до 38,60С, АД 120/70, пульс 112 уд/мин., сухость во рту. В анамнезе: беременность 5-я, роды 2-е, 3 беременности закончились медицинскими абортами. Последние роды в срок, безводный промежуток составил 16 часов. Данные осмотра: живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка на уровне пупка, мягкая, болезненная при пальпации. Выделения из половых путей томатные, с неприятным запахом.

Ответ. Послеродовый период 2 сутки. Роды 2-е срочные. Длительный безводный период. Послеродовый эндометрит. Тактика: обследование, антибактериальная терапия, инфузионная терапия, окситоцин.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

Повторнородящая О., 22 года, поступила в клинику с начавшейся родовой деятельностью восемнадцать часов назад и излившимися околоплодными водами десять часов назад.

Данные анамнеза: наследственность не отягощена. В детстве отмечается отставание в физическом развитии, зубы прорезались в 9 месяцев, ходить начала с 1,5 лет.

Менструации начались с 15 лет, установились в течение года, продолжительностью 3 дня через каждые 30 дней, регулярные, безболезненные. Первая беременность закончилась рождением живого ребенка на сроке 38 недель массой 2700 гр. Роды имели затяжной период изгнания. Данная беременность вторая, на учете в женской консультации не наблюдалась, не обследовалась. По последней менструации срок беременности 39 – 40 недель.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 - 120/85 мм. рт. ст, пульс 76 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Температура тела 36,7 °С. Рост 150 см, масса тела 54 кг. Зубы редкие с поперечными желобками, имеют место незначительно выраженные реберные четки. Живот отвислый, кожа живота дряблая. Окружность живота 104 см, высота стояния дна матки над лобком 38 см. Размеры таза: 27-26-31-17 см. Индекс Соловьева 14 см. Высота лобкового симфиза 4 см. Ромб Михаэлиса значительно деформирован, почти треугольной формы за счет уменьшения верхней половины ромба.

Схватки на момент поступления по 20 – 30 секунд, через 4 – 5 минут. Слабые. Положение плода продольное, спинка плода - справа, мелкие части - слева. Предлежащая часть - головка малым сегментом во входе в малый таз. Признак Вастена - «положительный». Сердцебиение плода 100 в минуту, глухое, выслушивается справа ниже пупка. Подтекают зеленые околоплодные воды в незначительном количестве.

Данные влагалищного исследования: влагалище емкое, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов - в поперечном размере входа в малый таз ближе к мысу крестца. На передней теменной кости пальпируется большая родовая опухоль. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата 11,5 см.

Данные КТГ – поздние децелерации, суммарная оценка по шкале Фишер 5 баллов.

Контрольные вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз и дайте его обоснование.
2. Акушерская тактика и прогноз при сложившейся ситуации.

3. Задания для групповой работы

Отработать на фантоме методику наложения швов на переднюю брюшную стенку и матку

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. Выбрать методику кесарева сечения при различных акушерских ситуациях.
2. Составить план профилактики инфекционных осложнений при кесаревом сечении.
3. Составить план профилактики тромбоэмболических осложнений при кесаревом сечении.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Частота кесаревых сечений в современном акушерстве:

А. 2 – 4%
Б. 3 – 10%
В. 12 – 14%
Г. 16 – 17%
Д. 18 – 20%
Е. 30 – 35%.*

2. К какой группе операций относится кесарево сечение:

А. подготавливающие родовые пути
Б. устраняющие механические препятствия
В. Родоразрешающие*
Г. ускоряющие роды
Д. плодоразрушающие.

3. Основной метод обезболивания при операции кесарево сечение:
А. внутривенный наркоз
Б. ингаляционный масочный
В. эндотрахеальный
Г. местная анестезия
Д. эпидуральная анестезия
Е. верный ответ Б, В
Ж. верный ответ В, Д*
4. Какой метод кесарева сечения считается общепризнанным в современном акушерстве:
А. корпоральное
Б. в нижнем сегменте продольным разрезом
В. в нижнем сегменте поперечным разрезом*
Г. Влагалищное кесарево сечение
Д. экстракорпоральное кесарево сечение
5. Абсолютные показания для операции кесарева сечения:
А. тазовое предлежание плода
Б. анатомически узкий таз I ст
В. полное предлежание плаценты*
Г. раннее излитие околоплодных вод
Д. возраст женщины более 30 лет.
6**.. Показания для корпорального кесарева сечения:**
А. частичное предлежание плаценты
Б. полное предлежание плаценты
В. варикозное расширение вен в области нижнего сегмента
Г. верно Б и В*
Д. верно А и Б.
7. Осложнения во время операции кесарева сечения:
А. травма мочевого пузыря и кишечника
Б. несвоевременное излитие околоплодных вод
В. гипотоническое кровотечение
Г. верно А и В*
Д. верно Б и В.
8. Осложнения в послеоперационном периоде:
А. гипотоническое кровотечение
Б. гнойно-септические осложнения (эндометрит, перитонит)
В. гипогалактия
Г. расхождение швов на промежности
Д. правильно А и Б.*
9. Преимущества разреза матки в нижнем сегменте поперечным разрезом:
А. меньшая кровопотеря
Б. лучшее заживление раны
В. послеоперационный рубец более состоятельный
Г. верный ответ А
Д. все ответы верные*

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бре-усенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	

2.	Учебник «Акушер-ство»	Э.К Айлама-зян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экзем-пляров в биб-лиотеке	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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 5.3. Послеродовые инфекционно-воспалительные заболевания.

Цель: способствовать формированию практических знаний по диагностике и лечению послеродовых инфекционных заболеваний.

Задачи:

1. Ознакомить студентов с причинами послеродовых гнойно-септических заболеваний (ПГСЗ).
2. Изучить классификацию ПГСЗ, клинику, методы диагностики, особенности течения ПГСЗ на современном этапе.
3. Изучить принципы терапии ПГСЗ.
4. Ознакомить студентов с группами риска по ПГСЗ и методами профилактики.
5. Изучить роль женской консультации в профилактике ПГСЗ.

Обучающийся должен знать:
этиологию и патогенез послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний, роль микро- и макроорганизма в развитии воспалительного процесса, классификацию послеродовых заболеваний, особенности их клинического течения на современном этапе, методы диагностики, принципы лечения ПГСЗ, меры профилактики.
Обучающийся должен уметь:
1. Собрать анамнез у родильницы.
2. Провести общее и специальное акушерское исследование.
3. Составить план обследования.
4. Диагностировать послеродовое гнойно-воспалительное заболевание.
5. Производить забор материала из влагалища и цервикального канала для бактериоскопического и бактериологического исследований.
6. Выписывать рецепты на лекарственные средства.
7. Составить план профилактики послеродовых инфекционных осложнений у женщин группы риска.

Обучающийся должен владеть:
1. Навыками пальпации, перкуссии живота, пальпации периферических лимфоузлов.
2. Техникой определения симптома Щеткина-Блюмберга, дефанса мышц передней брюшной стенки

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия.
1. Этиологические факторы послеродовых инфекционных заболеваний.
2. Физиологические противоинфекционные барьеры женского полового тракта.
3. Особенности гуморального и клеточного иммунитета у беременных и родильниц.
4. Особенности родового тракта у родильниц, способствующие возникновению послеродовых инфекционных заболеваний.
5. Факторы, возникающие во время беременности и способствующие развитию послеродовых инфекционных заболеваний.
6. Факторы, возникающие в родах и способствующие развитию послеродовых инфекционных заболеваний.
7. Факторы послеродового периода, способствующие развитию послеродовых инфекционных заболеваний.
8. Классификация послеродовых инфекционных заболеваний. Этапы по Сазонову -Бартельсу.
9. Клиника и диагностика заболеваний первого этапа.
10. Клинические варианты течения послеродового эндометрита.
11. Клиника и диагностика заболеваний второго этапа.
12. Причины развития и диагностика послеродовых тромбофлебитов.
13. Диагностика послеродового пельвиоперитонита.
14. Дифференциальный диагноз пельвиоперитонита и разлитого перитонита.
15. Клиника и диагностика заболеваний третьего этапа.
16. Что называют септическим шоком? Какие факторы, кроме наличия инфекции, необходимы для возникновения шока?
17. Что способствует развитию септического шока, когда очагом инфекции является послеродовая матка?
18. Первичные расстройства при септическом шоке.
19. Фазы септического шока и их клинические проявления.
20. Синдром полиорганной недостаточности при септическом шоке.
21. Методы ранней диагностики септического шока.
22. Принципы неотложной помощи при шоке.
23. Чем обусловлено развитие перитонитов в послеродовом периоде?
24. Каковы особенности акушерского перитонита?
25. Фазы перитонита.
26. Причины развития перитонита после кесарева сечения? Диагностика.
27. Формы перитонита после кесарева сечения.
28. Каковы основные принципы лечения перитонита после кесарева сечения в зависимости от

формы?
29. Чем обусловлена повышенная заболеваемость маститами?
30. Классификация маститов.
31. Основные местные и общие проявления мастита.
32. Дополнительные методы диагностики маститов.
33. Основные принципы терапии маститов.
34. Профилактика маститов.
35. Профилактика послеродовых инфекционных заболеваний в акушерском стационаре и женской консультации.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптомы, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. У повторнородящей женщины 36 лет на 2-е сутки после родоразрешения отмечается повышение температуры тела до 38,60С, АД 120/70, пульс 112 уд/мин., сухость во рту. В анамнезе: беременность 5-я, роды 2-е, 3 беременности закончились медицинскими абортами. Последние роды в срок, безводный промежуток составил 16 часов. Данные осмотра: живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка на уровне пупка, мягкая, болезненная при пальпации. Выделения из половых путей томатные, с неприятным запахом.

Ответ. Послеродовый период 2 сутки. Роды 2-е срочные. Длительный безводный период. Послеродовый эндометрит. Тактика: обследование, антибактериальная терапия, инфузионная терапия, окситоцин.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

На третьи сутки после родов родильница 32 лет предъявляет жалобы на тянущие боли в нижних отделах живота, озноб, головную боль, повышение температуры тела до 39°С. В родах в связи с частичным плотным прикреплением плаценты произведена операция ручного отделения плаценты и выделения последа. Кровопотеря в родах составила 400 мл. В анамнезе: одни срочные роды и два искусственных аборта, последний (год назад) осложнился острым метроэндометритом. С 20 лет страдает хроническим пиелонефритом. Настоящая беременность осложнилась угрозой прерывания в сроке 8 недель. Кроме того, дважды отмечалось обострение пиелонефрита, по поводу чего беременная получала стационарное лечение в 26 и 34 недели гестации.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледноватые. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 82 уд/мин. Молочные железы в состоянии умеренного равномерного нагрубания, отток молозива не затруднен, соски чистые. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Дно матки расположено на 4 см ниже пупка. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Данные влагалищного исследования: шейка матки сформирована, цервикальный канал свободно проходим для 1 поперечника пальца. Матка при пальпации мягкая, безболезненная. Лохии обильные с примесью гноя, имеют зловонный запах. Общий анализ крови: Hb 102 г/л., эритроциты-3х1012/л, лейкоциты-12х109/л, п/я-6, с/я-78, эозинофилы-4, лимфоциты-32, СОЭ-35 мм/ч. Общий анализ мочи: прозрачная, желтого цвета, относительная плотность 1019, лейкоциты-2-4 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения, эпителий плоский +, бактериурия +.

Задача №2

У родильницы 23 лет в начале вторых суток после кесарева сечения появились жалобы на рвоту, озноб, жажду, сильные боли сначала в гипогастральной области, а затем по всему животу, общую слабость. Из анамнеза: страдает хроническим сальпингоофоритом, во время беременности неоднократно лечилась по поводу кольпита. Роды I, осложнились преждевременным излитием околоплодных вод, лобным вставлением головки плода и симптомами угрожающего разрыва матки. Длительность безводного периода составила 15 часов. В родах отмечалось повышение температуры до 37,50, тахикардия. Экстренно было произведено экстренное кесарево сечение, извлечен плод массой 3700 г. Послеоперационный период в течение первых суток протекал нормально, состояние удовлетворительное. В начале вторых суток состояние стало прогрессивно ухудшаться, появились вышеперечисленные жалобы.

Объективно: состояние средней тяжести, пациентка возбуждена. Кожные покровы бледные. АД - 110/70 мм рт. ст., пульс - 120 уд/мин. ЧДД - 28-30 в мин. Температура тела - 390. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот несколько вздут, умеренно болезненный при пальпации. Перистальтика

выслушивается вялая. Симптомы раздражения брюшины не выражены. Матка плотная, дно ее находится на уровне пупка. Выделения из половых путей кровянистые, с примесью гноя. В общем анализе крови: Hb - 94 г/л, Эр - 2,6х1012/л, Le - 17х109/л, палочкоядерные - 15%, СОЭ - 58 мм/час.

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. Понятие «послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний».
2. Этиология и патогенез послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ).
3. Факторы риска развития послеродовых ГВЗ.
4. Классификация послеродовых септических заболеваний по уровням распространения инфекции.
5. Что такое послеродовая язва? Клиника, диагностика, лечение.
6. Этиология и патогенез послеродового эндометрита.
7. Классификация послеродового эндометрита.
8. Клиника, диагностика и лечение эндометрита.
9. Этиология, патогенез, классификация послеродового метрита.
10. Клиника, диагностика и лечение метрита, сальпингоофорита, мастита.
11. Причины возникновения послеродового параметрита.
12. Виды параметритов в зависимости от локализации процесса. Возможные пути распространения гноя при параметритах.
13. Диагностика и принципы лечения параметрита.
14. Виды послеродовых тромбофлебитов, клиника, принципы терапии.
15. Этиология и патогенез акушерского перитонита, фазы развития перитонита.
16. Особенности патогенеза и клинического течения перитонита после кесарева сечения.
17. Принципы лечения акушерского перитонита.
18. Клиника, диагностика и принципы лечения сепсиса, септического шока

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Особенности современного течения послеродовой инфекции все, кроме:
1) полиэтиологичность
2) часто вызывается условно-патогенной флорой
3) стертость клинической картины
4) высокая резистентность к антибактериальной терапии
5) доминирующие возбудители – стафилококки, стрептококки *

2. Фактором риска развития послеродовой септической инфекции у родильницы не является:
1) урогенитальная инфекция
2) сахарный диабет
3) невосполненная кровопотеря
4) длительный безводный период
5) стремительные роды *

3. К общим факторам развития инфекционного процесса не относится:
1) иммуносупрессия во время беременности
2) анемия
3) гестоз
4) длительный безводный период *
5) ожирение

4. В группу риска развития инфекционных осложнений, возникающих после родов, относятся все родильницы, кроме тех, у кого:
1) имеются очаги хронических инфекций
2) произошло преждевременное излитие околоплодных вод

3) имеется бактериальный вагиноз *
4) масса тела новорожденного более 4000 г
5) длительный безводный период

5. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:
1) мастит
2) тромбофлебит
3) эндометрит *
4) септический шок
5) перитонит

6. Инфекционно-токсический шок чаще всего развивается под воздействием:
1) эндотоксина грамотрицательных бактерий *
2) грамположительных бактерий
3) вирусов
4) простейших
5) экзотоксина грамположительных кокков

7. Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится все перечисленное, кроме:
1) параметрита
2) метротромбофлебита
3) пельвиоперитонита
4) общего перитонита *
5) сальпингоофорита

8. К третьему этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится:
1) сепсис
2) прогрессирующий тромбофлебит, перитонит *
3) эндотоксический шок
4) пельвиоперитонит
5) метротромбофлебит

9. Осложнением перитонита не является:
1) септический шок
2) непроходимость кишечника
3) внутрибрюшные абсцессы
4) дыхательная недостаточность
5) эндометрит *

10. Акушерский перитонит чаще всего возникает после:
1) родов
2) раннего самопроизвольного выкидыша
3) кесарева сечения *
4) искусственного аборта
5) позднего самопроизвольного выкидыша

11. Субинволюция матки после родов может быть обусловлена всем, кроме:
1) развитием воспалительного процесса
2) невозможностью грудного вскармливания
3) задержкой частей плаценты в матке
4) слабостью родовой деятельности
5) длительности безводного периода *

12. При субинволюции матки в послеродовом периоде используют все перечисленные ниже препараты и методы, кроме:
1) препаратов спорыньи
2) наружного массажа матки *
3) питуитрина или окситоцина
4) маммофизина
5) льда на низ живота

13. Лохии содержат все перечисленные ниже компоненты, кроме:
1) остатков некротизированной децидуальной оболочки
2) слизи
3) лейкоцитов
4) тромбов и обрывков сосудов
5) клеточных элементов базального слоя эндометрия *

14. Нарушения инволюции послеродовой матки наиболее выражены:
1) после родов, осложнившихся первичной или вторичной слабостью родовой деятельности
2) после кесарева сечения *
3) после преждевременных родов
4) в случае ручного обследования послеродовой матки
5) при двойне или крупном плоде

15. Условиями для возникновения послеоперационного перитонита являются все перечисленные, кроме
1) недостаточности швов
2) инфицирования брюшной полости во время операции
3) некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культях)
4) недостаточный гемостаз
5) продолжительности операции до 1,5-2 часов *

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html

2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Раздел 6. Перинатология.

Тема 6.1. Патология плода.

Цель: способствовать формированию практических знаний по проблеме профилактики неблагоприятных перинатальных исходов, обучить студентов особенностям физиологического течения периода ранней адаптации новорожденных и ознакомить с современными перинатальными технологиями, направленными на формирование здоровья в первые минуты жизни.

Задачи:

1. Изучить основные критические периоды развития плода
2. Овладеть врачебными навыками диагностики, лечения и профилактики внутриутробной гипоксии.
3. Научиться оказывать первичную и реанимационную помощь при гипоксии в родильном зале, провести выхаживание и лечение в постреанимационном периоде
4. Освоить врачебные навыки профилактики, диагностики и лечения гипоксии плода
5. Освоить принципы оказания неотложной помощи новорождённым с указанной патологией.

Обучающийся должен знать:

Периоды внутриутробного развития плода. Влияние повреждающих факторов на эмбрион и плод, реанимация новорожденных, родившихся в состоянии асфиксии, диагностика гипоксии плода, лечение гипоксии и асфиксии, адаптационные изменения новорожденного, реанимация новорожденного, уход за новорожденным в родзале, пограничные состояния новорожденного.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у беременной.
2. Оценить состояние плода.
3. Установить признаки острой или хронической гипоксии плода.
4. Оказать необходимую помощь родившемуся ребенку.
5. Оказывать приемы сердечно-легочной реанимации.
6. Определить показания к операции кесарева сечения.

7. Оценить новорожденного по шкале Апгар.
8. Заполнить карту первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале;
9. Провести оценку соматического и неврологического статуса новорожденного.
10. Дать рекомендации по наблюдению и уходу за новорожденным на педиатрическом участке.
11. Выписывать рецепты на лекарственные средства.

Обучающийся должен владеть:

1. навыками установления и подтверждения диагноза на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования;
2. навыками общего и специальных методов обследования и манипуляций: - пальпации и перкуссии живота, аускультации сердца, легких и кишечника.
3. навыками интерпретации антенатальной и интранатальной КТГ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Влияние состояния здоровья матери на развитие плода и новорожденного.
2. Критерии оценки состояния здоровья новорожденных. Группы здоровья новорожденных детей.
3. Группы риска развития патологического состояния плода и новорожденного. Наблюдение за новорожденными детьми из групп риска на этапах: родильный зал, детская палата.
4. Уход за новорожденными в родильном зале, в палате для новорожденных и в домашних условиях. Первичный и ежедневный туалет новорожденного.
5. Современные принципы организации вскармливания новорожденных детей. Виды вскармливания. Режим кормления. Формулы расчета питания у доношенных новорожденных.
6. Показания к более позднему прикладыванию к груди со стороны ребенка и со стороны матери. Противопоказания к кормлению грудью.
7. Адаптация детей к рождению и условиям внеутробной жизни. Реакции адаптации.
8. Клиническое обследование новорожденного. Внешний осмотр. Осмотр по системам. Неврологический осмотр. Условия клинического осмотра.
9. Понятие о доношенном и недоношенном ребенке. Анатомофизиологические особенности доношенного ребенка.
10. Оценка морфологической и функциональной зрелости. Понятие «гестационный возраст». Способы оценки гестационного возраста. Оценка физического развития.
11. Пограничные состояния периода новорожденности. Патогенез, клинические проявления пограничных состояний. Тактика ведения.
12. Частота гипоксии плода и новорожденного ребенка среди доношенных и недоношенных детей.
13. Критерии живорожденности.
14. Принципы неврологического осмотра новорожденных. Критерии оценки неврологического статуса новорожденного ребенка.
15. Кардиореспираторная депрессия при рождении. Тактика.
16. Причины, способствующие развитию острой и хронической гипоксии.
17. Патогенез развития гипоксии.
18. Классификация асфиксии.
19. Оценка степени тяжести гипоксии. Шкала Апгар.
20. Клинические проявления гипоксии
21. Критерии лабораторной диагностики гипоксии.
22. Первичная реанимация ребенка, родившегося в асфиксии.
23. Ранние и поздние осложнения перенесенной асфиксии.
24. Лечение новорожденных детей в постреанимационном периоде.
25. Исход и прогноз гипоксии плода и новорожденного ребенка

2. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптомы, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Задача № 1

Ребенок (мальчик). Родился от 1 беременности. Маме 30 лет, работала маляром во время

беременности, перенесла ОРВИ в начале беременности, гемоглобин был 98 г/л, получала лечение: препараты железа, витамины. Роды при сроке беременности 41 нед., продолжительность родов 15 часов, слабые потуги, обвитие пуповины. с массой тела 3 кг 200 г. Дыхание самостоятельное, 40 в 1′, ЧСС – 60 в 1′. Кожа розовая, снижен мышечный тонус, появляются гримасы на раздражение подошв. Оцените по шкале Апгар.

Ответ. Оценка по Апгар 6 баллов. Беременность высокого пренатального риска риска.

3. Задания для групповой работы

Отработать на фантоме реанимационные мероприятия

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. Определение гипоксии плода.
2. Классификация гипоксии плода.
3. Диагностика гипоксии плода.
4. Лечение гипоксии плода.
5. Классификация степени тяжести асфиксии новорожденного по шкале Апгар.
6. Диагностика асфиксии новорожденного.
7. Ведение родов при гипоксии плода.
8. Тактика при асфиксии новорожденного.
9. Реанимационные мероприятия в родильном зале при асфиксии новорожденного.
10. КТГ – виды, основные параметры

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Гипоксия плода характеризуется следующими признаками, кроме:
1) Снижение содержания кислорода в крови.
2) Метаболический ацидоз.
3) Гиперкалиемия.*
4) Накопление углекислоты
5) Повышение проницаемости сосудистой стенки.

2. К причинам хронической гипоксии плода относятся все нижеперечисленные, кроме:
1) Заболевания матери.
2) Осложнения беременности.
3) Заболевания плода.
4) ФПН.
5) ПОНРП*.

3. К причинам острой гипоксии плода относятся все нижеперечисленные, кроме:
1) Патология пуповины.
2) Аномалии родовой деятельности.
3) ПОНРП.
4) Разрыв матки.
5) Экстрагенитальная патология матери*.

4. Для клинической картины острой гипоксии плода характерно все нижеперечисленное, кроме:
1) Тахикардия более 160 уд/мин.
2) Брадикардия менее 120 уд/мин.
3) Ослабление двигательной активности плода.
4) Появление мекония в о/водах.
5) Частота сердечных сокращений 140-160 уд/мин*.

5. Для клинической картины хронической гипоксии плода характерно все нижеперечисленное, кроме:
1) Монотонность сердечного ритма.
2) Отсутствие реакции сердечной деятельности плода на шевеление.
3) Зеленые околоплодные воды.

4) Наличие децелераций.
5) Высокая вариабильность сердечного ритма*.
6. Для диагностики состояния плода используются следующие методы, КРОМЕ:
1) Кардиотокография.
2) УЗИ-диагностика.
3) Амниоцентез.
4) Экскреция эстриола.
5) R-графия плода*.
7. К дыхательной депрессии плода могут привести лекарственные средства…
1) Наркотические препараты*.
2) Гипотензивные средства.
3) Дезагреганты.
4) Эстрогены.
5) Диуретики.
8. Ритм сердечной деятельности плода после окончания потуги в норме должен восстановиться через…
1) 20 сек.
2) 40 сек.
3) 1 мин.*
4) 2 мин.
5) 30 мин.
9. При оценке состояния здорового новорожденного по шкале Апгар сумма баллов составляет…..
1) 10-9*.
2) 7-8.
3) 6
4) 5
5) 4
10. Первая оценка состояния новорожденного после рождения производится на …
1) 5 мин.
2) 1 мин*.
3) 10 мин.
4) 20 мин.

4) Написать рефераты по теме:
1. Перинатология как наука.
2. Влияние врденых факторов среды на плод.

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

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

				библиотеке	
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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Раздел 7. Охрана репродуктивного здоровья.

Тема 7.1. Организация работы гинекологического стационара.

Цель: способствовать формированию практических знаний по организации работы и основным качественным показателям деятельности гинекологического стационара

Задачи:

1. Изучить структуру и организацию работы гинекологического стационара.
2. Ознакомить студентов с основной медицинской документацией, имеющейся в гинекологическом стационаре, и порядком ее заполнения.
3. Изучить основные показатели работы гинекологического отделения.
4. Изучить санитарно-гигиенический режим гинекологического стационара, контроль за его выполнением, санитарные требования, предъявляемые к сотрудникам.
5. Изучить показания и порядок госпитализации гинекологических больных.

Обучающийся должен знать:

основные регламентирующие документы (приказы) по организации работы гинекологического стационара; показатели работы гинекологического отделения; санитарно-гигиенические требования к гинекологическим стационарам.

Обучающийся должен уметь:

1. Изучить структуру и организацию работы гинекологического стационара.
2. Ознакомить студентов с основной медицинской документацией, имеющейся в гинекологическом стационаре, и порядком ее заполнения.
3. Изучить основные показатели работы гинекологического отделения.
4. Изучить санитарно-гигиенический режим гинекологического стационара, контроль за его выполнением, санитарные требования, предъявляемые к сотрудникам.
5. Изучить показания и порядок госпитализации гинекологических больных.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками оформления медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Структура отделения оперативной гинекологии.
2. Структура отделения консервативной гинекологии.
3. Организация работы приемного отделения.
4. Организация работы операционного блока.
5. Организация работы послеоперационных палат (палат реанимации).
6. Показания и порядок госпитализации в отделения консервативной и оперативной гинекологии.
7. Организация работы малой операционной.
8. Способы обработки рук персонала (врача, сестер).
9. Стерилизация инструментария, перевязочного и операционного материала.
10. Контроль за стерильностью инструментария, шовного, перевязочного материала и белья.
11. Порядок обследования персонала гинекологического отделения.
12. Назвать основные антисептические и дезинфицирующие средства.

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.Структура гинекологического отделения.
2.Организация и принцип работы гинекологического отделения.
3.Санитарно-эпидемиологический режим гинекологического отделения.
4.Основные показатели работы гинекологического отделения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Стойкого снижения числа абортов удается достичь, когда доля женщин фертильного возраста, использующих современные средства контрацепции (ВМС, гормональные контрацептивы) составляет
а) 15–20%
б) 25–30%
в) 35–40%*
г) 45–50%
д) 55–60%
2. Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является
а) число осмотренных женщин
б) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет
в) число женщин, направленных на лечение в санатории
г) доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин*
д) правильно а) и б)
3. Система специализированной гинекологической помощи при бесплодии, как правило, включает этапы

1) обследование женщины в женской консультации*
2) обследование и лечение супружеской пары в консультации «Брак и семья»
3) стационарное обследование и лечение в гинекологическом (урологическом) отделении больницы, профильного НИИ
4) проведение периодических медицинских осмотров
а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) все перечисленное правильно
г) верно 4
д) все перечисленное неправильно
4. Под профилактическим гинекологическим осмотром обычно подразумевается медицинский осмотр
1) контингента женщин, работающих во вредных условиях производства
2) декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу
3) больных, состоящих на диспансерном учете
4) женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний
а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) все перечисленное правильно
г) верно 4*
д) все перечисленное неправильно
5. Система гинекологической помощи детям и подросткам включает следующие основные этапы
1) работу в дошкольных и школьных учреждениях
2) организацию специализированных кабинетов гинекологов детского и юношеского возраста
3) организацию специализированных стационаров с консультативным кабинетом при них
4) организацию выездных бригад медицинской помощи
а) верно 1, 2, 3*
б) верно 1, 2
в) все перечисленное правильно
г) верно 4
д) все перечисленное неправильно
6. Основная цель перехода здравоохранения на медицинское страхование населения заключается в следующем
1) улучшить медицинскую помощь населению
2) предоставить пациентам (потребителям медицинских услуг) свободу выбора лечащего врача и лечебно-профилактического учреждения
3) привлечь дополнительные ассигнования на затраты, связанные с оказанием медицинской помощи населению
4) увеличить заработную плату работникам здравоохранения за счет организации и интенсификации их труда
а) верно 1, 2, 3*
б) верно 1, 2
в) все ответы правильны
г) верно 4
д) все ответы неправильны

4) Написать рефераты по теме:
1. Эпидемиологическая безопасность медицинской деятельности.
2. Вопросы профилактики инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи.

Рекомендуемая литература:
Основная

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

1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 7.2. Методы обследования гинекологических больных.

Цель: способствовать формированию практических знаний по клиническим, лабораторным и инструментальным методам обследования гинекологических больных.

Задачи:

1.Изучить методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у гинекологических больных.

2.Ознакомить студентов с основными клиническим проявлениями заболеваний органов репродуктивной системы.

3.Изучить основные методы общеклинического и гинекологического осмотра.
4. Ознакомить студентов с основными лабораторными и инструментальными методами диагностики патологии органов репродуктивной системы.

Обучающийся должен знать:

основные симптомы заболеваний органов репродуктивной системы и алгоритм обследования пациента

Обучающийся должен уметь:

1.Оценить результаты гинекологического осмотра.
2. Оценить результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.
3. Сформулировать предварительный диагноз и составить план обследования и лечения

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками оформления медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие о тестах функциональной диагностики.
2. Лабораторные методы исследования в гинекологии.
3. Лучевые методы диагностики в гинекологии.
4.Инвазивные методы диагностики в гинекологии

2. Практическая подготовка: состоит в оценке результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и данных объективного осмотра пациентов, анализе полученной информации об анамнезе жизни и заболевания.

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. Морфологические типы телосложения.
2. Индекс массы тела.
3. Степени выраженности патологического оволосения (гипертрихоз, гирсутизм).
4. Тесты функциональной диагностики: - базальная температура; - симптом «зрачка»; - симптом натяжения шеечной слизи; - симптом «папоротника» - реакция влагалищного мазка.
5. Рентгенологические методы исследования: - метросальпингография; - пневмопельвиоперитонеум.
6. Эндоскопические методы исследования: - гистероскопия; - кульдоскопия; - лапароскопия; - кольпоскопия.
7. Цитологические методы исследования: - кольпоцитология; - онкоцитология.
8. Гормональные пробы: - проба с гестагенами; - проба с эстрогенами и гестагенами; - проба с дексаметазоном; - проба с кломифеном.
9. Что определяется с помощью тестов функциональной диагностики?
10. Правила измерения ректальной температуры. Интерпретация результатов.
11. На чем основан тест Голубевой - симптом «зрачка»?
12. Техника выполнения, оценка результатов симптома натяжения цервикальной слизи, симптома кристаллизации.
13. Какие клетки обнаруживаются в мазках при кольпоцитологическом исследовании?
14. Как изменяется кольпоцитологическая картина в зависимости от эстрогенной насыщенности организма?
15. Какие изменения в эндометрии будут наблюдаться в зависимости от фазы менструального цикла?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Тест базальной температуры основан:
1) на воздействии эстрогенов на гипоталамус
2) на влиянии простагландинов на гипоталамус
3) на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса *

4) на влиянии пролактина на гипоталамус
5) на влиянии андрогенов на гипоталамус
2. Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна для:
1) двухфазного менструального цикла
2) двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней
3) ановуляторного менструального цикла *
4) овуляторного цикла
5) двухфазного менструального цикла с удлинением лютеиновой фазы
3. Положительная прогестероновая проба при аменорее (проявление через 2-3 дня после отмены препарата менструальноподобного кровотечения) свидетельствует:
1) о наличии атрофии эндометрия
2) о достаточной эстрогенной насыщенности организма *
3) о гиперандрогении
4) о гипоэстрогении
5) о повышенном содержании в организме прогестерона
4. При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует:
1) о наличии аменореи центрального генеза
2) о яичниковой форме аменорее
3) о маточной форме аменореи *
4) о наличии синдрома склерокистозных яичников
5) о гиперандрогении
5. Дексаметазоновая проба не применяется для диагностики:
1) адреногенитального синдрома
2) гиперплазии коркового вещества надпочечников
3) синдрома Иценко – Кушинга
4) климактерического синдрома *
5) источника гиперандрогении

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html

2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 7.3. Превентивные технологии.

Цель: способствовать формированию практических знаний по методам профилактики заболеваний органов репродуктивной системы.

Задачи:

1.Ознакомить студентов с основными скриниговыми программами по раннему выявлению заболеваний органов репродуктивной системы.

2. Ознакомить студентов с современными методами профилактики заболеваний органов репродуктивной системы.

Обучающийся должен знать:

основные методы раннего выявления и профилактики заболеваний органов репродуктивной системы

Обучающийся должен уметь:

1.Составить индивидуальный план проведения профилактического осмотра пациента

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками оформления медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие о вакцинации как методе профилактики заболеваний органов репродуктивной системы.
2. Скриниговые программы по раннему выявлению заболеваний органов репродуктивной системы и молочных желез.
3. Правила проведения профилактических осмотров женского населения.

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.Раннее выявление и профилактика заболеваний шейки матки.
2.Раннее выявление заболеваний эндометрия.
3.Раннее выявление и профилактика заболеваний молочной железы.
4.Раннее выявление и профилактика заболеваний яичников.
5.Группы риска по развитию заболеваний органов репродуктивной системы.
6.Особенности профилактики заболеваний органов репродуктивной системы у детей и подростков.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) чаще встречается:
1) опухоли яичников
2) дисфункциональные кровотечения
3) вульвовагинит *
4) врожденные аномалии половых органов
5) сальпингоофорит
2. Болезненная язвочка на малой половой губе позволяет заподозрить:
1) генитальный герпес *
2) карбункул
3) псориаз
4) крауроз
5) сифилис
3. Какие микроорганизмы чаще всего вызывают воспаление маточных труб:
1) гонококк
2) хламидии *
3) микобактерии туберкулеза
4) бактероиды
5) грибы
4. Забор материала для исследования на гонококк не должен осуществляться:
1) из уретры, цервикального канала и прямой кишки
2) через 5-7 дней после окончания курса антибактериальной терапии
3) во время менструации
4) во время применения антибиотиков *
5) в дни менструации в течение 3 менструальных циклов после окончания лечения и проведения провокации
5. К факторам, способствующим инфицированию половых путей у девочек не относится:
1) низкий уровень эстрогенов
2) несоблюдение правил гигиены наружных половых органов
3) кислая среда влагалища *
4) глистные инвазии
5) ношение синтетического белья

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html

3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 7.4. Биоценоз половых органов. Интимная гигиена.

Цель: ознакомить студентов с вопросами биоценоза половых органов женщины в норме и при патологии.

Задачи:

1. Рассмотреть микробиологический состав, определяющий нормальный биоценоз половых органов женщины.
2. Обучить студентов определять степень чистоты влагалища на основании микроскопического исследования.
3. Изучить причины, клинику, диагностику, лечение и профилактику бактериального вагиноза и неспецифического вульвовагинита.
4. Сформировать знания о таких социально-значимых возможных последствиях бактериального вагиноза как преждевременные роды и повышенная восприимчивость к инфекциям, передающимся половым путем, в т.ч. ВИЧ-инфекции.

Обучающийся должен знать: состав микрофлоры наружных и внутренних половых органов

женщины в норме и при патологии; причины, клинику, диагностику и лечение бактериального вагиноза; причины, клинику, диагностику и лечение неспецифического вульвовагинита; критерии Амселя и Ньюджента для диагностики бактериального вагиноза; схемы лечения бактериального вагиноза.

Обучающийся должен уметь: формировать группы риска по развитию бактериального вагиноза и неспецифического вульвовагинита; составлять план мероприятий по профилактике и коррекции нарушений микробиоценоза влагалища в группах риска; проводить микроскопию нативного и / или окрашенного влагалищного мазка.

Обучающийся должен владеть: навыками определения степени чистоты влагалища на основании микроскопического исследования отделяемого влагалища; навыками информирования пациентки о состоянии микробиоценоза и необходимости его коррекции; методикой определения pH влагалища.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Бактериоскопический метод: правила забора материала для исследования.
- Особенности забора материала у девочек.
- Степени чистоты влагалища.
- Бессимптомное носительство.
- Бактериальный вагиноз: определение, клиника, диагностика, лечение.
- Неспецифический вагинит: определение, клиника, диагностика, лечение.
- Интимная гигиена детей и подростков.
- Взаимосвязь сексуального поведения и репродуктивного здоровья подростков.

2. Решить ситуационные задачи

Задача №1 с образцом решения.

Больная 32 лет, жалобы на обильные выделения с неприятным запахом, особенно после полового акта или во время менструации. При осмотре влагалища - гомогенные выделения, с неприятным «рыбным» запахом. В мазках, окрашенных по Грамму: лейкоциты 10-15 в поле зрения, обильная кокковая флора, наличие «ключевых клеток».

Задания:

1. Диагноз?
2. План лечения?

Ответы:

1. Диагноз: Бактериальный вагиноз.

Диагноз установлен на основании критериев Амселя: «ключевые клетки» + патологический характер выделений + положительный аминный тест (усиление «рыбного» запаха при увеличении величины pH – во время менструации и после полового акта).

2. Лечение бактериального вагиноза состоит из 2 этапов: 1. назначение препаратов с антианаэробным действием (Клиндамицин крем 2% (5 г) интравагинально перед сном в течение 7 дней или метронидазол 500 мг перорально 2 раза в день в течение 7 дней или метронидазол гель 0,75% (5 г) интравагинально, 1 раз в день в течение 5 дней); 2. последующее назначение эубиотиков с целью восстановления микробиоценоза влагалища лактобактерии ацидофильные по 1-2 суппозиторию 2 раза в день 5-10 дней).

Задача №2.

В женскую консультацию обратилась женщина 25 лет. В анамнезе 2 медицинских аборта. Половая жизнь вне брака. Жалобы на бели с неприятным запахом, зуд в области наружных половых органов, жжение и неприятные ощущения во влагалище. Менструальная функция не нарушена. При осмотре: уретра и бартолиниевы железы без изменений, гиперемия вульвы, слизистая влагалища отечная, гиперемирована, обильные пенистые выделения зеленоватого цвета. Шейка чистая, со стороны внутренних половых органов изменений нет.

Задания:

1. Диагноз?
2. Методы диагностики?
3. Лечение?

Задача №3.

В женскую консультацию обратилась женщина 28 лет с жалобами на зуд в области наружных

гениталий и во влагалище, крошковидные белые выделения. При осмотре: гиперемия вульвы и стенок влагалища. В складках влагалища и на стенках белесоватый налет в виде бляшек. Шейка не эрозирована. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не обнаружено.

Задания:

1. Диагноз?
2. Методы диагностики?
3. Лечение?

4. Задания для групповой работы

Студенты разбирают группы риска по возникновению бактериального вагиноза, а затем группами по 2-3 человека формулируют возможные пути профилактики патологии для данного контингента женщин.

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 правила забора материала из влагалища для определения его микрофлоры.
2. Необходимо ли лечение женщинам с бессимптомным носительством трихомонад?
3. Какие правила интимной гигиены девочек Вы знаете?
4. Нужно ли лечить диагностированный бактериальный вагиноз во время беременности?
5. Какие антибактериальные и антисептические препараты для местного (влагалищного) применения Вы знаете?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Стойкого снижения числа абортов удается достичь, когда доля женщин фертильного возраста, использующих современные средства контрацепции (ВМС, гормональные контрацептивы) составляет

а) 15–20%

б) 25–30%

в) 35–40%*

г) 45–50%

д) 55–60%

2. Специализированные приемы целесообразно организовывать в женской консультации с мощностью (на число участков)

а) 4

б) 5

в) не менее 6

г) 7

д) 8 и более*

3. Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является

а) число осмотренных женщин

б) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет

в) число женщин, направленных на лечение в санатории

г) доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин*

д) правильно а) и б)

4. Организация работы женской консультации по планированию семьи и снижению числа абортов, как правило, включает в себя

1) знание о числе женщин фертильного возраста на обслуживаемой территории

2) выделение среди женщин групп риска по наступлению непланируемой беременности

3) знание о методах и средствах контрацепции, умение их назначать

4) знание об условиях труда женщин-работниц промышленных предприятий

а) верно 1, 2, 3*

б) верно 1, 2

в) все перечисленное правильно
г) верно 4
д) ничего из перечисленного неправильно
5. Понятие «планирование семьи», вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают семьям
1) избежать нежелательной беременности*
2) регулировать интервалы между беременностями
3) производить на свет желанных детей
4) повышать рождаемость
а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) все перечисленное правильно
г) верно 4
д) все перечисленное неправильно
6. Диспансерному наблюдению в женской консультации обычно подлежат больные
1) с бесплодием и нейроэндокринными нарушениями генеративной функции*
2) с воспалительными заболеваниями женских половых органов
3) с доброкачественными опухолями половой сферы
4) с трихомониазом
а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) все перечисленное правильно
г) верно 4
д) все перечисленное неправильно
7. Система специализированной гинекологической помощи при бесплодии, как правило, включает этапы
1) обследование женщины в женской консультации*
2) обследование и лечение супружеской пары в консультации «Браки семья»
3) стационарное обследование и лечение в гинекологическом (урологическом) отделении больницы, профильного НИИ
4) проведение периодических медицинских осмотров
а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) все перечисленное правильно
г) верно 4
д) все перечисленное неправильно
8. Под профилактическим гинекологическим осмотром обычно подразумевается медицинский осмотр
1) контингента женщин, работающих во вредных условиях производства
2) декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу
3) больных, состоящих на диспансерном учете
4) женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний
а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) все перечисленное правильно
г) верно 4*
д) все перечисленное неправильно
9. Система гинекологической помощи детям и подросткам включает следующие основные этапы
1) работу в дошкольных и школьных учреждениях
2) организацию специализированных кабинетов гинекологов детского и юношеского возраста
3) организацию специализированных стационаров с консультативным кабинетом при них
4) организацию выездных бригад медицинской помощи
а) верно 1, 2, 3*
б) верно 1, 2
в) все перечисленное правильно

г) верно 4

д) все перечисленное неправильно

10. Основная цель перехода здравоохранения на медицинское страхование населения заключается в следующем

1) улучшить медицинскую помощь населению

2) предоставить пациентам (потребителям медицинских услуг) свободу выбора лечащего врача и лечебно-профилактического учреждения

3) привлечь дополнительные ассигнования на затраты, связанные соказанием медицинской помощи населению

4) увеличить заработную плату работникам здравоохранения за счет организации и интенсификации их труда

а) верно 1, 2, 3*

б) верно 1, 2

в) все ответы правильны

г) верно 4

д) все ответы неправильны

11. Тест базальной температуры основан:

1) на воздействии эстрогенов на гипоталамус

2) на влиянии простагландинов на гипоталамус

3) на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса *

4) на влиянии пролактина на гипоталамус

5) на влиянии андрогенов на гипоталамус

12. Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна для:

1) двухфазного менструального цикла

2) двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней

3) ановуляторного менструального цикла *

4) овуляторного цикла

5) двухфазного менструального цикла с удлинением лютеиновой фазы

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

1) о наличии атрофии эндометрия

2) о достаточной эстрогенной насыщенности организма *

3) о гиперандрогении

4) о гипоэстрогении

5) о повышенном содержании в организме прогестерона

14. При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует:

1) о наличии аменореи центрального генеза

2) о яичниковой форме аменорее

3) о маточной форме аменореи *

4) о наличии синдрома склерокистозных яичников

5) о гиперандрогении

15. Дексаметазоновая проба не применяется для диагностики:

1) адреногенитального синдрома

2) гиперплазии коркового вещества надпочечников

3) синдрома Иценко – Кушинга

4) климактерического синдрома *

5) источника гиперандрогении

Рекомендуемая литература:

Основная

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

1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 7.4. Планирование семьи. Контрацепция.

Цель: изучить задачи программы планирования семьи, использования современных методов контрацепции.

Задачи:

1. Изучить современные методы контрацепции.
2. Изучить алгоритм подбора контрацептива в различных возрастных группах и при экстрагенитальной патологии.

Обучающийся должен знать:

определение понятия «Планирование семьи», определение понятия «репродуктивного здоровья», охраны репродуктивного здоровья; о методах современной контрацепции для планирования семьи.

Обучающийся должен уметь:

1. Составление рекомендаций по подготовке к запланированной беременности.
2. Обучение семейной пары правильному использованию отдельных видов контрацепции. (барьерных, химических, температурного, календарного, гормонального, аварийного методов.)
3. Определение факторов риска, влияющих на планирование семьи.
4. Объяснить семейной паре последствия искусственного прерывания беременности.
5. Объяснить семейной паре преимущества и недостатки различных видов контрацепции

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками оформления медицинской документации.
2. Умениями подбора контрацептива в разных возрастных и социальных группах.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение «Планирование семьи».
2. Что относится к барьерным средствам контрацепции?
3. Что такое КОК?
4. Виды государственной политики планирования семьи.
5. Типы КОК.
6. Какова эффективность презерватива, диафрагмы, спермицида, контрацептивной губки, оральных контрацептивов, ВМС?
7. Механизм действия оральных контрацептивов, содержащих только прогестаген (ОКП).
8. Механизм действия КОК.
9. Роль медработников в профилактике абортов.

2. Практическая подготовка

1. Подобрать оральные контрацептивы женщинам крайних возрастных групп.
2. Определить показания и противопоказания к внутриматочным контрацептивам.
3. Заполнить историю болезни.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить данные анамнеза, объективного осмотра, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, сформулировать клинический диагноз, дать обоснование, представить алгоритм лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка К, 16 лет. Жалобы на утомляемость, слабость, периодические головокружения. В анамнезе 6 нед. назад произведен искусственный аборт, без осложнений. Половой партнер – 1, постоянный, половая жизнь – регулярная. Контрацепция – мужской презерватив. При обследовании в анализе крови выявлено снижение гемоглобина, сывороточного железа.

Задания:

1. Диагноз?
2. Какой метод контрацепции лучше порекомендовать пациентке?
3. Лечение сопутствующей патологии?

Ответы:

1. Железодефицитная анемия. Отягощенный акушерский анамнез.
2. Учитывая наличие постоянного полового партнера, обильные менструации как причину железодефицитной анемии, необходимость эффективной контрацепции, методом выбора стоит считать комбинированные оральные контрацептивы.
3. Лечение железодефицитной анемии препаратами железа по терапевтическим схемам.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

ЗАДАЧА № 1

Какой метод контрацепция Вы порекомендуете применить молодой девушке 20 лет не живущей регулярно половой жизнью, не замужем? Почему?

ЗАДАЧА № 2
Какой метод контрацепции Вы порекомендуете молодой девушке 22 лет находящейся замужем, но не желающей на период учебы иметь детей? Почему?
ЗАДАЧА № 3
Какой метод контрацепции Вы порекомендуете женщине 26 лет, находящейся замужем и имеющей одного ребенка, которая не желает на данное время иметь больше детей и не страдает воспалительными заболеваниями репродуктивной системы? Почему?
ЗАДАЧА № 4
Какой метод контрацепции Вы порекомендуете женщине 35 лет, имеющей троих детей и не желающей больше иметь детей. Из анамнеза: последняя беременность протекала крайне тяжело, и врач не рекомендует больше иметь детей, что связано с состоянием здоровья?

4. Задания для групповой работы
Составить лекцию-презентацию для студентов на тему: Контрацепция.

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. «Планирование семьи» - определение, практические методы.
2. Основные методы контрацепции, классификация, механизм действия.
3. Показания и противопоказания к применению контрацепции.
4. Нежелательные эффекты отдельных видов контрацепции.
5. Физиологические изменения в организме женщины после родов.
6. Принципы подбора методов контрацепции.
7. Индекс Перля, преимущества и недостатки, показания и противопоказания к применению отдельных видов контрацепции.
8. Цели применения контрацепции после родов.
9. Основные методы послеродовой контрацепции, их преимущества и недостатки.
10. Основные методы послеабортной контрацепции, их преимущества и недостатки.
11. Рекомендуемые методы контрацепции относительно индивидуального подхода.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Брак считается бесплодным, если при регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течении:
1) 6 месяцев
2) 12 месяцев *
3) 18 месяцев
4) 2 лет
5) 5лет

2. Бесплодие считается абсолютным:
1) при отсутствии маточных труб
2) при отсутствии яичников *
3) после перенесённого пельвиоперитонита
4) при аменорее
5) если беременность не наступила в течение 5 лет

3. Какой метод исследования не используют в первую очередь для уточнения причины бесплодия:
1) определение содержания в крови пролактина
2) тесты функциональной диагностики
3) УЗИ органов малого таза
4) исследование спермограммы
5) лапароскопия *

4. Для диагностики трубного бесплодия не используют:
1) гистеросальпингографию
2) лапароскопию в сочетании с хромогидротубацией
3) кольпоскопию *
4) гидросонографию
5) рентгенокимографию

5. Наиболее частой причиной вторичного бесплодия являются:
1) миома матки
2) аномалии развития матки
3) воспалительные заболевания половых органов *
4) ДМК
5) поликистозные яичники

6. Для диагностики эндокринного бесплодия не применяется:
1) исследование гормонов крови
2) тесты функциональной диагностики
3) гистеросальпингография *
4) УЗИ
5) КТ черепа

7. Показанием к искусственному осеменению спермой мужа является:
1) азооспермия у мужа
2) импотенция у мужа *
3) наличие наследственных, генетически обусловленных заболеваний в семье мужа
4) резус-конфликт в супружеской паре
5) олигоспермия

8. Бездетным считается брак:
1) при отсутствии живых детей *
2) при диагностированном мужском бесплодии
3) при отсутствии беременности в течение 2 лет
4) при диагностированном женском бесплодии
5) при смешанном бесплодии

9. К группе высокого риска по бесплодию не относятся женщины:
1) с запоздалым половым развитием
2) с нарушением менструального цикла
3) с абортами в анамнезе
4) с воспалительными заболеваниями половых органов в анамнезе
5) применявшие в анамнезе КОК *

10. Наиболее частой причиной трубного бесплодия является:
1) эндометриоз маточных труб
2) пороки развития матки
3) хронический сальпингоофорит *
4) инфантилизм
5) опухоль яичника

Рекомендуемая литература:
Основная

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

1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бре-усенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушер-ство»	Э.К Айлама-зян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экзем-пляров в биб-лиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптиль-ный, М. В. Бери-швили, А. В. Мурашко.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Элек-тронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состоя-ния в акушерстве и ги-некологии [Электрон-ный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Элек-тронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармлива-ние [Электронный ре-сурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Элек-тронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Се-рова, В.Е. Рад-зинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинеколо-гическими заболева-ниями в различные периоды жизни: учеб-ник [Электронный ре-сурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 7.5. Бесплодный брак.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению бесплодия в браке, изучить задачи программы планирования семьи, использования современных методов контрацепции.

Задачи:

1. Изучить причины бесплодия в браке.
2. Изучить алгоритм обследования супружеской пары при бесплодии.

3. Изучить методы диагностики и принципы лечения трубно-перитонеального бесплодия.
4. Изучить методы диагностики и принципы лечения эндокринного бесплодия.
5. Изучить методы диагностики и принципы лечения бесплодия, обусловленного иммунологческими причинами.
6. Изучить методы диагностики и принципы лечения мужского бесплодия.
7. Изучить современные методы контрацепции.
8. Изучить алгоритм подбора контрацептива в различных возрастных группах и при экстрагенитальной патологии.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомия и физиология мужских и женских половых органов, ово- и сперматогенез, оплодотворение, нейрогуморальная регуляция менструального цикла, общие и специальные методы обследования в гинекологии и андрологии.

После изучения темы: понятие бесплодного брака, причины, виды мужского и женского бесплодия, этапы обследования бездетной пары, методы диагностики всех форм бесплодия, принципы лечения супружеской пары, методы консервативного и оперативного лечения различных форм бесплодия, вспомогательные репродуктивные технологии, определение понятия «Планирование семьи», определение понятия «репродуктивного здоровья», охраны репродуктивного здоровья; о методах современной контрацепции для планирования семьи.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у бесплодной супружеской пары.
2. Провести общее и специальное обследование.
3. Составить план дополнительного обследования при бесплодии.
4. Интерпретировать результаты дополнительных методов исследования.
5. Составить план лечения бесплодия в зависимости от причины.
6. Определить показания к применению вспомогательных репродуктивных технологий.
7. Составление рекомендаций по подготовке к запланированной беременности.
8. Обучение семейной пары правильному использованию отдельных видов контрацепции. (барьерных, химических, температурного, календарного, гормонального, аварийного методов.)
9. Определение факторов риска, влияющих на планирование семьи.
10. Объяснить семейной паре последствия искусственного прерывания беременности.
11. Объяснить семейной паре преимущества и недостатки различных видов контрацепции
12. Объяснить проблемы бесплодного брака.
13. Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками оформления медицинской документации.
2. Умениями подбора контрацептива в разных возрастных и социальных группах.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие бесплодного брака.
2. Классификация, частота бесплодия в браке.
3. Этапы обследования семейной пары.
4. Назовите причины женского бесплодия.
5. Что такое трубное бесплодие? Его причины?
6. Методы определения проходимости маточных труб.
7. Диагностическая ценность лапароскопии при выявлении причин бесплодия.
8. Каковы причины эндокринного бесплодия?
9. Какие методы диагностики эндокринного бесплодия вы знаете?
10. Как будет выглядеть график ректальной температуры при ановуляторном цикле, при укорочении 2 фазы?
11. Как будут изменяться симптомы "зрачка", "папоротника", ЮПИ при нарушениях овуляции?
12. Какие органические изменения в репродуктивной системе ведут к бесплодию?
13. Что такое иммунологическое бесплодие?
14. Какова ценность следующих диагностических проб: посткоитальная проба; проба Шуварского; проба Штека; проба с метиленовой синью; проба Курцрока-Миллера?

15. Какие методы лечения трубного бесплодия существуют?
16. Каковы причины мужского бесплодия?
17. Диагностика мужского бесплодия.
18. Принципы лечения мужского бесплодия.
19. Назовите современные вспомогательные репродуктивные технологии.
20. Определение «Планирование семьи».
21. Что относится к барьерным средствам контрацепции?
22. Что такое КОК?
23. Виды государственной политики планирования семьи.
24. Типы КОК.
25. Какова эффективность презерватива, диафрагмы, спермицида, контрацептивной губки, оральных контрацептивов, ВМС?
26. Механизм действия оральных контрацептивов, содержащих только прогестаген (ОКП).
27. Механизм действия КОК.
28. Роль медработников в профилактике абортов.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить данные анамнеза, объективного осмотра, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, сформулировать клинический диагноз, дать обоснование, представить алгоритм лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка К, 16 лет. Жалобы на утомляемость, слабость, периодические головокружения. В анамнезе 6 нед. назад произведен искусственный аборт, без осложнений. Половой партнер – 1, постоянный, половая жизнь – регулярная. Контрацепция – мужской презерватив. При обследовании в анализе крови выявлено снижение гемоглобина, сывороточного железа.

Задания:

1. Диагноз?
2. Какой метод контрацепции лучше порекомендовать пациентке?
3. Лечение сопутствующей патологии?

Ответы:

1. Железодефицитная анемия. Отягощенный акушерский анамнез.
2. Учитывая наличие постоянного полового партнера, обильные менструации как причину железодефицитной анемии, необходимость эффективной контрацепции, методом выбора стоит считать комбинированные оральные контрацептивы.
3. Лечение железодефицитной анемии препаратами железа по терапевтическим схемам.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Какой метод контрацепция Вы порекомендуете применить молодой девушке 20 лет не живущей регулярно половой жизнью, не замужем? Почему?

Задача № 2

Какой метод контрацепции Вы порекомендуете молодой девушке 22 лет находящейся замужем, но не желающей на период учебы иметь детей? Почему?

Задача № 3

Какой метод контрацепции Вы порекомендуете женщине 26 лет, находящейся замужем и имеющей одного ребенка, которая не желает на данное время иметь больше детей и не страдает воспалительными заболеваниями репродуктивной системы? Почему?

Задача № 4

Какой метод контрацепции Вы порекомендуете женщине 35лет, имеющей троих детей и не желающей больше иметь детей. Из анамнеза: последняя беременность протекала крайне тяжело, и врач не рекомендует больше иметь детей, что связано с состоянием здоровья?

4. Задания для групповой работы

Составить лекцию-презентацию для студентов на тему: «Контрацепция».

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. «Планирование семьи» - определение, практические методы.
2. Основные методы контрацепции, классификация, механизм действия.
3. Показания и противопоказания к применению контрацепции.
4. Нежелательные эффекты отдельных видов контрацепции.
5. Физиологические изменения в организме женщины после родов.
6. Принципы подбора методов контрацепции.
7. Индекс Перля, преимущества и недостатки, показания и противопоказания к применению отдельных видов контрацепции.
8. Цели применения контрацепции после родов.
9. Основные методы послеродовой контрацепции, их преимущества и недостатки.
10. Основные методы послеабортной контрацепции, их преимущества и недостатки.
11. Рекомендуемые методы контрацепции относительно индивидуального подхода.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Брак считается бесплодным, если при регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течении:

1) 6 месяцев
2) 12 месяцев *
3) 18 месяцев
4) 2 лет
5) 5лет

2. Бесплодие считается абсолютным:

1) при отсутствии маточных труб
2) при отсутствии яичников *
3) после перенесённого пельвиоперитонита
4) при аменорее
5) если беременность не наступила в течение 5 лет

3. Какой метод исследования не используют в первую очередь для уточнения причины бесплодия:

1) определение содержания в крови пролактина
2) тесты функциональной диагностики
3) УЗИ органов малого таза
4) исследование спермограммы
5) лапароскопия *

4. Для диагностики трубного бесплодия не используют:

1) гистеросальпингографию
2) лапароскопию в сочетании с хромогидротубацией
3) кольпоскопию *
4) гидросонографию
5) рентгенокимографию

5. Наиболее частой причиной вторичного бесплодия являются:

1) миома матки
2) аномалии развития матки
3) воспалительные заболевания половых органов *
4) ДМК
5) поликистозные яичники

6. Для диагностики эндокринного бесплодия не применяется:

1) исследование гормонов крови
2) тесты функциональной диагностики
3) гистеросальпингография *
4) УЗИ

5) КТ черепа
7. Показанием к искусственному осеменению спермой мужа является:
1) азооспермия у мужа
2) импотенция у мужа *
3) наличие наследственных, генетически обусловленных заболеваний в семье мужа
4) резус-конфликт в супружеской паре
5) олигоспермия
8. Бездетным считается брак:
1) при отсутствии живых детей *
2) при диагностированном мужском бесплодии
3) при отсутствии беременности в течение 2 лет
4) при диагностированном женском бесплодии
5) при смешанном бесплодии
9. К группе высокого риска по бесплодию не относятся женщины:
1) с запоздалым половым развитием
2) с нарушением менструального цикла
3) с абортами в анамнезе
4) с воспалительными заболеваниями половых органов в анамнезе
5) применявшие в анамнезе КОК *
10. Наиболее частой причиной трубного бесплодия является:
1) эндометриоз маточных труб
2) пороки развития матки
3) хронический сальпингоофорит *
4) инфантилизм
5) опухоль яичника

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html

3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Раздел 8. Эндокринная гинекология.
Тема 8.1. Основы гормонотерапии.
Цель: сформировать практические знания по основам гормонотерапии в гинекологии.
Задачи:
1. Изучить основы менопаузальной гормонотерапии.
2. Изучить гормональную терапию основных нейроэндокринных расстройств.
3. Изучить гормонотерапию при миоме матки и эндометриозе.

Обучающийся должен знать: анатомо-физиологические особенности женской репродуктивной системы в различные возрастные периоды; нейроэндокринная регуляция менструального цикла; метаболизм женских половых гормонов, пути их экскреции; современные методы обследования гинекологических больных, тесты функциональной диагностики, гормональные пробы; нарушения менструальной функции; фармакологическая характеристика гормональных препаратов

Обучающийся должен уметь:
1. Собрать общий и гинекологический анамнез.
2. Провести общий и специальный осмотр.
3. Провести и оценить тесты функциональной диагностики, данные гормональных исследований, гормональные пробы.
4. Дать заключение по рентгенограммам, протоколам ультразвукового исследования.
5. Провести дифференциальный диагноз при различных видах нейроэндокринных синдромов.
6. Выписать рецепты на препараты, использующиеся при лечении нейроэндокринных синдромов.
7. Оценить группу риска по развитию нейроэндокринных синдромов.
8. Оформить историю болезни гинекологического больного.

Обучающийся должен владеть:
Навыками оформления медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.
1. Дайте характеристику групп гормональных препаратов, используемых в гинекологии.
2. Показания и противопоказания к гормональной терапии.

3. Побочные эффекты гормонтерапии.

2. Практическая подготовка.

1. Собрать общий и гинекологический анамнез.
2. Выполнить гинекологическое исследование.
3. Дать заключение по рентгенограммам, протоколам УЗИ, лапароскопии.
4. Провести дифференциальный диагноз при климактерическом синдроме.
5. Назначить ЗГТ при климактерическом синдроме.
6. Составить план обследования и лечения при предменструальном синдроме.
7. Выписать рецепты на препараты для ЗГТ.
8. Оформить историю болезни гинекологического больного.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить врачебную тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. В женскую консультацию обратилась больная 47 лет с жалобами на утомляемость, снижение памяти, приливы жара, приступы тахикардии. Из перенесённых заболеваний – детские инфекции, ОРВИ, гепатит, аппендэктомия в 30 лет.

Менструации с 14 лет, через 30 дней, по 4 - 5 дней, безболезненные, умеренные. Последние 6 месяцев менструации нерегулярные, с задержками до 2 – 3 месяцев. Половая жизнь с 20 лет. Беременностей – 2, закончились физиологическими родами.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы розовые. АД 130/90 мм. рт. ст., пульс 90 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

Данные гинекологического исследования: Наружные половые органы развиты правильно.

В зеркалах: Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, выделения серозные.

Бимануально: Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки не определяются.

Ответ: Климактерический синдром. Гормональное обследование, УЗИ, маммография, подбор гормональной терапии.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

В женскую консультацию обратилась больная 42 лет с жалобами на раздражительность, головокружение, боли в области сердца, приливы жара.

Из анамнеза: Из перенесённых заболеваний – детские инфекции, ОРВИ.

Менструации с 12 лет, через 30 дней, по 4 дня, безболезненные, умеренные. Хирургическая менопауза с 40 лет. Половая жизнь с 24 лет. Беременностей – 2, закончились срочными родами. Контрацепция – ВМС.

Гинекологические заболевания: ВМС в течение 7 лет, на этом фоне развился эндомиометрит, двусторонние тубовариальные абсцессы, пельвиоперитонит, по поводу чего в 40 лет произведена лапаротомия, экстирпация матки с придатками.

Анамнез заболевания: Вышеперечисленные симптомы появились через год после хирургического вмешательства, выраженность их в последние 6 месяцев резко возросла.

Объективно: Состояние удовлетворительное. АД 130/90 мм. рт. ст., пульс 80 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. На коже живота рубец после нижнесрединной лапаротомии. Живот мягкий, безболезненный.

Данные гинекологического исследования: Наружные половые органы развиты правильно.

В зеркалах: Слизистая влагалища бледно – розовая, не сочная, в куполе влагалища послеоперационный рубец, выделения серозные, скудные.

Бимануально: Тело матки отсутствует - удалено, в области придатков патологии нет.

Задача 2.

В женскую консультацию обратилась больная 27 лет с жалобами на головную боль, головокружение, раздражительность, плаксивость, тошноту, боли в области сердца, нагрубание молочных желёз. Все эти симптомы появляются за 6 – 10 дней до менструации и исчезают в первые её дни.

Из анамнеза: Перенесла корь, краснуху, инфекционный паротит, пневмонию. В 25 – летнем возрасте была травма черепа и сотрясение мозга.

Менструации с 13 лет, установились сразу, через 29 - 30 дней, по 5 дней, безболезненные, умеренные. Половая жизнь с 20 лет. Беременностей – 2, обе закончились артифициальным абортом, последний осложнился эндомиометритом. Получала противовоспалительное лечение в стационаре. Анамнез заболевания: Вышеуказанные симптомы появились 2 года назад, выраженность их постепенно возрастает.

Объективно: Состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 76 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

Данные гинекологического исследования: Наружные половые органы развиты правильно.

В зеркалах: Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, выделения серозные.

Бимануально: Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки не определяются.

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. Функционирование оси «гипоталамус − гипофиз − яичники − органы-мишени». Основные методы диагностики нарушения её функции.

2. Предменструальный синдром: теории этиопатогенеза, методы диагностики и лечения.

3. Предменструальный синдром: клиника, диагностика, лечение.

4. Климактерический синдром: клиника, диагностика, лечение

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К ранним симптомам климактерического синдрома не относится:
1) «приливы»
2) сенильный кольпит *
3) раздражительность
4) потливость
5) нарушение сна
2. От чего зависит выбор режима гормонотерапии после операции:
1) от возраста пациентки
2) от желания пациентки
3) от объёма оперативного вмешательства *
4) от клинических проявлений
5) от экономических возможностей пациентки
3. При предменструальном синдроме не выделяют следующую форму:
1) гипертоническую *
2) отёчную
3) нейропсихическую
4) кризовую
5) цефалгическую
4. К среднесрочным симптомам климактерического синдрома относят:
1) «приливы»
2) сенильный кольпит *
3) нарушение сна
4) раздражительность
5) потливость
5. Менопаузой называют:
1) период стабильной менструальной функции
2) последнюю менструацию *
3) отрезок времени после последней менструации
4) отрезок времени после окончания репродуктивного возраста
5) период наступления первой менструации
6. Декомпенсированная стадия предменструального синдрома не характеризуется:

1) исчезновением симптомов с наступлением менструации *
2) потерей работоспособности
3) исчезновением симптомов через несколько дней после прекращения менструации
4) «светлые» промежутки постепенно сокращаются
5) течение синдрома ухудшается со временем
7. Для лечения предменструального синдрома не используют:
1) эстрогены
2) андрогены *
3) антиэстрогены
4) гестагены
5) КОК
8. В основе патогенеза климактерического синдрома:
1) уменьшение числа фолликулов, снижение продукции половых стероидов;
2) повышение гонадотропных гормонов, особенно ФСГ;
3) верно а, б*;
4) снижение выработки гонадотропных и половых стероидных гормонов;
5) повышение синтеза простагландинов.
9. К поздним клиническим проявлениям климактерического синдрома относят:
1) депрессию;
2) приливы жара;
3) остеопороз*;
4) частое мочеиспускание;
5) сухость кожи, ломкость ногтей.
10. Тяжесть климактерического синдрома определяют по:
1) числу приливов за сутки*;
2) количеству и разнообразию симптомов;
3) уровню снижения эстрадиола;
4) уровню повышения ФСГ;
5) времени после последней менструации.

4) Написать рефераты по теме:

1. Гормональная терапия в гинекологии.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	В. А. Каптильный, М. В.	М.: "ГЭОТАР-Медиа",	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html

	фантомным курсом: учебное пособие	Беришвили, А. В. Мурашко.	2018. - 400 с		
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 8.2. Гипоменструальный синдром – поликистозные яичник, врожденная гиперплазия коры надпочечников, гиперпролактинемия, яичниковая недостаточность.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению нейроэндокринных синдромов в гинекологии, сформировать практические знания по диагностике и лечению аменореи

Задачи:

1. Изучить причины и дифференциальную диагностику вирильного синдрома.
2. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения адреногенитального синдрома.
3. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения болезни поликистозных яичников.
4. Изучить классификацию аменореи.
5. Ознакомить студентов с алгоритмом обследования при аменореях.
6. Изучить значение гормональных проб в диагностике аменореи.
7. Изучить принципы лечения различных видов аменореи.

Обучающийся должен знать: анатомо-физиологические особенности женской репродуктивной системы в различные возрастные периоды; нейроэндокринная регуляция менструального цикла; метаболизм женских половых гормонов, пути их экскреции; современные методы обследования гинекологических больных, тесты функциональной диагностики, гормональные пробы; нарушения менструальной функции; эндокринные заболевания (болезнь и синдром Иценко-Кушинга), фармакологическая характеристика гормональных препаратов, дифференциальную диагностику, принципы лечения при аменорее различного генеза.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать общий и гинекологический анамнез.
2. Провести общий и специальный осмотр.

3. Провести и оценить тесты функциональной диагностики, данные гормональных исследований, гормональные пробы.
4. Дать заключение по рентгенограммам, протоколам ультразвукового исследования.
5. Провести дифференциальный диагноз при различных видах нейроэндокринных синдромов.
6. Выписать рецепты на препараты, использующиеся при лечении нейроэндокринных синдромов.
7. Оценить группу риска по развитию нейроэндокринных синдромов.
8. Провести и оценить тесты функциональной диагностики, данные гормональных исследований, гормональные пробы.
9. Дать заключение по рентгенограммам.
10. Выписать рецепты на препараты, использующиеся при лечении аменореи
11. Оформить историю болезни гинекологического больного.

Обучающийся должен владеть:

Навыками оформления медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Этиология и патогенез, классификация адреногенитального синдрома.
2. Назовите особенности клинических проявлений врожденной, пубертатной и постпубертатной форма адреногенитального синдрома.
3. Назовите принципы диагностики и лечения адреногенитального синдрома.
4. Классификация болезни поликистозных яичников.
5. Назовите особенности клиники при синдроме поликистозных яичников.
6. Диагностика и дифференциальная диагностика болезни поликистозных яичников.
7. Принципы лечения болезни поликистозных яичников.
8. Классификация нарушений менструального цикла.
9. Дать определение аменореи.
10. Перечислить причины физиологической аменореи.
11. Дать клиническую классификацию первичной аменореи.
12. Перечислить формы гипоталамических аменорей.
13. Перечислить формы гипофизарных аменорей.
14. Перечислить формы яичниковых аменорей.
15. Какие гормональные пробы проводятся для установления уровня поражения при аменорее.
16. Какие методы функциональной диагностики используются при обследовании больных с аменореей?
17. Перечислить принципы лечения первичной аменореи в зависимости от этиологического фактора.
18. Перечислить принципы лечения вторичной аменореи.
19. При каких формах аменореи не показана гормональная терапия

2. Практическая подготовка.

1. Собрать общий и гинекологический анамнез.
2. Выполнить гинекологическое исследование.
3. Оценить результаты пробы с глюкокортикоидами.
4. Дать заключение по рентгенограммам, протоколам УЗИ, лапароскопии.
5. Составить план обследования пациентки с вирильным синдромом.
6. Выписать рецепты на следующие препараты: прогестерон, дюфастон, кломифен (клостильбегит), фолликулин, микрофоллин, окситоцин, регулон, жанин.
7. Оформить историю болезни гинекологической больной.
8. Собрать общий и гинекологический анамнез.
9. Провести гинекологическое исследование.
10. Провести тесты функциональной диагностики.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить врачебную тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Пациентка 29 лет обратилась к гинекологу с жалобами на скудные, нерегулярные менструации. Из анамнеза: менархе в 12 лет. В 14-летнем возрасте больная перенесла корь, осложнившуюся менингоэнцефалитом. После перенесенного заболевания менструальный цикл стал нерегулярным, отмечалась прибавка в весе, в течение последних 2 лет наблюдается избыточное оволосение над верхней губой и на внутренней поверхности бедер. Беременностей не было.

Ответ. Гиперандрогения. Тактика: обследование, стимуляция овуляции, препараты с антиандрогенным эффектом.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больная 17 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нарушение менструального цикла, гирсутизм. Анамнез: Менструации с 13 лет, нерегулярные через 3-6 месяцев по 9-12 дней, обильные, болезненные. Половая жизнь в течение 2 лет, от беременности не предохранялась. Б-0. За последний год отмечается повышенное оволосение, увеличение массы тела. Гинекологическое исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Шейка конической формы, не эрозирована. Матка маленькая, плотная, подвижная. Яичники с обеих сторон увеличены. Выделения светлые.

Задача 2.

Больная 13 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на рост волос на лице, вокруг сосков, на недоразвитие молочных желез и отсутствие менструаций. Объективно обнаружено увеличение клитора, гирсутизм, недоразвитие молочных желез. Какой диагноз? Какое обследование и лечение необходимо провести? Задача 30. Больная С-ва, 17 лет. Обратилась с жалобами на отсутствие менструациий. Объективно: рост 150 см, диспластичное телосложение (короткая шея с низкой линией роста волос, микрогнатия, высокое небо, низкое расположение ушных раковин, вальгусная деформация локтевых и коленных суставов). Половое оволосение скудное, молочные железы и матка резко гипопластичные. УЗИ: гонады имеют вид соединительнотканных тяжей длинной 1-1,5см и шириной 0,3-0,5 см. Гормональный статус: резкое повышение уровня гонадотропинов, особенно ФСГ.

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. Функционирование оси «гипоталамус − гипофиз − яичники − органы-мишени». Основные методы диагностики нарушения её функции.
2. Синдром поликистозных яичников: теории этиопатогенеза, методы диагностики и лечения.
3. Функционирование оси «гипоталамус − гипофиз − надпочечники». Основные методы диагностики нарушения её функции.
4. Врожденная дисфункция коры надпочечников: этиопатогенез, методы диагностики и лечения.
5. Гирсутизм и вирилизация: клинические проявления, медикаментозная коррекция.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для синдрома Штейна – Левенталя не характерно:
1) НМЦ
2) гипертрихоз
3) первичное бесплодие
4) нормальное развитие молочных желёз
5) сужение таза *
2. Для лечения адреногенитального синдрома применяется:
1) заместительная терапия эстрогенами
2) заместительная терапия гестагенами
3) глюкокортикоиды в поддерживающих дозах *
4) терапия андрогенами
5) терапия парлоделом
3. При выявлении адреногенитального синдрома лечение необходимо начинать:
1) с момента установления диагноза *
2) после установления менструальной функции

3) после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
4) только после родов
5) во время беременности
4. Причиной повышенной продукции пролактина может быть:
1) опухоль коры надпочечников;
2) доброкачественные заболевания молочной железы;
3) опухоли гипофиза*;
4) применение агонистов дофамина; 5) удаление яичников в репродуктивном возрасте.
5. В клинической картине при гиперпролактинемии не характерно:
1) головные боли;
2) галакторея; 3) аменорея;
4) АМК*;
5) бесплодие.
6. В клинической картине СПКЯ наблюдаются все симптомы, кроме:
1)галактореи*;
2) ожирения;
3) олиго-, аменореи;
4) гирсутизма;
5) бесплодия.
7. Для дифференциальной диагностики вирильных синдромов (СПКЯ, ВДКН) проводят:
1) УЗИ органов малого таза;
2) гормональные исследования;
3) КТ, МРТ гипофиза, надпочечников;
4) пробу с дексометазоном;
5) все ответы верны*.
8. Аменорея — это ...
1) регулярные обильные длительные менструации;
2) нерегулярные маточные кровотечения длительностью более 7 дней при кровопотере более 80 мл, ациклические маточные кровотечения, не связанные с менструальным циклом;
3) отсутствие менструации в течение 6 месяцев у женщин репродуктивного периода вне беременности и лактации*;
4) отсутствие менструации в течение 3 месяцев у женщин репродуктивного периода вне беременности и лактации уменьшение продолжительности менструаций до 1–2 дней;
5) редкие и скудные менструации.

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 8.3. Нейроэндокринный синдром.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению нейроэндокринных синдромов в гинекологии, сформировать практические знания по диагностике и лечению аменореи

Задачи:

1. Изучить причины и дифференциальную диагностику вирильного синдрома.
2. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения адреногенитального синдрома.
3. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения болезни поликистозных яичников.
4. Изучить классификацию аменореи.
5. Ознакомить студентов с алгоритмом обследования при аменореях.
6. Изучить значение гормональных проб в диагностике аменореи.
7. Изучить принципы лечения различных видов аменореи.

Обучающийся должен знать: анатомо-физиологические особенности женской репродуктивной системы в различные возрастные периоды; нейроэндокринная регуляция менструального цикла; метаболизм женских половых гормонов, пути их экскреции; современные методы обследования гинекологических больных, тесты функциональной диагностики, гормональные пробы; нарушения менструальной функции; эндокринные заболевания (болезнь и синдром Иценко-Кушинга), фармакологическая характеристика гормональных препаратов, дифференциальную диагностику, принципы лечения при аменорее различного генеза.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать общий и гинекологический анамнез.

2. Провести общий и специальный осмотр.
3. Провести и оценить тесты функциональной диагностики, данные гормональных исследований, гормональные пробы.
4. Дать заключение по рентгенограммам, протоколам ультразвукового исследования.
5. Провести дифференциальный диагноз при различных видах нейроэндокринных синдромов.
6. Выписать рецепты на препараты, использующиеся при лечении нейроэндокринных синдромов.
7. Оценить группу риска по развитию нейроэндокринных синдромов.
8. Провести и оценить тесты функциональной диагностики, данные гормональных исследований, гормональные пробы.
9. Дать заключение по рентгенограммам.
10. Выписать рецепты на препараты, использующиеся при лечении аменореи
11. Оформить историю болезни гинекологического больного.

Обучающийся должен владеть:
Навыками оформления медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Этиология и патогенез, классификация адреногенитального синдрома.
2. Назовите особенности клинических проявлений врожденной, пубертатной и постпубертатной форма адреногенитального синдрома.
3. Назовите принципы диагностики и лечения адреногенитального синдрома.
4. Классификация болезни поликистозных яичников.
5. Назовите особенности клиники при синдроме поликистозных яичников.
6. Диагностика и дифференциальная диагностика болезни поликистозных яичников.
7. Принципы лечения болезни поликистозных яичников.
8. Классификация нарушений менструального цикла.
9. Дать определение аменореи.
10. Перечислить причины физиологической аменореи.
11. Дать клиническую классификацию первичной аменореи.
12. Перечислить формы гипоталамических аменорей.
13. Перечислить формы гипофизарных аменорей.
14. Перечислить формы яичниковых аменорей.
15. Какие гормональные пробы проводятся для установления уровня поражения при аменорее.
16. Какие методы функциональной диагностики используются при обследовании больных с аменореей?
17. Перечислить принципы лечения первичной аменореи в зависимости от этиологического фактора.
18. Перечислить принципы лечения вторичной аменореи.
19. При каких формах аменореи не показана гормональная терапия

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить врачебную тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Пациентка 29 лет обратилась к гинекологу с жалобами на скудные, нерегулярные менструации. Из анамнеза: менархе в 12 лет. В 14-летнем возрасте больная перенесла корь, осложнившуюся менингоэнцефалитом. После перенесенного заболевания менструальный цикл стал нерегулярным, отмечалась прибавка в весе, в течение последних 2 лет наблюдается избыточное оволосение над верхней губой и на внутренней поверхности бедер. Беременностей не было.

Ответ. Гиперандрогения. Тактика: обследование, стимуляция овуляции, препараты с антиандрогенным эффектом.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больная 17 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нарушение менструального цикла, гирсутизм. Анамнез: Менструации с 13 лет, нерегулярные через 3-6 месяцев по 9-12 дней, обильные, болезненные. Половая жизнь в течение 2 лет, от беременности не предохранялась. Б-0. За

последний год отмечается повышенное оволосение, увеличение массы тела. Гинекологическое исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Шейка конической формы, не эрозирована. Матка маленькая, плотная, подвижная. Яичники с обеих сторон увеличены. Выделения светлые.

Задача 2.

Больная 13 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на рост волос на лице, вокруг сосков, на недоразвитие молочных желез и отсутствие менструаций. Объективно обнаружено увеличение клитора, гирсутизм, недоразвитие молочных желез. Какой диагноз? Какое обследование и лечение необходимо провести? Задача 30. Больная С-ва, 17 лет. Обратилась с жалобами на отсутствие менструациий. Объективно: рост 150 см, диспластичное телосложение (короткая шея с низкой линией роста волос, микрогнатия, высокое небо, низкое расположение ушных раковин, вальгусная деформация локтевых и коленных суставов). Половое оволосение скудное, молочные железы и матка резко гипопластичные. УЗИ: гонады имеют вид соединительнотканных тяжей длинной 1-1,5см и шириной 0,3-0,5 см. Гормональный статус: резкое повышение уровня гонадотропинов, особенно ФСГ.

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. Функционирование оси «гипоталамус − гипофиз − яичники − органы-мишени». Основные методы диагностики нарушения её функции.
2. Синдром поликистозных яичников: теории этиопатогенеза, методы диагностики и лечения.
3. Функционирование оси «гипоталамус − гипофиз − надпочечники». Основные методы диагностики нарушения её функции.
4. Врожденная дисфункция коры надпочечников: этиопатогенез, методы диагностики и лечения.
5. Гирсутизм и вирилизация: клинические проявления, медикаментозная коррекция.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для синдрома Штейна – Левенталя не характерно:
1) НМЦ
2) гипертрихоз
3) первичное бесплодие
4) нормальное развитие молочных желёз
5) сужение таза *
2. Для лечения адреногенитального синдрома применяется:
1) заместительная терапия эстрогенами
2) заместительная терапия гестагенами
3) глюкокортикоиды в поддерживающих дозах *
4) терапия андрогенами
5) терапия парлоделом
3. При выявлении адреногенитального синдрома лечение необходимо начинать:
1) с момента установления диагноза *
2) после установления менструальной функции
3) после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
4) только после родов
5) во время беременности
4. Причиной повышенной продукции пролактина может быть:
1) опухоль коры надпочечников;
2) доброкачественные заболевания молочной железы;
3) опухоли гипофиза*;
4) применение агонистов дофамина; 5) удаление яичников в репродуктивном возрасте.
5. В клинической картине при гиперпролактинемии не характерно:
1) головные боли;
2) галакторея; 3) аменорея;
4) АМК*;

5) бесплодие.

6. В клинической картине СПКЯ наблюдаются все симптомы, кроме:

1)галактореи*;

2) ожирения;

3) олиго-, аменореи;

4) гирсутизма;

5) бесплодия.

7. Для дифференциальной диагностики вирильных синдромов (СПКЯ, ВДКН) проводят:

1) УЗИ органов малого таза;

2) гормональные исследования;

3) КТ, МРТ гипофиза, надпочечников;

4) пробу с дексометазоном;

5) все ответы верны*.

8. Аменорея — это ...

1) регулярные обильные длительные менструации;

2) нерегулярные маточные кровотечения длительностью более 7 дней при кровопотере более 80 мл, ациклические маточные кровотечения, не связанные с менструальным циклом;

3) отсутствие менструации в течение 6 месяцев у женщин репродуктивного периода вне беременности и лактации*;

4) отсутствие менструации в течение 3 месяцев у женщин репродуктивного периода вне беременности и лактации уменьшение продолжительности менструаций до 1–2 дней;

5) редкие и скудные менструации.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html

4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 8.4. Естественная и искусственная менопауза, климактерический синдром.
Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению нейроэндокринных синдромов в гинекологии.
Задачи:
1. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения предменструального синдрома.
2. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения климактерического синдрома.
3. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения посткастрационного синдрома.
4. Изучить причины и дифференциальную диагностику вирильного синдрома.
5. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения адреногенитального синдрома.
6. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения болезни поликистозных яичников.

Обучающийся должен знать: анатомо-физиологические особенности женской репродуктивной системы в различные возрастные периоды; нейроэндокринная регуляция менструального цикла; метаболизм женских половых гормонов, пути их экскреции; современные методы обследования гинекологических больных, тесты функциональной диагностики, гормональные пробы; нарушения менструальной функции; эндокринные заболевания (болезнь и синдром Иценко-Кушинга), фармакологическая характеристика гормональных препаратов
Обучающийся должен уметь:
1. Собрать общий и гинекологический анамнез.
2. Провести общий и специальный осмотр.
3. Провести и оценить тесты функциональной диагностики, данные гормональных исследований, гормональные пробы.
4. Дать заключение по рентгенограммам, протоколам ультразвукового исследования.
5. Провести дифференциальный диагноз при различных видах нейроэндокринных синдромов.
6. Выписать рецепты на препараты, использующиеся при лечении нейроэндокринных синдромов.
7. Оценить группу риска по развитию нейроэндокринных синдромов.
8. Оформить историю болезни гинекологического больного.

Обучающийся должен владеть:
Навыками оформления медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Назовите основные причины предменструального синдрома.
2. Перечислите клинические проявления предменструального синдрома.
3. Назовите алгоритм обследования женщин с предменструальным синдромом.
4. Перечислите основные направления в лечении предменструального синдрома.
5. Этиология и патогенез, классификация адреногенитального синдрома.
6. Назовите особенности клинических проявлений врожденной, пубертатной и постпубертатной форм адреногенитального синдрома.
7. Назовите принципы диагностики и лечения адреногенитального синдрома.
8. Классификация болезни поликистозных яичников.
9. Назовите особенности клиники при синдроме поликистозных яичников.
10. Диагностика и дифференциальная диагностика болезни поликистозных яичников.
11. Принципы лечения болезни поликистозных яичников.
12. Классификация климактерического синдрома?
13. Назовите ранние, средневременные и поздние симптомы климактерического синдрома.
14. Проведите дифференциальный диагноз климактерического синдрома.
15. Назовите алгоритм обследования женщин с климактерическим синдромом.
16. Перечислите исследования перед назначением заместительной гормональной терапии.
17. Назовите виды заместительной гормональной терапии.
18. Перечислите другие виды лечения климактерического синдрома.
19. Принципы профилактики климактерического синдрома в группах риска.
20. Принципы диспансерного наблюдения за женщинами, принимающими ЗГТ.
21. Осложнения заместительной гормональной терапии?
22. Этиология посткастрационного синдрома.
23. Клиника и принципы терапии посткастрационного синдрома.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить врачебную тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Пациентка 29 лет обратилась к гинекологу с жалобами на скудные, нерегулярные менструации. Из анамнеза: менархе в 12 лет. В 14-летнем возрасте больная перенесла корь, осложнившуюся менингоэнцефалитом. После перенесенного заболевания менструальный цикл стал нерегулярным, отмечалась прибавка в весе, в течение последних 2 лет наблюдается избыточное оволосение над верхней губой и на внутренней поверхности бедер. Беременностей не было.

Ответ. Гиперандрогения. Тактика: обследование, стимуляция овуляции, препараты с *антиандрогенным эффектом.*

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больная 17 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нарушение менструального цикла, гирсутизм. Анамнез: Менструации с 13 лет, нерегулярные через 3-6 месяцев по 9-12 дней, обильные, болезненные. Половая жизнь в течение 2 лет, от беременности не предохранялась. Б-0. За последний год отмечается повышенное оволосение, увеличение массы тела. Гинекологическое исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Шейка конической формы, не эрозирована. Матка маленькая, плотная, подвижная. Яичники с обеих сторон увеличены. Выделения светлые.

Задача 2.

Больная 13 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на рост волос на лице, вокруг сосков, на недоразвитие молочных желез и отсутствие менструаций. Объективно обнаружено увеличение клитора, гирсутизм, недоразвитие молочных желез. Какой диагноз? Какое обследование и лечение необходимо провести? Задача 30. Больная С-ва, 17 лет. Обратилась с жалобами на отсутствие менструациий. Объективно: рост 150 см, диспластичное телосложение (короткая шея с низкой линией роста волос, микрогнатия, высокое небо, низкое расположение ушных раковин, вальгусная деформация локтевых и коленных суставов). Половое оволосение скудное, молочные железы и матка резко

гипопластичные. УЗИ: гонады имеют вид соединительнотканных тяжей длинной 1-1,5см и шириной 0,3-0,5 см. Гормональный статус: резкое повышение уровня гонадотропинов, особенно ФСГ.

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. Функционирование оси «гипоталамус − гипофиз − яичники − органы-мишени». Основные методы диагностики нарушения её функции.
2. Синдром поликистозных яичников: теории этиопатогенеза, методы диагностики и лечения.
3. Функционирование оси «гипоталамус − гипофиз − надпочечники». Основные методы диагностики нарушения её функции.
4. Врожденная дисфункция коры надпочечников: этиопатогенез, методы диагностики и лечения.
5. Гирсутизм и вирилизация: клинические проявления, медикаментозная коррекция.
6. Предменструальный синдром: клиника, диагностика, лечение.
7. Климактерический синдром: клиника, диагностика, лечение

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К ранним симптомам климактерического синдрома не относится:
1) «приливы»
2) сенильный кольпит *
3) раздражительность
4) потливость
5) нарушение сна

2. Для синдрома Штейна – Левенталя не характерно:
1) НМЦ
2) гипертрихоз
3) первичное бесплодие
4) нормальное развитие молочных желёз
5) сужение таза *

3. Для лечения адреногенитального синдрома применяется:
1) заместительная терапия эстрогенами
2) заместительная терапия гестагенами
3) глюкокортикоиды в поддерживающих дозах *
4) терапия андрогенами
5) терапия парлоделом

4. От чего зависит выбор режима гормонотерапии после операции:
1) от возраста пациентки
2) от желания пациентки
3) от объёма оперативного вмешательства *
4) от клинических проявлений
5) от экономических возможностей пациентки

5. При предменструальном синдроме не выделяют следующую форму:
1) гипертоническую *
2) отёчную
3) нейропсихическую
4) кризовую
5) цефалгическую

6. К среднесрочным симптомам климактерического синдрома относят:
1) «приливы»

2) сенильный кольпит *
3) нарушение сна
4) раздражительность
5) потливость

7. Менопаузой называют:
1) период стабильной менструальной функции
2) последнюю менструацию *
3) отрезок времени после последней менструации
4) отрезок времени после окончания репродуктивного возраста
5) период наступления первой менструации

8. При выявлении адреногенитального синдрома лечение необходимо начинать:
1) с момента установления диагноза *
2) после установления менструальной функции
3) после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
4) только после родов
5) во время беременности

9. Декомпенсированная стадия предменструального синдрома не характеризуется:
1) исчезновением симптомов с наступлением менструации *
2) потерей работоспособности
3) исчезновением симптомов через несколько дней после прекращения менструации
4) «светлые» промежутки постепенно сокращаются
5) течение синдрома ухудшается со временем

10. Для лечения предменструального синдрома не используют:
1) эстрогены
2) андрогены *
3) антиэстрогены
4) гестагены
5) КОК

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	В. А. Каптильный, М. В.	М.: "ГЭОТАР-Медиа",	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html

	фантомным курсом: учебное пособие	Беришвили, А. В. Мурашко.	2018. - 400 с		
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 8.5. Предменструальный синдром.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению нейроэндокринных синдромов в гинекологии.

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения предменструального синдрома.
2. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения климактерического синдрома.
3. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения посткастрационного синдрома.
4. Изучить причины и дифференциальную диагностику вирильного синдрома.
5. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения адреногенитального синдрома.
6. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения болезни поликистозных яичников.

Обучающийся должен знать: анатомо-физиологические особенности женской репродуктивной системы в различные возрастные периоды; нейроэндокринная регуляция менструального цикла; метаболизм женских половых гормонов, пути их экскреции; современные методы обследования гинекологических больных, тесты функциональной диагностики, гормональные пробы; нарушения менструальной функции; эндокринные заболевания (болезнь и синдром Иценко-Кушинга), фармакологическая характеристика гормональных препаратов

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать общий и гинекологический анамнез.
2. Провести общий и специальный осмотр.

3. Провести и оценить тесты функциональной диагностики, данные гормональных исследований, гормональные пробы.
4. Дать заключение по рентгенограммам, протоколам ультразвукового исследования.
5. Провести дифференциальный диагноз при различных видах нейроэндокринных синдромов.
6. Выписать рецепты на препараты, использующиеся при лечении нейроэндокринных синдромов.
7. Оценить группу риска по развитию нейроэндокринных синдромов.
8. Оформить историю болезни гинекологического больного.

Обучающийся должен владеть:

Навыками оформления медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Назовите основные причины предменструального синдрома.
2. Перечислите клинические проявления предменструального синдрома.
3. Назовите алгоритм обследования женщин с предменструальным синдромом.
4. Перечислите основные направления в лечении предменструального синдрома.
5. Этиология и патогенез, классификация адреногенитального синдрома.
6. Назовите особенности клинических проявлений врожденной, пубертатной и постпубертатной форм адреногенитального синдрома.
7. Назовите принципы диагностики и лечения адреногенитального синдрома.
8. Классификация болезни поликистозных яичников.
9. Назовите особенности клиники при синдроме поликистозных яичников.
10. Диагностика и дифференциальная диагностика болезни поликистозных яичников.
11. Принципы лечения болезни поликистозных яичников.
12. Классификация климактерического синдрома?
13. Назовите ранние, средневременные и поздние симптомы климактерического синдрома.
14. Проведите дифференциальный диагноз климактерического синдрома.
15. Назовите алгоритм обследования женщин с климактерическим синдромом.
16. Перечислите исследования перед назначением заместительной гормональной терапии.
17. Назовите виды заместительной гормональной терапии.
18. Перечислите другие виды лечения климактерического синдрома.
19. Принципы профилактики климактерического синдрома в группах риска.
20. Принципы диспансерного наблюдения за женщинами, принимающими ЗГТ.
21. Осложнения заместительной гормональной терапии?
22. Этиология посткастрационного синдрома.
23. Клиника и принципы терапии посткастрационного синдрома.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить врачебную тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Пациентка 29 лет обратилась к гинекологу с жалобами на скудные, нерегулярные менструации. Из анамнеза: менархе в 12 лет. В 14-летнем возрасте больная перенесла корь, осложнившуюся менингоэнцефалитом. После перенесенного заболевания менструальный цикл стал нерегулярным, отмечалась прибавка в весе, в течение последних 2 лет наблюдается избыточное оволосение над верхней губой и на внутренней поверхности бедер. Беременностей не было.

Ответ. Гиперандрогения. Тактика: обследование, стимуляция овуляции, препараты с антиандрогенным эффектом.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больная 17 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нарушение менструального цикла, гирсутизм. Анамнез: Менструации с 13 лет, нерегулярные через 3-6 месяцев по 9-12 дней, обильные, болезненные. Половая жизнь в течение 2 лет, от беременности не предохранялась. Б-0. За последний год отмечается повышенное оволосение, увеличение массы тела. Гинекологическое исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Шейка конической формы, не эрозирована.

Матка маленькая, плотная, подвижная. Яичники с обеих сторон увеличены. Выделения светлые.
Задача 2.
Больная 13 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на рост волос на лице, вокруг сосков, на недоразвитие молочных желез и отсутствие менструаций. Объективно обнаружено увеличение клитора, гирсутизм, недоразвитие молочных желез. Какой диагноз? Какое обследование и лечение необходимо провести? Задача 30. Больная С-ва, 17 лет. Обратилась с жалобами на отсутствие менструациий. Объективно: рост 150 см, диспластичное телосложение (короткая шея с низкой линией роста волос, микрогнатия, высокое небо, низкое расположение ушных раковин, вальгусная деформация локтевых и коленных суставов). Половое оволосение скудное, молочные железы и матка резко гипопластичные. УЗИ: гонады имеют вид соединительнотканных тяжей длинной 1-1,5см и шириной 0,3-0,5 см. Гормональный статус: резкое повышение уровня гонадотропинов, особенно ФСГ.

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. Функционирование оси «гипоталамус − гипофиз − яичники − органы-мишени». Основные методы диагностики нарушения её функции.
2. Синдром поликистозных яичников: теории этиопатогенеза, методы диагностики и лечения.
3. Функционирование оси «гипоталамус − гипофиз − надпочечники». Основные методы диагностики нарушения её функции.
4. Врожденная дисфункция коры надпочечников: этиопатогенез, методы диагностики и лечения.
5. Гирсутизм и вирилизация: клинические проявления, медикаментозная коррекция.
6. Предменструальный синдром: клиника, диагностика, лечение.
7. Климактерический синдром: клиника, диагностика, лечение

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. К ранним симптомам климактерического синдрома не относится:
1) «приливы»
2) сенильный кольпит *
3) раздражительность
4) потливость
5) нарушение сна

2. Для синдрома Штейна – Левенталя не характерно:
1) НМЦ
2) гипертрихоз
3) первичное бесплодие
4) нормальное развитие молочных желёз
5) сужение таза *

3. Для лечения адреногенитального синдрома применяется:
1) заместительная терапия эстрогенами
2) заместительная терапия гестагенами
3) глюкокортикоиды в поддерживающих дозах *
4) терапия андрогенами
5) терапия парлоделом

4. От чего зависит выбор режима гормонотерапии после операции:
1) от возраста пациентки
2) от желания пациентки
3) от объёма оперативного вмешательства *
4) от клинических проявлений
5) от экономических возможностей пациентки

5. При предменструальном синдроме не выделяют следующую форму:
1) гипертоническую *
2) отёчную
3) нейропсихическую
4) кризовую
5) цефалгическую

6. К среднесрочным симптомам климактерического синдрома относят:
1) «приливы»
2) сенильный кольпит *
3) нарушение сна
4) раздражительность
5) потливость

7. Менопаузой называют:
1) период стабильной менструальной функции
2) последнюю менструацию *
3) отрезок времени после последней менструации
4) отрезок времени после окончания репродуктивного возраста
5) период наступления первой менструации

8. При выявлении адреногенитального синдрома лечение необходимо начинать:
1) с момента установления диагноза *
2) после установления менструальной функции
3) после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
4) только после родов
5) во время беременности

9. Декомпенсированная стадия предменструального синдрома не характеризуется:
1) исчезновением симптомов с наступлением менструации *
2) потерей работоспособности
3) исчезновением симптомов через несколько дней после прекращения менструации
4) «светлые» промежутки постепенно сокращаются
5) течение синдрома ухудшается со временем

10. Для лечения предменструального синдрома не используют:
1) эстрогены
2) андрогены *
3) антиэстрогены
4) гестагены
5) КОК

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html

3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Раздел 9. Опухоли и опухолеподобные заболевания репродуктивной системы.
Тема 9.1. Патология матки: миома, эндометриоз, трофобластическая болезнь, саркома.
Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению миомы матки и эндометриоза.
Задачи:

1. Изучить этиологию и патогенез миомы матки.
2. Изучить классификацию миомы матки в зависимости от локализации узлов и клинического течения заболевания.
3. Изучить клиническую картину заболевания, возможные осложнения.
4. Ознакомить студентов с методами диагностики миомы матки.
5. Ознакомить с принципами дифференциальной диагностики миомы матки.
6. Изучить принципы консервативного и оперативного лечения миомы матки.
7. Изучить группы риска и методы профилактики миомы матки.
8. Изучить теории развития эндометриоза.

9. Изучить классификацию заболевания.
10. Изучить клиническую картину различных форм эндометриоза.
11. Ознакомить с методами диагностики эндометриоза, принципами дифференциальной диагностики.
12. Изучить принципы лечения различных форм эндометриоза.
13. Изучить группы риска и методы профилактики эндометриоза

Обучающийся должен знать:

этиологию и патогенез миомы матки, классификацию, клиническую картину и диагностику заболевания, дифференциальную диагностику, принципы консервативного лечения, показания для оперативного лечения, виды оперативного вмешательства, принципы профилактики заболевания, этиологию и патогенез заболевания, классификацию и стадии развития эндометриоза, клиническую картину различных форм эндометриоза, методы диагностики, принципы терапии, препараты, используемые для этиологического, патогенетического, симптоматического лечения, показания для оперативного лечения.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у больных миомой матки.
2. Провести общее и специальное гинекологическое исследование.
3. Составить план обследования.
4. Провести дифференциальный диагноз.
5. Интерпретировать результаты дополнительных методов исследования.
6. Составить план лечения.
7. Заполнить историю болезни.
8. Собрать общий и специальный анамнез у больных с эндометриозом.
9. Провести гинекологический осмотр.
10. Составить план обследования.
11. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
12. Провести дифференциальную диагностику.
13. Составить план лечения.
14. Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:

Навыками влагалищного исследования.

Умением интерпретировать данные дополнительных методов исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Из какой ткани развивается миома матки?
2. Этиология и патогенез миомы матки.
3. Классификация миомы по локализации узлов.
4. Классификация по клиническому течению.
5. Основные клинические симптомы миомы матки.
6. Возможные осложнения миомы матки.
7. Клиническая картина рождающегося субмукозного узла. Тактика.
8. Основные и дополнительные методы исследования, используемые для диагностики заболевания.
9. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать миому матки.
10. Показания для консервативного лечения.
11. Группы препаратов для консервативной терапии.
12. Какие гормональные препараты используются для лечения миомы матки? Приведите схемы лечения.
13. Показания к плановому и экстренному оперативному лечению при миоме матки.
14. Виды радикальных и органосохраняющих операций.
15. Группы риска. Профилактика миомы матки.
16. Дайте определение эндометриоза.
17. Теории развития заболевания.
18. Факторы, способствующие развитию заболевания.
19. Классификация эндометриоза.
20. Что такое внутренний эндометриоз?

21. Какие локализации относятся к наружному эндометриозу?
22. Что такое экстрагенитальный эндометриоз?
23. Основные клинические симптомы аденомиоза, эндометриоза яичников, ретроцервикального эндометриоза.
24. Какие причины приводят к бесплодию?
25. Основные клинические проявления эндометриоза шейки матки, влагалища.
26. Какие дополонительные методы исследования применяются для диагностики эдометриоза?
27. Назовите рентгенологические признаки аденомиоза?
28. Показания для гистероскопии?
29. Каково гистологическое строение эндометриоидных очагов?
30. Какова кольпоскопическая картина при эндометриозе шейки матки?
31. Основные принципы лечения заболевания?
32. Какие группы гормональных препаратов применяются при лечении эндометриоза?
33. Показания для хирургического лечения?
34. Какие физиотерапевтические процедуры применяются в комплексе лечения?
35. Группы препаратов, используемые для симптоматической терапии?
36. Диспансеризация больных эндометриозом.
37. Реабилитация больных, перенесших оперативное вмешательство по поводу одной из форм заболевания?

2. Практическая подготовка.

1. Собрать анамнез у больных миомой матки.
2. Провести осмотр в зеркалах.
3. Выполнить влагалищное исследование.
4. Составить план обследования при миоме матки, осложненной кровотечением.
5. Интерпретировать результаты УЗИ, гистероскопии, лапароскопии, гистологического исследования соскоба эндометрия.
6. Определить показания к плановому оперативному лечению при миоме матки.
7. Определить показания к экстренному оперативному лечению при миоме матки.
8. Выписать рецепты на гормональные препараты для лечения миомы матки.
9. Заполнить историю болезни.
10. Собрать анамнез у больных эндометриозом.
11. Провести осмотр в зеркалах.
12. Выполнить влагалищное исследование.
13. Составить план обследования при подозрении на аденомиоз.
14. Составить план обследования при подозрении на эндометриоз придатков матки.
15. Интерпретировать результаты УЗИ, гистероскопии, лапароскопии, гистологического исследования соскоба эндометрия.
16. Определить показания к оперативному лечению при эндометриозе.
17. Выписать рецепты на гормональные препараты для лечения эндометриоза.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценка симптоматики, постановка диагноза, определение врачебной тактики.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Больная 42 лет поступила в стационар с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры до 39 С; менструации с 15 лет, всегда обильные, последняя закончилась 2 дня назад. В 38 лет была впервые диагностирована миома матки. Заболела 3 дня назад: появились ноющие боли внизу живота, озноб, поднялась температура до 39 С. Общее состояние удовлетворительное, Нв -130 г/л, Л - 14х109 /л, СОЭ -37 мм/час. Матка увеличена до 13-14 недель беременности, бугристая, болезненная, особенно по левому ребру матки. Шейка матки чистая

Ответ. Множественная миома матки больших размеров. Нарушение питания в узле. Тактика: предоперационная подготовка и оперативное лечение в объеме НАМ или экстирпации матки без придатков.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача No1

У больной 38 лет 2 года назад была обнаружена миома матки величиной с 8 недельную беременность. С этого времени стали обильными и продолжительными менструации, участилось мочеиспускание, по 3-4 дня не бывает стула. При очередном осмотре обнаружена опухоль величиной с 16 недельную беременность. Шейка деформирована, с множественными ovulae Nabothy. Общее состояние удовлетворительное.

Задача No 2

Больная 37 лет поступила с жалобами на боли внизу живота, обильные кровянистые выделения со сгустками, слабость, головокружение. Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения, АД 90/50. Кожные покровы бледны. При двуручном влагалищном исследовании обнаружено: матка увеличена до 11 недель беременности, плотная, бугристая, шейка укорочена, канал проходим для 1 пальца. Выделения обильные темного цвета со сгустками.

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. Этиопатогенез миомы матки
2. Особенности анамнеза, клинические проявления.
3. Группы риска при миоме матки.
4. Дифференциальная диагностика с другими гинекологическими заболеваниями.
5. Показания к оперативному лечению при миоме матки.
6. Предоперационная подготовка и послеоперационный период.
7. Объем операции в зависимости от возраста и клинической ситуации.
8. Реабилитация на послегоспитальном этапе.
9. Оганосохраняющие методы лечения миомы матки.
10. Диспансерные группы пациенток с миомой матки

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Противопоказанием к консервативному лечению миомы матки является:
1) интрамуральная форма опухоли небольших размеров
2) субсерозный узел небольших размеров на широком основании
3) быстрый рост опухоли *
4) при нормальной функции соседних органов
5) лёгкая степень гипертонической болезни

2. Радикальным объемом оперативного вмешательства при миоме матки считается:
1) миомэктомия
2) экстирпация матки *
3) эмболизация маточных артерий
4) дефундация матки
5) удаление рождающегося подслизистого узла

3. К признакам миомы матки при влагалищном исследовании не относится:
1) увеличение матки в размерах
2) матка имеет неровную (бугристую) поверхность
3) пальпация матки болезненна, особенно во время менструации *
4) консистенция матки плотная
5) могут определяться отдельные узлы

4. К консервативным операциям, проводимым при миоме матки, не относятся:
1) отсечения субсерозного узла на ножке
2) вылущивания межмышечных узлов
3) надвлагалищной ампутации матки *
4) удаления подслизистого узла под контролем гистероскопии

5) эмболизация маточных артерий

5. Клиническая картина субмукозной миомы матки не включает:
1) метроррагии
2) менорргии
3) гнойных выделений из половых путей *
4) болей во время менструации
5) увеличения матки округлой формы

6. К осложнениям миомы матки относятся все, кроме:
1) рождение субсерозного узла *
2) нарушение питания узла, некроз узла
3) перекрут ножки узла, инфицирование узла
4) злокачественное перерождение узла
5) кровотечение, выворот матки

7. Показания к оперативному лечению при наличии миомы не является:
1) размеры опухоли более 12 недель
2) подслизистое расположение узла
3) нарушение функции соседних органов
4) сочетание с аденомиозом
5) наличие бессимптомного субсерозного узла небольших размеров на широком основании *

8. Миома матки - это:
1) злокачественная опухоль
2) сосудистая опухоль
3) доброкачественная опухоль, развившаяся в мышечной оболочке матки *
4) предраковое заболевание
5) эпителиальная опухоль

9. Для диагностики подслизистой миомы матки не используются:
1) зондирование матки
2) гистеросальпингография
3) лапароскопию *
4) гистероскопию
5) УЗИ

10. Консервативная терапия миомы матки не включает:
1) терапии эстрогенами *
2) терапии синтетическими прогестинами
3) терапии гестагенами
4) терапии антигонадотропинами
5) терапии агонистами гонадолиберина

4) Написать рефераты по теме:
1. Диспансерное наблюдение пациентов с опухолевыми заболеваниями в условиях женской консультации.
2. Вопросы ранней диагностики опухолей органов репродуктивной системы у женщин.

Рекомендуемая литература:
Основная

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

1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 9.2. Патология эндометрия: гиперпластические процессы, полипы, рак эндометрия.

Цель:

сформировать практические знания по диагностике и лечению предраковых заболеваний и рака эндометрия

Задачи:

1. Изучить клинику, диагностику и лечения предраковых заболеваний эндометрия.
2. Ознакомить с патогенетическими вариантами рака эндометрия.

3. Изучить клиническую картину проявления рака эндометрия.
4. Ознакомить с методами диагностики рака эндометрия
5. Изучить принципы лечения рака эндометрия.
6. Изучить группы риска и методы профилактики рака эндометрия.

Обучающийся должен знать:

принципы лечения и профилактики предраковых заболеваний эндометрия (гиперпластические процессы и полипы эндометрия); этиологию и патогенетические варианты рака эндометрия; классификацию, клинические проявления рака эндометрия; методы диагностики, принципы лечения, группы риска и методы профилактики рака эндометрия.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать общий и гинекологический анамнез.
2. Выделить факторы риска предраковых заболеваний и рака эндометрия.
3. Провести специальное гинекологическое исследование.
4. Составить план обследования.
5. Оценить данные дополнительных методов исследования.
6. Назначить лечение гиперпластических процессов эндометрия.
7. Составить план лечения больной с раком эндометрия в зависимости от стадии заболевания.

Обучающийся должен владеть:

Техникой взятия мазка на онкоцитологию.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Что относят к предраковым заболеваниям эндометрия?
2. Клинические проявления гиперпластических процессов эндометрия.
3. Методы диагностики предраковых заболеваний эндометрия.
4. Принципы лечения предраковых заболеваний эндометрия в зависимости от возраста и патоморфологической картины.
5. Классификация рака эндометрия.
6. Гистологические варианты рака эндометрия.
7. Основные пути метастазирования рака эндометрия.
8. Клиника рака эндометрия.
9. Методы диагностики рака эндометрия.
10. Принципы лечения рака эндометрия.
11. Показания к гормональной терапии, схемы лечения.
12. Хирургическое лечение рака эндометрия.
13. Диспансерное наблюдение при раке эндометрия.
14. Прогноз при раке эндометрия.
15. Группы риска по развитию рака эндометрия
16. Пути профилактики рака эндометрия.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Больная М., 32 лет в течение 4 лет периодически проходит лечение у врача в женской консультации по поводу эрозии (эктопии) шейки матки. Применяются влагалищные ванночки с различными растворами и мазевые тампоны. Недавно появилась жалоба на беспорядочные кровянистые выделения из половых путей. Бимануальное исследование: определяется увеличенная, плотная, бугристая шейка матки. Матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна. Придатки матки не увеличены, безболезненны. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована. В зеркалах: на шейке матки видны разрастания в виде "цветной капусты", кровотечение после осмотра.

Ответ. Диагноз: Экзофитный рак шейки матки. Тактика: обследование, включающее МРТ или КТ, биопсию опухоли, выбор тактики будет зависеть от стадии и гистологической формы заболевания.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

Пациентка 32 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобой на боли внизу живота, которые появляются

за 7 дней до менструации и усиливаются в 1-й день менструации. В анамнезе 2 родов. Заболела через некоторое время после диатермокоагуляции шейки матки, выполненной 2 года назад по поводу эктопии (псевдоэрозии). Бимануальное исследование: матка немного увеличена в размерах, шаровидной формы, плотной консистенции. Маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. Клетчатка мягкая. Шейка матки без патологических изменений.

3. Задания для групповой работы

Подготовить и провести беседу по профилактике рака шейки матки.

Подготовить и провести беседу по профилактике рака эндометрия.

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. Основные этиопатогенетические факторы, которые предопределяют возникновение рака тела матки.
2. - Классификация рака тела матки.
3. - Предраковые заболевания.
4. - Основные гистоструктуры опухоли и уровни ее дифференцирования.
5. - Клинические симптомы болезни.
6. - Обязательные методы обследования и ее результаты.
7. - Дополнительные методы обследования и их информативность.
8. - Методы лечения рака тела матки.
9. - Показания к простой экстирпации матки с придатками и к расширенной экстирпации матки с придатками.
10. - Сочетанно – лучевой метод лечения.
11. - Гормонотерапия рака тела матки.
12. - Прогноз.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При появлении ациклических кровянистых выделений в постменопаузе проводится:
1) диагностическое выскабливание *
2) определение ЛГ
3) ультразвуковое исследование
4) определение хорионического гонадотропина
5) гистеросальпингография

2. Ведущим симптомом крауроза вульвы является:
1) обильные и длительные менструации
2) зуд вульвы *
3) редкие или скудные менструации
4) контактные кровяные выделения
5) межменструальные кровянистые выделения

3. К фоновым заболеваниям шейки матки не относятся:
1) простая лейкоплакия
2) дисплазия *
3) эритроплакия
4) эктропион
5) рецидивирующий полип цервикального канала

4. Ведущим клиническим симптомом рака шейки матки является:
1) тазовая боль
2) слизисто-гнойные бели

3) контактные кровотечения *
4) ациклически маточные кровотечения
5) диспареуния

5. Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки:
1) простая кольпоскопия
2) бимануальное ректовагинальное исследование
3) цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки *
4) вакуум – кюретаж канала шейки матки
5) цитологическое исследование эндометриального аспирата

6. Определите объем неотложной помощи при кровотечении, обусловленной инфильтративным раком шейки матки:
1) раздельное выскабливание матки и цервикального канала
2) тугая тампонада влагалища *
3) лапаротомия, экстирпация матки
4) циркулярное наложение зажимов на шейку матки
5) лапаротомия, перевязка внутренних подвздошных артерий

7. Для первого патогенетического варианта рака эндометрия не характерно:
1) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
2) стойкая ановуляция в анамнезе
3) развитие низкодифференцированной аденокарциномы *
4) гиперплазия тека-ткани яичника
5) ожирение и/или сахарный диабет

8. Наиболее информативным методом диагностики дисплазии шейки матки является:
1) цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки
2) вакуум-кюретаж канала шейки матки
3) бимануальное ректовагинальное исследование
4) выскабливание канала шейки матки с гистологическим исследованием соскоба *
5) кольпоскопия

9. Для второго патогенетического варианта рака эндометрия не характерно:
1) низкая степень дифференцировки опухоли
2) быстрый рост и метастазирование
3) тсутствие чувствительности опухоли к прогестинам
4) низкая частота развития синхронных опухолей в яичниках, молочных железах, толстой кишке *
5) глубокая инвазия в миометрий

10. Основной клинический симптом рака эндометрия:
1) хроническая тазовая боль
2) контактные кровотечения;
3) ациклические кровотечения *
4) нарушение функции соседних органов
5) бесплодие

Рекомендуемая литература:
Основная

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

1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бре-усенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушер-ство»	Э.К Айлама-зян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экзем-пляров в биб-лиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	В. А. Каптиль-ный, М. В. Бери-швили, А. В. Мурашко.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Элек-тронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состоя-ния в акушерстве и ги-некологии [Электрон-ный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Элек-тронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармлива-ние [Электронный ре-сурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Элек-тронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Се-рова, В.Е. Рад-зинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинеколо-гическими заболева-ниями в различные периоды жизни: учеб-ник [Электронный ре-сурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 9.3. Патология яичников: функциональные кисты, доброкачественные новообразования, рак.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению опухолей яичников,

Задачи:

1. Изучить классификацию опухолей яичников.
2. Изучить клиническую картину наиболее встречающихся опухолей яичников.
3. Изучить особенности ретенционных образований яичников.

4. Изучить методы обследования больных с опухолями яичников.
5. Ознакомить студентов с принципами лечения и профилактики опухолей яичников.

Обучающийся должен знать:

классификацию опухолей яичников по морфогенезу; классификацию опухолей яичников по стадиям; клинику ретенционных образований, доброкачественных опухолей и рака яичников; методы диагностики, принципы лечения, группы риска и пути профилактики опухолей яичников, фармакологическая характеристика химиопрепаратов.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать общий и гинекологический анамнез.
2. Выделить факторы риска по развитию рака яичников.
3. Провести специальное гинекологическое исследование.
4. Составить план обследования.
5. Оценить данные дополнительных методов исследования.
6. Составить план лечения больной.
7. Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:

Навыками оценки дополнительных методов диагностики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Частота и этиология опухолей яичников.
2. Классификация опухолей яичников по морфогенезу.
3. Классификация опухолей яичников по стадиям.
4. Назовите основные клинические проявления доброкачественных опухолей яичников.
5. Клиника гормонопродуцирующих опухолей яичников.
6. Морфологические особенности и клиника фибромы яичника.
7. Клиническая картина рака яичников.
8. Алгоритм обследования больных с опухолями яичников.
9. Что относят к ретенционным образованиям?
10. С чем приходится дифференцировать опухоли яичников?
11. Составьте план лечения больной с доброкачественной опухолью яичника.
12. Тактика при ретенционных образованиях яичников.
13. Составьте план лечения больной раком яичника.
14. Какие хирургические вмешательства выполняют при опухолях яичников?
15. Принципы химиотерапии рака яичников.
16. Группа риска по развитию рака яичников.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить тактику

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. У больной Б., в возрасте 48 лет во время профилактического осмотра обнаружена цистаденома правого яичника плотной консистенции, подвижная, размерами 8х9х6 см. Пациентка госпитализирована для лечения. Во время операции на внутренней выстилке удаленной цистаденомы яичника имеются множественные сосочковые разрастания. Каков объем хирургического вмешательства и последующей терапии показан в данном случае? Обоснуйте Вашу тактику.

Ответ: Диагноз: Цистаденома яичника сосочковая? Сосочковая цистаденокарцинома? Для уточнения диагноза необходимо выполнить интраоперационную биопсию с гистологическим исследованием и на основании полученных данных определиться с объемом операции.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Пациентка 54 лет обратилась к врачу с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева, которые периодически беспокоят больную в течение 3 месяцев. Постменопауза 2 года. При двуручном исследовании выявлено: тело матки не увеличено, слева и кзади от матки определяется объемное образование 6 х 7 см в диаметре овоидной формы, тугоэластической консистенции, малоподвижное, чувствительное при пальпации. По данным ультразвукового исследования: слева от матки

визуализируется гипоэхогенное многокамерное образование с перегородками размерами 6 х 7 см.

3. Задания для групповой работы
Подготовить и провести беседу по профилактике рака яичников

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. Осложнения доброкачественных опухолей яичников?
2. Принципы диагностики злокачественных опухолей матки?
3. Принципы лечения рака матки?
4. Классификации опухолей яичников?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Для фибромы яичника характерно:
1) ациклические маточные кровотечения
2) аменорея, вирильный синдром
3) альгодисменорея, бесплодие
4) асцит, анемия, гидроторакс *
5) патогномичные симптомы отсутствуют

2. На какой неделе развития зародыша появляются зачатки будущих половых желёз:
1) 8-9 неделя
2) 3-4 неделя *
3) 10-11 неделя
4) 5-6 неделя
5) 4-5 неделя

3. Какие симптомы не характерны для рака яичников:
1) увеличение живота
2) повышение температуры тела без признаков инфекционного заболевания
3) боли в животе неопределенного характера и локализации
4) увеличение массы тела *
5) снижение массы тела

4. Объем клинико-инструментального обследования больной при подозрении на злокачественную опухоль яичников не включает:
1) УЗИ половых органов
2) пункция брюшной полости через задний свод влагалища с цитологическим исследованием полученного аспирата
3) рентгенологическое или эндоскопическое исследование ЖКТ
4) количественное определение содержание в крови СА-125
5) количественное определение содержания в крови PSA *

5. С какой недели внутриутробного развития начинают функционировать яичники:
1) с 20-22 недели
2) с 5-6 недели
3) с 10-11 недели
4) с 18-19 недели *
5) с момента рождения

6. К характерным особенностям опухолей яичников у девочек не относится:
1) злокачественные опухоли составляют значительную часть от числа всех опухолей *

2) редко появляются у новорожденных и детей грудного возраста
3) чаще в правом яичнике
4) высокая частота озлокачествления
5) меньшее разнообразие гистологических формул опухолей

7. К гормонально активным опухолям яичников не относится:
1) гранулезноклеточная опухоль
2) дисгерминома *
3) текома
4) андробластома
5) гинандробластома

8. Для текомы характерно:
1) маточные кровотечения в постменопаузе *
2) аменорея, вирильный синдром
3) альгодисменорея, бесплодие
4) асцит, анемия, гидроторакс
5) патогномичные симптомы отсутствуют

9. Определите оптимальный объем хирургического лечения девочек репродуктивного возраста при параовариальной кисте:
1) резекция яичника в пределах здоровой ткани
2) рассечение переднего листка широкой связки матки, вылущивание опухолевидного образования *
3) двусторонняя клиновидная резекция яичников
4) односторонняя аднексэктомия
5) односторонняя овариэктомия

10. Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет заключается:
1) в удалении придатков матки на стороне поражения
2) в надвлагалищной ампутации матки с придатками и резекцией большого сальника *
3) в экстирпации матки с обеих сторон
4) в удалении придатков матки с обеих сторон
5) в надвлагалищной ампутации матки с придатками

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 9.4. Патология шейки матки, влагалища и вульвы.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению фоновых, предраковых заболевания и рака шейки матки,

Задачи:

1.Изучить классификацию заболеваний шейки матки.
2.Изучить фоновые заболевания шейки матки.
3.Изучить предраковые заболевания шейки матки.
4.Изучить клинику, диагностику, лечение рака шейки матки.
5.Изучить группы риска и методы профилактики рака шейки матки.

Обучающийся должен знать:

гистологическую структуру плоского эпителия шейки матки; понятие о фоновых и предраковых заболеваниях шейки матки; современные представления об этиопатогенезе рака шейки матки; методы диагностики, лечения и принципы профилактики рака шейки матки.

Обучающийся должен уметь:

1.Собрать общий и гинекологический анамнез.
2.Выделить факторы риска фоновых, предраковых заболеваний и рака шейки матки.
3.Провести специальное гинекологическое исследование.
4.Составить план обследования.
5.Оценить данные дополнительных методов исследования.
6.Назначить лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
7.Составить план лечения больной с раком шейки матки в зависимости от стадии заболевания.

8.Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:

Техникой взятия мазка на онкоцитологию.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1.Что относят к фоновым процессам шейки матки?
2.Принципы диагностики и лечения фоновых заболеваний шейки матки.
3.Понятие дисплазии шейки матки, диагностика и лечение.
4.Роль урогенитальной инфеккции в развитии рака шейки матки.
5.Назовите этапы малигнизации плоского эпителия шейки матки
6.Определение преинвазивного рака шейки матки
7.Какие изменения называют микроинвазивным раком?
8.Классификация рака шейки матки.
9.Ранняя диагностика рака шейки матки.
10.Дополнительные методы исследования при подозрении на рак шейки матки.
11.Принципы лечения рака шейки матки.
12.Формирование групп риска по развитию рака шейки матки.
13.Профилактика рака шейки матки.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Больная М., 32 лет в течение 4 лет периодически проходит лечение у врача в женской консультации по поводу эрозии (эктопии) шейки матки. Применяются влагалищные ванночки с различными растворами и мазевые тампоны. Недавно появилась жалоба на беспорядочные кровянистые выделения из половых путей. Бимануальное исследование: определяется увеличенная, плотная, бугристая шейка матки. Матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна. Придатки матки не увеличены, безболезненны. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована. В зеркалах: на шейке матки видны разрастания в виде "цветной капусты", кровотечение после осмотра.

Ответ. Диагноз: Экзофитный рак шейки матки. Тактика: обследование, включающее МРТ или КТ, биопсию опухоли, выбор тактики будет зависеть от стадии и гистологической формы заболевания.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

Пациентка 32 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобой на боли внизу живота, которые появляются за 7 дней до менструации и усиливаются в 1-й день менструации. В анамнезе 2 родов. Заболела через некоторое время после диатермокоагуляции шейки матки, выполненной 2 года назад по поводу эктопии (псевдоэрозии). Бимануальное исследование: матка немного увеличена в размерах, шаровидной формы, плотной консистенции. Маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. Клетчатка мягкая. Шейка матки без патологических изменений.

3. Задания для групповой работы

Подготовить и провести беседу по профилактике рака шейки матки.

Подготовить и провести беседу по профилактике рака эндометрия.

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. Основные этиопатогенетические факторы, которые предопределяют возникновение рака тела матки.
2. Классификация рака тела матки.
3. Предраковые заболевания.
4. Основные гистоструктуры опухоли и уровни ее дифференцирования.

5. Клинические симптомы болезни.
6. Обязательные методы обследования и ее результаты.
7. Дополнительные методы обследования и их информативность.
8. Методы лечения рака тела матки.
9. Показания к простой экстирпации матки с придатками и к расширенной экстирпации матки с придатками.
10. Сочетанно – лучевой метод лечения.
11. Гормонотерапия рака тела матки.
12. Прогноз.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При появлении ациклических кровянистых выделений в постменопаузе проводится:
1) диагностическое выскабливание *
2) определение ЛГ
3) ультразвуковое исследование
4) определение хорионического гонадотропина
5) гистеросальпингография
2. Ведущим симптомом крауроза вульвы является:
1) обильные и длительные менструации
2) зуд вульвы *
3) редкие или скудные менструации
4) контактные кровяные выделения
5) межменструальные кровянистые выделения
3. К фоновым заболеваниям шейки матки не относятся:
1) простая лейкоплакия
2) дисплазия *
3) эритроплакия
4) эктропион
5) рецидивирующий полип цервикального канала
4. Ведущим клиническим симптомом рака шейки матки является:
1) тазовая боль
2) слизисто-гнойные бели
3) контактные кровотечения *
4) ациклически маточные кровотечения
5) диспареуния
5. Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки:
1) простая кольпоскопия
2) бимануальное ректовагинальное исследование
3) цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки *
4) вакуум – кюретаж канала шейки матки
5) цитологическое исследование эндометриального аспирата
6. Определите объем неотложной помощи при кровотечении, обусловленной инфильтративным раком шейки матки:
1) раздельное выскабливание матки и цервикального канала
2) тугая тампонада влагалища *
3) лапаротомия, экстирпация матки
4) циркулярное наложение зажимов на шейку матки
5) лапаротомия, перевязка внутренних подвздошных артерий
7. Для первого патогенетического варианта рака эндометрия не характерно:
1) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
2) стойкая ановуляция в анамнезе
3) развитие низкодифференцированной аденокарциномы *
4) гиперплазия тека-ткани яичника
5) ожирение и/или сахарный диабет
8. Наиболее информативным методом диагностики дисплазии шейки матки является:

1) цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки
2) вакуум-кюретаж канала шейки матки
3) бимануальное ректовагинальное исследование
4) выскабливание канала шейки матки с гистологическим исследованием соскоба *
5) кольпоскопия

9. Для второго патогенетического варианта рака эндометрия не характерно:
1) низкая степень дифференцировки опухоли
2) быстрый рост и метастазирование
3) тсутствие чувствительности опухоли к прогестинам
4) низкая частота развития синхронных опухолей в яичниках, молочных железах, толстой кишке *
5) глубокая инвазия в миометрий

10. Основной клинический симптом рака эндометрия:
1) хроническая тазовая боль
2) контактные кровотечения;
3) ациклические кровотечения *
4) нарушение функции соседних органов
5) бесплодие

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html

5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 9.5. Доброкачественная патология молочных желез.

Цель: сформировать практические знания по профилактике, раннему выявлению, диспансерному наблюдению пациентов с заболеваниями молочных желез

Задачи:

1.Ознакомить студентов с анатомией и физиологией молочной железы.

2. Изучить классификацию заболеваний молочных желез.

3. Изучить методы оценки состояния молочных желез.

4. Изучть факторы риска развития заболеваний молочных желез.

5. Ознакомить студентов с основами диагностики и диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями молочных желез.

Обучающийся должен знать: анатомию молочной железы, методы выявления патологии молочной железы, основы диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать общий и гинекологический анамнез.
2. Выделить факторы риска заболеваний молочных желез.
3. Провести специальное гинекологическое исследование.
4. Составить план обследования.
5. Оценить данные дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

Техникой осмотра и пальпации молочной железы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Факторы риска развития заболеваний молочных желез.
2. Методы диагностики заболеваний молочных желез.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями молочных желез.

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. Факторы риска развития заболеваний молочных желез.
2. Методы диагностики заболеваний молочных желез.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями молочных желез.

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 патогномоничными для мастодинии?
1) Одиночные и множественные очаги в железе
2) выделения из сосков
3) преобладание болевого синдрома
4) нарушение овариально - 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 овариально - менструальной Функции*
5) изменение цикличности процессов в молочной железе
4. Характерные маммографические признаки при мастопатии.
) 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 желе

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Раздел 10. Неотложная и оперативная гинекология.

Тема 10.1. Воспалительные заболевания нижнего этажа женской половой сферы (спец. и неспецифические).

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению неспецифических и специфических воспалительных заболеваний наружных и внутренних половых органов

Задачи:

1. Изучить этиологию и патогенез неспецифических воспалительных заболеваний гениталий.
2. Изучить пути распространения инфекции и факторы, способствующие инфицированию.
3. Ознакомить студентов с причинами, клиникой, методами диагностики и лечения бактериального вагиноза.
4. Изучить клинические проявления, методы диагностики и лечения неспецифического кольпита и цервицита.
5. Изучить причины, клинические проявления, принципы диагностики и лечения острого и хронического эндометрита, сальпингоофорита, параметрита.
6. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения гинекологического пельвиоперитонита и перитонита.
7. Ознакомить студентов с осложнениями воспалительных заболеваний половых органов и методами их профилактики.
8. Изучить этиологию и патогенез специфических воспалительных заболеваний гениталий.
9. Ознакомить студентов с причинами, клиникой, методами диагностики и лечения генитального кандидоза.

10. Изучить клинические проявления, методы диагностики и лечения, критерии излеченности трихомониаза.
11. Изучить причины, клинические проявления, принципы диагностики и лечения, критерии излеченности гонореи.
12. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения хламидиоза.
13. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения туберкулеза гениталий.
14. Ознакомить студентов с группами риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний гениталий и методами профилактики.

Обучающийся должен знать:

этиологию и патогенез неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов; пути распространения инфекции; причины, клиническую картину, принципы диагностики и лечения воспалительных процессов наружных половых органов и органов малого таза; показания для оперативного лечения при воспалительных заболеваниях гениталий; осложнения и методы их профилактики, этиологию и патогенез специфических воспалительных заболеваний женских половых органов; пути распространения инфекции; причины, клиническую картину, принципы диагностики и лечения генитального кандидоза, трихомоноза, гонореи, хламидиоза, туберкулеза гениталий; критерии излеченности; осложнения специфических воспалительных заболеваний и методы их профилактики.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у больной с НВЗОМТ.
2. Провести гинекологическое исследование.
3. Взять материал для бактериоскопического и бактериологического исследования.
4. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
5. Составить план обследования и лечения больных с различными нозологическими формами воспаления гениталий.
6. Разработать план профилактики ВЗОМТ в группах риска.
7. Собрать анамнез у больной с СВЗОМТ.
8. Оформить историю болезни гинекологической больной.
9. Разработать план профилактики ВЗОМТ в группах риска.

Обучающийся должен владеть:

Методикой забора биологического материала для бактериологического и бактериоскопического исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Каков состав нормальной микрофлоры половых путей?
2. Какие защитные механизмы препятствуют активации микрофлоры?
3. Каковы особенности воспалительных заболеваний органов малого таза в настоящее время?
4. Этиология неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов.
5. Пути распространения инфекции.
6. Какие факторы способствуют инфицированию?
7. Классификация воспалительных заболеваний.
8. Причины, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики бактериального вагиноза.
9. Клиническая картина, методы диагностики и лечения неспецифического бактериального кольпита.
10. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения эндоцервицита.
11. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения острого эндометрита.
12. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения хронического эндометрита.
13. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения острого сальпингоофорита.
14. Особенности течения и принципы лечения хронического сальпингоофорита.
15. Реабилитация больных с ХВЗОМТ.
16. Принципы лечения гнойных воспалительных образований придатков матки.
17. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения параметрита.
18. Пельвиоперитонит: клиника, диагностика, лечение.
19. Причины, особенности течения и принципы лечения гинекологического перитонита.

20. Осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза.
21. Профилактика воспалительных заболеваний гениталий.
22. Какие воспалительные заболевания половых органов относятся к специфическим?
23. Этиология и патогенез генитального кандидоза.
24. Предрасполагающие факторы для возникновения генитального кандидоза.
25. Клинические формы генитального кандидоза.
26. Методы диагностики генитального кандидоза.
27. Принципы лечения и методы профилактики генитального кандидоза.
28. Классификация и клинические проявления трихомоноза.
29. Методы диагностики трихомоноза.
30. Принципы лечения и методы профилактики трихомоноза.
31. Лечение хронического трихомоноза.
32. Критерии излеченности при трихомонозе.
33. Этиология и патогенез хламидиоза.
34. Клиническая картина хламидиоза.
35. Методы диагностики хламидиоза.
36. Принципы лечения и методы профилактики хламидиоза.
37. Пути заражения при гонорее.
38. Классификация гонореи.
39. Клиническая картина свежей и хронической гонореи.
40. Методы диагностики гонореи. Способы провокации.
41. Принципы лечения и методы профилактики гонореи.
42. Критерии излеченности при гонорее.
43. Клиническая картина туберкулеза гениталий.
44. Методы диагностики туберкулеза половых органов.
45. Принципы лечения туберкулеза гениталий.
46. Группы риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний половых органов.
47. Осложнения специфических воспалительных заболеваний гениталий.
48. Особенности ведения беременных с СВЗОМТ.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптомы, поставить диагноз, определить врачебную тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. В дежурный стационар бригадой скорой помощи доставлена пациентка 23 лет с жалобами на резкие боли внизу живота, тошноту, гнойно-кровянистые выделения из половых путей, частое мочеиспускание. Заболела остро во время очередной менструации. Женщина в браке не состоит. При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела 39 °С, АД 110/70 мм ртутного столба, пульс 110 ударов в 1 минуту, гемоглобин 110 г/л, количество лейкоцитов 12,0 Г/л Живот умеренно вздут, имеется напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах. При бимануальном исследовании определить матку и ее придатки не удается из-за резкой болезненности и напряжения мышц. Шеечный канал закрыт, бели гнойные с примесью крови.

Острый гнойный эндометрит, пельвиоперитонит предположительно гонорейной этологии. Тактика: антибактериальная и инфузионная терапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Незамужняя женщина 25 лет предъявляет жалобы на гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Повышение температуры тела не отмечала. Половой жизнью живёт нерегулярно, постоянного партнёра не имеет. Менструальный цикл не нарушен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий. При бимануальном исследовании: матка и маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, обильные гнойно-слизистые бели в виде «гнойной ленты».

Задача 2.

Через 3 месяца после введения ВМС женщина 30 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобами на непостоянные ноющие боли внизу живота и обильные менструации. Генитальный статус: матка и

маточные придатки не увеличены, умеренно болезненны при пальпации. Шейка матки без эктопии, видны нити ВМС. Выделения в небольшом количестве, мутные.

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 физиологические барьеры и факторы риска развития воспалительных заболеваний органов малого таза.
2. Какие нарушения специфических функций женского организма развиваются при воспалительных заболеваниях органов малого таза?
3. Определите объем обследования при воспалительных заболеваниях нижнего отдела половых органов.
4. Укажите основные клинические проявления вульвовагинита.
5. В каких случаях оправдано местное применение эстрогенов для лечения вагинита?
6. Каковы основные клинические признаки острого бартолинита?
7. Какие методы используются для этиологической диагностики воспалительных заболеваний органов таза?
8. Назовите признаки острого воспаления органов малого таза.
9. В чем особенности современного течения сексуально-трансмиссионных заболеваний?
10. Лечение каждой нозологии сексуально-трансмиссионных заболеваний?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) чаще встречается:
1) опухоли яичников
2) дисфункциональные кровотечения
3) вульвовагинит *
4) врожденные аномалии половых органов
5) сальпингоофорит

2. Болезненная язвочка на малой половой губе позволяет заподозрить:
1) генитальный герпес *
2) карбункул
3) псориаз
4) крауроз
5) сифилис

3. Какие микроорганизмы чаще всего вызывают воспаление маточных труб:
1) гонококк
2) хламидии *
3) микобактерии туберкулеза
4) бактероиды
5) грибы

4. Забор материала для исследования на гонококк не должен осуществляться:
1) из уретры, цервикального канала и прямой кишки
2) через 5-7 дней после окончания курса антибактериальной терапии
3) во время менструации
4) во время применения антибиотиков *
5) в дни менструации в течение 3 менструальных циклов после окончания лечения и проведения провокации

5. К факторам, способствующим инфицированию половых путей у девочек не относится:
1) низкий уровень эстрогенов

2) несоблюдение правил гигиены наружных половых органов
3) кислая среда влагалища *
4) глистные инвазии
5) ношение синтетического белья

6. Предлагается выбрать симптом, не характерный для трихомоноза:
1) пенистые бели
2) зуд в области наружных половых органов
3) болезненность при мочеиспускании
4) повышение температуры тела *
5) ощущение тяжести внизу живота

7. Предрасполагающим фактором для возникновения кандидоза не является:
1) хронические инфекции
2) длительный прием антибиотиков
3) беременность
4) наличие лактобацилл во влагалище *
5) эндокринные заболевания

8. К особенностям течения гонореи у девочек не относится:
1) доминирует бытовой путь передачи
2) бартолинит, как правило, не встречается
3) восходящая гонорея наблюдается редко
4) типично торпидное рецедивирующее течение *
5) многоочаговость поражения

9. Для гонорейного эндоцервицита не характерно:
1) обильные слизисто-гнойные бели
2) боли внизу живота *
3) гиперемия и отечность шейки матки
4) болезненность матки при пальпации
5) частое образование эрозии шейки матки

10. Для лечения кандидоза не показано применение:
1) клотримазола
2) дифлюкана
3) пимафуцина
4) доксициклина *
5) бетадина

4) Написать рефераты по теме:
1. Вопросы дифференцицальной диагностики «острого живота» в акушерстве и гинекологии.
2. Внематочная беременность.

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html

	«Акушер-ство»				
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 10.2. Воспалительные заболевания верхнего этажа женской половой сферы (специфические и неспецифические).

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению неспецифических и специфических воспалительных заболеваний наружных и внутренних половых органов

Задачи:

1. Изучить этиологию и патогенез неспецифических воспалительных заболеваний гениталий.
2. Изучить пути распространения инфекции и факторы, способствующие инфицированию.
3. Ознакомить студентов с причинами, клиникой, методами диагностики и лечения бактериального вагиноза.
4. Изучить клинические проявления, методы диагностики и лечения неспецифического кольпита и цервицита.

5. Изучить причины, клинические проявления, принципы диагностики и лечения острого и хронического эндометрита, сальпингоофорита, параметрита.
6. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения гинекологического пельвиоперитонита и перитонита.
7. Ознакомить студентов с осложнениями воспалительных заболеваний половых органов и методами их профилактики.
8. Изучить этиологию и патогенез специфических воспалительных заболеваний гениталий.
9. Ознакомить студентов с причинами, клиникой, методами диагностики и лечения генитального кандидоза.
10. Изучить клинические проявления, методы диагностики и лечения, критерии излеченности трихомониаза.
11. Изучить причины, клинические проявления, принципы диагностики и лечения, критерии излеченности гонореи.
12. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения хламидиоза.
13. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения туберкулеза гениталий.
14. Ознакомить студентов с группами риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний гениталий и методами профилактики.

Обучающийся должен знать:

этиологию и патогенез неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов; пути распространения инфекции; причины, клиническую картину, принципы диагностики и лечения воспалительных процессов наружных половых органов и органов малого таза; показания для оперативного лечения при воспалительных заболеваниях гениталий; осложнения и методы их профилактики, этиологию и патогенез специфических воспалительных заболеваний женских половых органов; пути распространения инфекции; причины, клиническую картину, принципы диагностики и лечения генитального кандидоза, трихомоноза, гонореи, хламидиоза, туберкулеза гениталий; критерии излеченности; осложнения специфических воспалительных заболеваний и методы их профилактики.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у больной с НВЗОМТ.
2. Провести гинекологическое исследование.
3. Взять материал для бактериоскопического и бактериологического исследования.
4. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
5. Составить план обследования и лечения больных с различными нозологическими формами воспаления гениталий.
6. Разработать план профилактики ВЗОМТ в группах риска.
7. Собрать анамнез у больной с СВЗОМТ.
8. Оформить историю болезни гинекологической больной.
9. Разработать план профилактики ВЗОМТ в группах риска.

Обучающийся должен владеть:

Методикой забора биологического материала для бактериологического и бактериоскопического исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Каков состав нормальной микрофлоры половых путей?
2. Какие защитные механизмы препятствуют активации микрофлоры?
3. Каковы особенности воспалительных заболеваний органов малого таза в настоящее время?
4. Этиология неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов.
5. Пути распространения инфекции.
6. Какие факторы способствуют инфицированию?
7. Классификация воспалительных заболеваний.
8. Причины, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики бактериального вагиноза.
9. Клиническая картина, методы диагностики и лечения неспецифического бактериального кольпита.
10. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения эндоцервицита.

11. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения острого эндометрита.
12. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения хронического эндометрита.
13. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения острого сальпингоофорита.
14. Особенности течения и принципы лечения хронического сальпингоофорита.
15. Реабилитация больных с ХВЗОМТ.
16. Принципы лечения гнойных воспалительных образований придатков матки.
17. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения параметрита.
18. Пельвиоперитонит: клиника, диагностика, лечение.
19. Причины, особенности течения и принципы лечения гинекологического перитонита.
20. Осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза.
21. Профилактика воспалительных заболеваний гениталий.
22. Какие воспалительные заболевания половых органов относятся к специфическим?
23. Этиология и патогенез генитального кандидоза.
24. Предрасполагающие факторы для возникновения генитального кандидоза.
25. Клинические формы генитального кандидоза.
26. Методы диагностики генитального кандидоза.
27. Принципы лечения и методы профилактики генитального кандидоза.
28. Классификация и клинические проявления трихомоноза.
29. Методы диагностики трихомоноза.
30. Принципы лечения и методы профилактики трихомоноза.
31. Лечение хронического трихомоноза.
32. Критерии излеченности при трихомонозе.
33. Этиология и патогенез хламидиоза.
34. Клиническая картина хламидиоза.
35. Методы диагностики хламидиоза.
36. Принципы лечения и методы профилактики хламидиоза.
37. Пути заражения при гонорее.
38. Классификация гонореи.
39. Клиническая картина свежей и хронической гонореи.
40. Методы диагностики гонореи. Способы провокации.
41. Принципы лечения и методы профилактики гонореи.
42. Критерии излеченности при гонорее.
43. Клиническая картина туберкулеза гениталий.
44. Методы диагностики туберкулеза половых органов.
45. Принципы лечения туберкулеза гениталий.
46. Группы риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний половых органов.
47. Осложнения специфических воспалительных заболеваний гениталий.
48. Особенности ведения беременных с СВЗОМТ.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптомы, поставить диагноз, определить врачебную тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. В дежурный стационар бригадой скорой помощи доставлена пациентка 23 лет с жалобами на резкие боли внизу живота, тошноту, гнойно-кровянистые выделения из половых путей, частое мочеиспускание. Заболела остро во время очередной менструации. Женщина в браке не состоит. При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела 39 °С, АД 110/70 мм ртутного столба, пульс 110 ударов в 1 минуту, гемоглобин 110 г/л, количество лейкоцитов 12,0 Г/л Живот умеренно вздут, имеется напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах. При бимануальном исследовании определить матку и ее придатки не удается из-за резкой болезненности и напряжения мышц. Шеечный канал закрыт, бели гнойные с примесью крови.

Острый гнойный эндометрит, пельвиоперитонит предположительно гонорейной этологии. Тактика: антибактериальная и инфузионная терапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Незамужняя женщина 25 лет предъявляет жалобы на гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Повышение температуры тела не отмечала. Половой жизнью живёт нерегулярно, постоянного партнёра не имеет. Менструальный цикл не нарушен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий. При бимануальном исследовании: матка и маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, обильные гнойно-слизистые бели в виде «гнойной ленты».

Задача 2.

Через 3 месяца после введения ВМС женщина 30 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобами на непостоянные ноющие боли внизу живота и обильные менструации. Генитальный статус: матка и маточные придатки не увеличены, умеренно болезненны при пальпации. Шейка матки без эктопии, видны нити ВМС. Выделения в небольшом количестве, мутные.

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 физиологические барьеры и факторы риска развития воспалительных заболеваний органов малого таза.
2. Какие нарушения специфических функций женского организма развиваются при воспалительных заболеваниях органов малого таза?
3. Определите объем обследования при воспалительных заболеваниях нижнего отдела половых органов.
4. Укажите основные клинические проявления вульвовагинита.
5. В каких случаях оправдано местное применение эстрогенов для лечения вагинита?
6. Каковы основные клинические признаки острого бартолинита?
7. Какие методы используются для этиологической диагностики воспалительных заболеваний органов таза?
8. Назовите признаки острого воспаления органов малого таза.
9. В чем особенности современного течения сексуально-трансмиссионных заболеваний?
10. Лечение каждой нозологии сексуально-трансмиссионных заболеваний?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) чаще встречается:
1) опухоли яичников
2) дисфункциональные кровотечения
3) вульвовагинит *
4) врожденные аномалии половых органов
5) сальпингоофорит

2. Болезненная язвочка на малой половой губе позволяет заподозрить:
1) генитальный герпес *
2) карбункул
3) псориаз
4) крауроз
5) сифилис

3. Какие микроорганизмы чаще всего вызывают воспаление маточных труб:
1) гонококк
2) хламидии *
3) микобактерии туберкулеза
4) бактероиды
5) грибы

4. Забор материала для исследования на гонококк не должен осуществляться:

1) из уретры, цервикального канала и прямой кишки
2) через 5-7 дней после окончания курса антибактериальной терапии
3) во время менструации
4) во время применения антибиотиков *
5) в дни менструации в течение 3 менструальных циклов после окончания лечения и проведения провокации

5. К факторам, способствующим инфицированию половых путей у девочек не относится:
1) низкий уровень эстрогенов
2) несоблюдение правил гигиены наружных половых органов
3) кислая среда влагалища *
4) глистные инвазии
5) ношение синтетического белья

6. Предлагается выбрать симптом, не характерный для трихомоноза:
1) пенистые бели
2) зуд в области наружных половых органов
3) болезненность при мочеиспускании
4) повышение температуры тела *
5) ощущение тяжести внизу живота

7. Предрасполагающим фактором для возникновения кандидоза не является:
1) хронические инфекции
2) длительный прием антибиотиков
3) беременность
4) наличие лактобацилл во влагалище *
5) эндокринные заболевания

8. К особенностям течения гонореи у девочек не относится:
1) доминирует бытовой путь передачи
2) бартолинит, как правило, не встречается
3) восходящая гонорея наблюдается редко
4) типично торпидное рецедивирующее течение *
5) многоочаговость поражения

9. Для гонорейного эндоцервицита не характерно:
1) обильные слизисто-гнойные бели
2) боли внизу живота *
3) гиперемия и отечность шейки матки
4) болезненность матки при пальпации
5) частое образование эрозии шейки матки

10. Для лечения кандидоза не показано применение:
1) клотримазола
2) дифлюкана
3) пимафуцина
4) доксициклина *
5) бетадина

Рекомендуемая литература:
Основная

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

1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 10.3. Неотложные состояния в гинекологии: внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки кисты яичника, некроз узла.

Цель: сформировать практические знания по диагностике, дифференциальной диагностике и лечению гинекологических заболеваний, протекающих с клиникой острого живота.

Задачи:

1. Изучить общие признаки, характерные для симптомокомплекса острый живот.
2. Изучить этиологию, клиническую картину, принципы диагностики и лечения гинекологических

заболеваний, протекающих с острым внутрибрюшным кровотечением (прервавшаяся внематочная беременность, апоплексия яичника, разрыв кисты яичника).
3. Изучить этиологию, клиническую картину, принципы диагностики и лечения гинекологических заболеваний, протекающих с нарушением кровоснабжения органа и его некрозом (перекрут ножки опухоли яичника; перекрут ножки и некроз миоматозного узла).
4. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний гениталий, протекающих с картиной острого живота (острый сальпингоофорит, тубоовариальное воспалительное образование).
5. Ознакомить студентов с принципами дифференциальной диагностики между гинекологической и экстрагенитальной патологией, протекающей с картиной острого живота.
6. Изучить систему обследования и тактику ведения больной с клинической картиной острого живота.

Обучающийся должен знать:

этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину различных форм внематочной беременности, принципы диагностики, лечения и реабилитации при внематочной беременности, группы риска по возникновению внематочной беременности и методы профилактики; этиологию, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики и лечения апоплексии яичника; дифференциальную диагностику между гинекологическими и экстрагенитальными заболеваниями, протекающими с клиникой острого живота; систему обследования и тактику ведения больной с клинической картиной острого живота.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у больной с клиникой острого живота.
2. Провести общий осмотр гинекологической больной.
3. Выполнить гинекологическое исследование.
4. Составить план обследования больных с клинической картиной острого живота.
5. Провести дифференциальную диагностику между гинекологической и экстрагенитальной патологией, протекающей с картиной острого живота.
6. Оказать неотложную помощь при геморрагическом шоке.
7. Составить план индивидуального лечения больной.
8. Составить план реабилитации больных, перенесших операцию по поводу внематочной беременности.
9. Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:

Методикой проведения пункции брюшной полости через задний свод.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Какие общие признаки характерны для симптомокомплекса острого живота?
2. Какие гинекологические заболевания сопровождаются клиникой острого живота?
3. Этиология, патогенез и классификация внематочной беременности.
4. Клиническая картина прогрессирующей трубной беременности.
5. Клиническая картина трубного аборта.
6. Клиническая картина разрыва трубы.
7. Методы диагностики внематочной беременности.
8. Дифференциальная диагностика трубного и маточного выкидыша.
9. Дифференциальная диагностика разрыва маточной трубы и трубного аборта.
10. Неотложная помощь при разрыве трубы.
11. Показания к выполнению консервативно-пластических операций при трубной беременности; их виды.
12. Методы реабилитации больных после операции по поводу трубной беременности.
13. Группы риска по возникновению внематочной беременности, методы профилактики.
14. Причины и классификация апоплексии яичника.
15. Клиническая картина различных форм апоплексии яичника.
16. Методы диагностики апоплексии яичника.
17. Дифференциальная диагностика между апоплексией яичника и внематочной беременностью.
18. Принципы лечения апоплексии яичника, показания для оперативного лечения.

19. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение перекрута ножки опухоли яичника.
20. Причины, клиническая картина, диагностик, дифференциальная диагностика и лечение разрыва кисты яичника.
21. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение перекрута ножки миоматозного узла.
22. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение острого салышнгоофорита, тубоовариальных воспалительных образований.
23. Дифференциальная диагностика между гинекологической и экстрагенитальной патологией, протекающей с картиной острого живота.

2. Практическая подготовка
1. Собрать анамнез у больной с клиникой острого живота.
2. Провести общий и специальный осмотр гинекологической больной.
3. Оценить результаты пункции брюшной полости через задний свод влагалища.
4. Интерпретировать данные лабораторных исследований, УЗИ, лапароскопии.
5. Составить план индивидуального лечения больной.
6. Составить план реабилитации больных, перенесших операцию по поводу разрыва маточной трубы.
7. Заполнить историю болезни.

3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить врачебную тактику.
2) Пример задачи с разбором по алгоритму
Задача. Замужняя женщина 20 лет обратилась в женскую консультацию для постановки на учёт, считает себя беременной (задержка менструации 10 дней). При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. При гинекологическом осмотре: матка не увеличена, обнаружено увеличение маточных придатков справа, цианоз слизистой влагалища. При ультразвуковом исследовании органов малого таза заподозрена прогрессирующая трубная беременность.
Ответ. Диагноз: Внематочная прогрессирующая трубная беременность. Тактика: лапароскопическая операция с возможностью сохранения трубы.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача 1
Пациентка 26 лет. Жалобы на боли в животе справа в течение 2 дней, слабость, головокружение. Боли иррадиируют в прямую кишку. Половая жизнь с 23 лет, имела одну беременность, которая закончилась выкидышем. Последняя менструация 1,5 месяца назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, температура 37,2□С, пульс 84 уд/мин., АД 110/70, 105/70 мм ртутного столба. Живот мягкий, при пальпации болезненность в нижних отделах, больше справа. Генитальный статус: матка несколько увеличена, смещение её вызывает болезненность. Слева придатки матки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с нечёткими контурами, болезненное, ограниченное в подвижности. Выделения скудные, тёмно-коричневого цвета. Экспресс-тест с мочой на ХГЧ положительный
Задача 2.
В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31 года. Жалобы на боли в животе, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно, на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Имела 3 беременности: 1 срочные роды, 2 больничных аборта. Объективно: состояние тяжёлое, резкая бледность, заторможенность. На вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм ртутного столба, пульс 140 ударов в 1 минуту слабого наполнения. Температура 36,6□С. Язык влажный, живот равномерно вздут, разлитая болезненность при пальпации. При перкуссии притупление звука в боковых отделах. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, пальпация матки и придатков матки затруднена из-за резкой болезненности. Задний влагалищный свод выпячен, резко болезненный. Выделения из матки тёмные, кровянистые, скудные

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 конспекто лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Анатомия и физиология маточных труб.
2. Этиология, патогенез внематочной беременности.
3. Классификация внематочной беременности.
4. Клиника, диагностика прогрессирующей трубной беременности.
5. Клиника, диагностика прервавшейся трубной беременности.
6. Дифференциальная диагностика внематочной беременности с: - маточной беременностью; - острым аппендицитом; - апоплексией яичника; - перекрутом ножки опухоли яичника; - воспалением придатков матки.
7. Дополнительные методы диагностики.
8. Современные методы лечения внематочной беременности.
9. Реабилитация пациенток после хирургического лечения внематочной беременности и прогноз для будущей фертильности

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Апоплексия яичника – это:
1) внезапно наступившее кровоизлияние в яичник *
2) экстренное показание к оперативному лечению во всех случаях
3) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
4) перекрут кисты яичника
5) эктопированная беременность в яичнике

2. При болевой форме апоплексии яичника не показано:
1) оперативное лечение *
2) наблюдение
3) препараты гемостатического действия
4) покой, холод на низ живота
5) витаминотерапия

3. Для перекрута ножки опухоли яичника не характерно:
1) сильные острые боли внизу живота
2) при бимануальном исследовании в малом тазу определяется неподвижная резко болезненная опухоль
3) положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
4) симптомы геморрагического шока *
5) приступ болей возникает после физической нагрузки

4. К методам профилактики нарушения питания миоматозного узла не относят:
1) своевременная диагностика миомы матки
2) регулярное диспансерное наблюдение и обследование пациенток
3) определение показаний к хирургическому лечению
4) рациональное лечение
5) оперативное лечение всех форм миомы матки *

5. Какая последовательность мероприятий наиболее целесообразна при нарушенной внематочной беременности:
1) гемотрансфузия, операция
2) консультация терапевта, анестезиолога, операция
3) УЗИ, гемотрансфузия, операция
4) операция, гемотрансфузия *
5) анализ мочи на хорионический гонадотропин, операция

6. При нарушении внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы не отмечаются:
1) внезапный приступ боли внизу живота
2) иррадиация боли в плечо
3) тошнота, рвота
4) клиника внутреннего кровотечения
5) периодические кровянистые выделения из половых путей *

7. К причинам перфорации матки не относится:
1) искусственный аборт
2) диагностическое выскабливание
3) гистероскопия
4) введение ВМС
5) влагалищное обследование *

8. Для апоплексии яичника не характерно:
1) боли внизу живота
2) внутрибрюшное кровотечение
3) отрицательный тест на хорионический гонадотропин
4) выраженный лейкоцитоз *
5) положительный симптом раздражения брюшины

9. При анемической форме апоплексии яичника показано:
1) наблюдение
2) холод на низ живота
3) препараты гемостатического действия
4) экстренная операция *
5) анальгетические препараты

10. Для прогрессирующей трубной беременности не характерно:
1) задержка менструации
2) предположительные признаки беременности
3) размеры матки меньше предполагаемого срока беременности
4) увеличение придатков матки с одной стороны
5) размеры матки больше предполагаемого срока беременности

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 10.4. Неотложные состояния в гинекологии: маточные кровотечения, кровотечения из влагалища и шейки матки.

Цель:

сформировать практические знания по проблеме аномальных маточных кровотечений в различные возрастные периоды,

Задачи:

1. Изучить классификацию АМК.
2. Изучить этиологию, патогенез, клинику овуляторных АМК.
3. Изучить этиологию, патогенез, клинику ановуляторных АМК.
4. Провести дифференциальную диагностику АМК с кровотечениями органического генеза.
5. Ознакомить студентов с принципами лечения больных с АМК в различные возрастные периоды.
6. Изучить значение дополнительных методов исследования в оценке менструальной функции.

Обучающийся должен знать:

этиологию и патогенез ДМК в ювенильном, репродуктивном, климактерическом возрасте; дифференциальную диагностику с кровотечениями органического генеза; методы гемостаза - негормональный, гормональный и хирургический; диспансерное наблюдение, методы профилактики, классификацию нарушений менструального цикла, методы диагностики, особенности клинической картины, дифференциальную диагностику, принципы лечения при аменорее различного генеза

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать общий и специальный анамнез у женщин с АМК.

2. Взять материал для бактериоскопического и цитологического исследований.
3. Оценить тесты функциональной диагностики.
4. Интерпретировать результаты гистологического исследования.
5. Дать заключение по рентгенограмме.
6. Выписать препараты для консервативного и гормонального гемостаза.
7. Оформить историю болезни гинекологической больной.
8. Собрать общий и гинекологический анамнез.
9. Провести общий и специальный осмотр.
10. Провести и оценить тесты функциональной диагностики, данные гормональных исследований, гормональные пробы.
11. Дать заключение по рентгенограммам.
12. Выписать рецепты на препараты, использующиеся при лечении аменореи

Обучающийся должен владеть:

Навыками выполнения медикаментозного гемостаза, гормонального гемостаза и техникой раздельного диагностического выскабливания.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Классификация нарушений менструального цикла.
2. Дать определение аномальных маточных кровотечений.
3. Причины АМК.
4. Каков патогенез АМК в ювенильном, репродуктивном, климактерическом возрасте?
5. Какие методы обследования проводят у больных с АМК?
6. Диагностика, принципы лечения овуляторных АМК.
7. Провести дифференциальную диагностику АМК на фоне атрезии и персистенции фолликула.
8. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику при АМК в ювенильном возрасте?
9. Основные методы лечения ювенильных АМК.
10. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать АМК в репродуктивном возрасте?
11. Какие основные препараты используют для гемостаза в репродуктивном возрасте?
12. В каких случаях обязательно проводится диагностическое выскабливание полости матки при АМК?
13. Алгоритм действий при АМК в климактерическом возрасте.
14. Какие препараты применяются при АМК в климактерическом возрасте?
15. Профилактика АМК в различные возрастные периоды.
16. Перечислить принципы лечения вторичной аменореи.
17. При каких формах аменореи не показана гормональная терапия

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Пациентка 29 лет обратилась с жалобой на затяжное маточное кровотечение после задержки очередной менструации на 3 месяца. Тест на ХГЧ отрицательный. При бимануальном исследовании и осмотре с помощью влагалищного зеркала патологических изменений не обнаружено. Проведено лечебно-диагностическое выскабливание полости матки под контролем гистероскопии. Результат морфологического исследования эндометрия: поздняя фаза пролиферации.

Ответ: Аномальное маточное кровотечение репродуктивного периода. Тактика. Профилактика рецидива кровотечения.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

У девушки 14 лет обильные, со сгустками, нерегулярные менструации через 6-8 недель по 8-10 дней, безболезненные. Жалуется на слабость, головокружение. В анамнезе носовые кровотечения с раннего детского возраста. Менархе в 13 лет. Обследована на 7 день маточного кровотечения. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 удара в 1 минуту, ритмичный, АД 110/70 мм ртутного. столба., гемоглобин 90 г/л. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: наружные половые

органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При рек-то-абдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, безболезненная; придатки матки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, обильные.

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. Определение понятия дисфункциональное маточное кровотечение (ДМК).
2. Этиопатогенез ДМК (атрезия," персистенция фолликула").
3.Классификация ДМК.
4. Клиника и диагностика ДМК по типу короткой и длительной персистенции.
5. Клиника и диагностика ДМК по типу атрезии фолликула.
6. Клиника и диагностика циклических функциональных нарушений (гипо- и гиперлютеинизм).
7. Клиника и диагностика синдрома лютеинизации неовулирующего фолликула.
8. Виды гестоза при ДМК (хирургический, медикаментозный, негормональный, гормональный).
9. Механизм действия эстрогенов, синтетических прогестинов, гестагенов при проведении гемостаза.
10. Принципы корригирующей фгормональной терапии при ДМК

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Показанием к выскабливанию полости матки при ювенильном маточном кровотечении не является:
1) профузное кровотечение с тяжёлой анемией, угрожающей жизни
2) эффективность гормональной гемостатической терапии *
3) неэффективность гормональной терапии
4) при наличии противопоказаний к назначению гормональных препаратов при неэффективности негормональной терапии
5) рецидивы кровотечений

2. К овуляторным циклическим нарушениям не относится:
1) недостаточность 1-й фазы менструального цикла
2) недостаточность 2-й фазы менструального цикла
3) персистенция желтого тела
4) межменструальные кровотечения
5) атрезия фолликулов *

3. Диагностические критерии гиперэстрогенного типа дисфункциональных маточных кровотечений у девушек не включают:
1) выраженной складчатости влагалища
2) крупнокистозных включений в яичниках
3) яркой выраженности симптома «зрачка»
4) УЗИ и клинические признаки уменьшения размеров матки *
5) полнокровная девственная плева

4. Для остановки дисфункционального маточного кровотечения в ювенильном возрасте применяют:
1) эстрогены в сочетании с синтетическими прогестинами *
2) синтетические прогестины
3) выскабливание полости матки
4) прогестерон
5) андрогены

5. С целью остановки дисфункционального маточного кровотечения в климактерическом периоде используют:

1) сокращающие матку средства
2) эстрогены
3) выскабливание полости матки *
4) синтетические прогестины
5) андрогены

6. К методам диагностики ювенильного дисфункционального маточного кровотечения не относится:
1) общий анализ крови и мочи, кровь на ХГЧ
2) коагулограмма
3) ПЦР-диагностика заболеваний, передающихся половым путем
4) УЗИ – диагностика
5) диагностическое выскабливание полости матки *

7. К диагностическим критериям гипоэстрогенного типа дисфункционального маточного кровотечения у девушек не относится:
1) слабая складчатость влагалища, бледности слизистой
2) уменьшение размеров матки
3) низкий уровень эстрогенов
4) девственная плева тонкая
5) яркая выраженность симптома «зрачка» *

8. Причинами ювенильного дисфункционального маточного кровотечения не являются:
1) хронические инфекции носоглотки
2) воспалительные процессы органов малого таза
3) психические травмы, неправильное питание, чрезмерные физические нагрузки
4) органическая патология органов малого таза *
5) перенесенные ранее нейроинфекции

9. Дисфункциональное маточное кровотечение — это полиэтиологическое заболевание, обусловленное:
1) нарушением цирхоральной продукции гонадотропных гормонов *
2) органической патологией гениталий
3) дисфункцией печени
4) нарушением процессов гемокоагуляции
5) хромосомной патологией

10. Дисфункциональное маточное кровотечение при персистенции фолликула протекает на фоне:
1) высокой эстрогенной насыщенности *
2) низкой эстрогенной насыщенности
3) высокой гестагенной насыщенности
4) андрогенной насыщенности
5) недостаточности глюкокортикоидов

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html

	«Акушер-ство»				
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 10.5. Аномалии развития и положения половых органов

Цель: сформировать практические знания по диагностике аномалий развития и положения половых органов и их хирургической коррекции

Задачи:

1.Изучить пороки развития органов репродуктивной системы, методы диагностики, алгоритм оказкния помощи, прогноз восстановления репродуктивной функции.

2.Сформировать представление об аномалиях расположения половых органов, методах консервативной и хирургической коррекции.

Обучающийся должен знать:

классификацию пороков развития и аномалий положения половых органов, этиологию, клинику, диагностику, методы коррекции

Обучающийся должен уметь:
1.Собрать общий и гинекологический анамнез.
2.Провести специальное гинекологическое исследование.
3.Составить план обследования.
4.Оценить данные дополнительных методов исследования.
5.Составить план лечения больной.
6.Заполнить историю болезни.
Обучающийся должен владеть:
Навыками оценки дополнительных методов диагностики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1.Эпидемиология пороков развития и аномалий расположения органов репродуктивной системы.
2.Методы диагностики и коррекции пороков развития и аномалий расположения органов репродуктивной системы.

2. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить тактику
2) Пример задачи с разбором по алгоритму
Задача. Больная Б., в возрасте 48 лет во время профилактического осмотра пожаловалась на дискомфорт в области промежности, недержание мочи при кашле и чихании. В анамнезе 2 родов через естественные родовые пути, осложнившиеся разрывами промежности. При осмотре обнаружено зияние половой щели и «провисание» переденей стенки влагалища. Сформулируйте прдеварительный диагноз и дайте его обоснование. Составьте план обследования пациентки. Какие методы лечения Вы можете ей предложить. Обоснуйте Вашу тактику.
Ответ: Диагноз: Цистаденома яичника сосочковая? Сосочковая цистаденокарцинома? Для уточнения диагноза необходимо выполнить интраоперационную биопсию с гистологическим исследованием и на основании полученных данных определиться с объемом операции.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача 1.
Пациентка 54 лет обратилась к врачу с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева, которые периодически беспокоят больную в течение 3 месяцев. Постменопауза 2 года. При двуручном исследовании выявлено: тело матки не увеличено, слева и кзади от матки определяется объемное образование 6 х 7 см в диаметре овоидной формы, тугоэластической консистенции, малоподвижное, чувствительное при пальпации. По данным ультразвукового исследования: слева от матки визуализируется гипоэхогенное многокамерное образование с перегородками размерами 6 х 7 см.

3. Задания для групповой работы
Подготовить и провести беседу по профилактике пролапса гениталий.

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.Эпидемиология пороков развития и аномалий расположения органов репродуктивной системы.
2.Методы диагностики и коррекции пороков развития и аномалий расположения органов репродуктивной системы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Важнейшая роль в формировании опущения и выпадения стенок влагалища и матки принадлежит травматическим повреждениям
- 1. слизистой влагалища
- 2. широких связок матки
- 3. крестцово-маточных связок

- 4. круглых маточных связок
- 5. мышц тазового дна*

2. Выпадение матки
- 1. не встречается у нерожавших женщин
- 2. может быть связана с сидячим образом жизни
- 3. считается полным, если шейка матки выходит за пределы половой щели
- 4. может осложняться развитием декубитальных язв*
- 5. является показанием к операции Эммета

3. <Операцией выбора> при неполном выпадении матки и элонгации шейки матки у женщин репродуктивного возраста является
- 1. влагалищная экстирпация матки
- 2. манчестерская операция*
- 3. ампутация шейки матки
- 4. вентросуспензия матки
- 5. срединная кольпография

4. Впервые охарактеризовал выпадение матки как генитальную грыжу
- 1. Д.О.Отт*
- 2. Л.Л.Окинчиц
- 3. Г.Г.Гентер
- 4. В.Ф.Снегирев
- 5. Т.Кохера

5. Ретродевиация матки
- 1. встречается при инфантилизме*
- 2. может быть следствием воспалительного процесса*
- 3. очень редко не имеет никаких симптомов
- 4. считается одним из предрасполагающих факторов выпадения матки*
- 5. может быть причиной альгоменорреи*

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html

2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 10.6. Искусственный аборт. Способы прерывания беременности, осложнения аборта.
Цель: сформировать практические знания по современным методам прерывания беременности в различные сроки
Задачи:
1. Изучить методы прерывания беременности в ранние сроки.
2. Изучить показания, противопоказания и необходимый объем обследования для выполнения медицинского аборта.
3. Ознакомить студентов с хирургическими методами прерывания беременности в ранние сроки (техника вакуум-аспирации и выскабливания полости матки).
4. Изучить осложнения медицинского аборта, их лечение и профилактику.
5. Изучить показания и методы прерывания беременности после 12 недель.
6. Изучить технику и осложнения при прерывании беременности в поздние сроки, их лечение и профилактику.
7. Ознакомить студентов с группами риска по послеабортным осложнениям и методами реабилитации.

Обучающийся должен знать:
показания для искусственного прерывания беременности в ранние и поздние сроки; методы прерывания беременности в различные сроки; противопоказания для медицинского аборта; необходимый объем обследования; возможные осложнения при прерывании беременности в ранние и поздние сроки, их причины, лечение и профилактику; группы риска по послеабортным осложнениям и методы реабилитации после аборта.

Обучающийся должен уметь:
1. Собрать общий и акушерский анамнез.
2. Определить срок беременности.
3. Взять материал для бактериоскопического исследования.

4. Составить план обследования при направлении на прерывание беременности в ранние и поздние сроки.
5. Интерпретировать данные лабораторных методов исследования и УЗИ.
6. Оформить историю болезни гинекологической больной.

Обучающийся должен владеть:

Техникой выполнения медицинского аборта.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие искусственного аборта.
2. Медикаментозный аборт. Показания, противопоказания, техника.
3. Показания для медицинского аборта до 12 недель.
4. Противопоказания для выполнения искусственного аборта.
5. Обследование, необходимое для проведения медицинского аборта до 12 недель.
6. Методы прерывания беременности до 12 недель.
7. Показания и техника выполнения мини-аборта.
8. Медикаментозные методы прерывания беременности в ранние сроки, возможные осложнения.
9. Техника искусственного аборта до 12 недель.
10. Методы обезболивания медицинского аборта.
11. Медицинские показания для прерывания беременности.
12. Социальные показания для прерывания беременности в поздние сроки.
13. Обследование, необходимое для прерывания беременности в поздние сроки.
14. Методы прерывания беременности в поздние сроки.
15. Техника прерывания беременности методом интраамниального введения простагландинов.
16. Осложнения при прерывании беременности методом интраамниального введения простагландинов. Причины, клиника, лечение.
17. Показания для малого кесарева сечения.
18. Техника выполнения малого кесарева сечения, возможные осложнения и их профилактика.
19. Группа риска по послеабортным осложнениям.
20. Методы реабилитации после медицинского аборта

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить данные клиники и результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, сформулировать клинический диагноз, определить тактику ведения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Студентка 20 лет встречается со своим сокурсником в течение последних 8 месяцев. Недавно они начали жить половой жизнью. В качестве контрацептивов они использовали презервативы, и один из них порвался. Она волнуется, что может быть беременной, и обратилась в клинику при задержке менструации на 2 дня. Она хочет сделать аборт, чем скорее, тем лучше, так как она хочет продолжать учебу и не думает, что она будет встречаться с партнером в течение длительного времени. Она живет в студенческом общежитии, где снимает комнату с другой студенткой, и имеет санузел совместно с другими 5 студентами. Соседка понимает ее, она пришла вместе с женщиной в клинику и ждет в коридоре.

При осмотре: матка мягкая чуть больше нормы. Тест на беременность положительный. Определите предпочтительный метод прерывания беременности.

Ответ: медикаментозный аборт.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Пациентка 26 лет. Жалобы на боли в животе справа в течение 2 дней, слабость, головокружение. Боли иррадиируют в прямую кишку. Половая жизнь с 23 лет, имела одну беременность, которая закончилась выкидышем. Последняя менструация 1,5 месяца назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, температура 37,2□С, пульс 84 уд/мин., АД 110/70, 105/70 мм ртутного столба. Живот мягкий, при пальпации болезненность в нижних отделах, больше справа. Генитальный статус: матка несколько увеличена, смещение её вызывает болезненность. Слева придатки матки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с

нечёткими контурами, болезненное, ограниченное в подвижности. Выделения скудные, тёмно-коричневого цвета. Экспресс-тест с мочой на ХГЧ положительный.

Задача 2.

В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31 года. Жалобы на боли в животе, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно, на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Имела 3 беременности: 1 срочные роды, 2 больничных аборта. Объективно: состояние тяжёлое, резкая бледность, заторможенность. На вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм ртутного столба, пульс 140 ударов в 1 минуту слабого наполнения. Температура 36,6□С. Язык влажный, живот равномерно вздут, разлитая болезненность при пальпации. При перкуссии притупление звука в боковых отделах. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, пальпация матки и придатков матки затруднена из-за резкой болезненности. Задний влагалищный свод выпячен, резко болезненный. Выделения из матки тёмные, кровянистые, скудные.

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. Какие осложнения возможны во время операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
2. Какие осложнения возможны после операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Наиболее частым гнойно-септическим осложнением послеабортного периода является:
1) мастит
2) эндометрит *
3) пиелонефрит
4) тромбофлебит
5) перитонит

2. Медицинским показанием к прерыванию беременности в первой половине не является:
1) контакт с больным краснухой
2) открытые формы туберкулеза
3) наличие в семье трех детей и более *
4) тромбоцитопеническая пурпура
5) возраст беременной до 16 лет

3. При прерывании беременности с помощью интраамниального введения гипертонических растворов необязательным методом исследования является:
1) определение группы крови и резус фактора
2) УЗИ
3) ЭЭГ *
4) анализ крови на реакцию Вассермана
5) биохимический анализ крови

4. Причинами острой почечной недостаточности при септическом шоке не являются:
1) снижение общего объема циркулирующей крови
2) синдром ДВС
3) нарушение микроциркуляции
4) потеря крови *
5) тканевой ацидоз

5. Для гипердинамической фазы септического шока не характерно:
1) гипертермия

2) тахипноэ
3) гиперемия кожных покровов
4) тахикардия 100-120 уд/мин
5) систолическое артериальное давление ниже 80 мм рт.ст. *

6. Мероприятия по борьбе с септическим шоком должны начинаться с:
1) антибактериальной терапии
2) адекватной вентиляции лёгких *
3) терапии глюкокортикоидами
4) оперативного удаления очага инфекции
5) антикоагулянтной терапии

7. Мини–аборт не производят:
1) в сроке до 4 недель
2) под контролем УЗИ (до и после вмешательства)
3) только в лечебных учреждениях
4) методом вакуум-аспирации
5) в сроке до 12 недель *

8. Противопоказанием для искусственного прерывания беременности не является:
1) 3-4 степень чистоты влагалища
2) острая респираторная вирусная инфекция
3) кандидозный кольпит
4) хронический лейкоз *
5) острый тонзиллит

9. Социальным показанием к прерыванию беременности является:
1) смерть мужа во время беременности *
2) наличие в семье 3 и более детей
3) возраст беременной до 16 лет
4) наличие в семье ребенка-инвалида
5) отсутствие жилья, проживание в общежитии

10. Для прерывания беременности в поздние сроки не применяется метод:
1) выскабливания полости матки *
2) малое кесарево сечение
3) интраамниальное введение простагландинов
4) внутривенное введение простагландинов
5) интраамниальное введение гипертонического раствора

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 10.7. Виды хирургических вмешательств в гинекологии.

Цель: сформировать практические знания по видам хирургических вмешательств в гинекологии

Задачи:

1. Изучить этиологию, клиническую картину, принципы диагностики и лечения гинекологических заболеваний, требующих хирургического лечения.
2. Сформировать понятие о предоперационной подготовке и послеоперационном ведении гинекологических больных.
3. Изучить основные виды хирургического лечения в гинекологии.

Обучающийся должен знать:

особенности предопреационной подготовки гинекологических больных, основные вид хирургических вмешательств в гинекологии, особенности течения послоперационного периода

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез у больной.
2. Провести общий осмотр гинекологической больной.
3. Выполнить гинекологическое исследование.
4. Составить план обследования при направлении на хирургическое лечение.

5. Интерпретировать данные лабораторных методов исследования и УЗИ.
6. Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:
методикой гинекологического осмотра

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Этиология, клиническую картину, принципы диагностики и лечения гинекологических заболеваний, требующих хирургического лечения.
2. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведении гинекологических больных.
3. Основные виды хирургического лечения в гинекологии.

2. Решение ситуационных задач

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить врачебную тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Замужняя женщина 20 лет обратилась в женскую консультацию для постановки на учёт, считает себя беременной (задержка менструации 10 дней). При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. При гинекологическом осмотре: матка не увеличена, обнаружено увеличение маточных придатков справа, цианоз слизистой влагалища. При ультразвуковом исследовании органов малого таза заподозрена прогрессирующая трубная беременность.

Ответ. Диагноз: Внематочная прогрессирующая трубная беременность. Тактика: лапароскопическая операция с возможностью сохранения трубы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Пациентка 26 лет. Жалобы на боли в животе справа в течение 2 дней, слабость, головокружение. Боли иррадиируют в прямую кишку. Половая жизнь с 23 лет, имела одну беременность, которая закончилась выкидышем. Последняя менструация 1,5 месяца назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, температура 37,2□С, пульс 84 уд/мин., АД 110/70, 105/70 мм ртутного столба. Живот мягкий, при пальпации болезненность в нижних отделах, больше справа. Генитальный статус: матка несколько увеличена, смещение её вызывает болезненность. Слева придатки матки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с нечёткими контурами, болезненное, ограниченное в подвижности. Выделения скудные, тёмно-коричневого цвета. Экспресс-тест с мочой на ХГЧ положительный.

Задача 2.

В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31 года. Жалобы на боли в животе, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно, на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Имела 3 беременности: 1 срочные роды, 2 больничных аборта. Объективно: состояние тяжёлое, резкая бледность, заторможенность. На вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм ртутного столба, пульс 140 ударов в 1 минуту слабого наполнения. Температура 36,6□С. Язык влажный, живот равномерно вздут, разлитая болезненность при пальпации. При перкуссии притупление звука в боковых отделах. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, пальпация матки и придатков матки затруднена из-за резкой болезненности. Задний влагалищный свод выпячен, резко болезненный. Выделения из матки тёмные, кровянистые, скудные.

Задача 3.

Студентка 20 лет встречается со своим сокурсником в течениепоследних 8 месяцев. Недавно они начали жить половой жизнью. В качествеконтрацептивов они использовали презервативы, и один из них порвался. Онаволнуется, что может быть беременной, и обратилась в клинику при задержкеменструации на 2 дня. Она хочет сделать аборт, чем скорее, тем лучше,так как она хочет продолжать учебу и не думает, что она будет встречатьсяс партнером в течение длительного времени. Она живет в студенческомобщежитии, где снимает комнату с другой студенткой, и имеет санузел совместнос другими 5 студентами. Соседка понимает ее, она пришла вместе с женщинойв клинику и ждет в коридоре.

При осмотре: матка мягкая чуть больше нормы. Тест на беременность положительный. Определите предпочтительный метод прерывания беременности.

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 маточных труб.
2. Этиология, патогенез внематочной беременности.
3. Классификация внематочной беременности.
4. Клиника, диагностика прогрессирующей трубной беременности.
5. Клиника, диагностика прервавшейся трубной беременности.
6. Дифференциальная диагностика внематочной беременности с: - маточной беременностью; - острым аппендицитом; - апоплексией яичника; - перекрутом ножки опухоли яичника; - воспалением придатков матки.
7. Дополнительные методы диагностики.
8. Современные методы лечения внематочной беременности.
9. Реабилитация пациенток после хирургического лечения внематочной беременности и прогноз для будущей фертильности

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Апоплексия яичника – это:
1) внезапно наступившее кровоизлияние в яичник *
2) экстренное показание к оперативному лечению во всех случаях
3) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
4) перекрут кисты яичника
5) эктопированная беременность в яичнике
2. При болевой форме апоплексии яичника не показано:
1) оперативное лечение *
2) наблюдение
3) препараты гемостатического действия
4) покой, холод на низ живота
5) витаминотерапия
3. Для перекрута ножки опухоли яичника не характерно:
1) сильные острые боли внизу живота
2) при бимануальном исследовании в малом тазу определяется неподвижная резко болезненная опухоль
3) положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
4) симптомы геморрагического шока *
5) приступ болей возникает после физической нагрузки
4. К методам профилактики нарушения питания миоматозного узла не относят:
1) своевременная диагностика миомы матки
2) регулярное диспансерное наблюдение и обследование пациенток
3) определение показаний к хирургическому лечению
4) рациональное лечение
5) оперативное лечение всех форм миомы матки *
5. Какая последовательность мероприятий наиболее целесообразна при нарушенной внематочной беременности:
1) гемотрансфузия, операция
2) консультация терапевта, анестезиолога, операция
3) УЗИ, гемотрансфузия, операция
4) операция, гемотрансфузия *
5) анализ мочи на хорионический гонадотропин, операция
6. При нарушении внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы не отмечаются:
1) внезапный приступ боли внизу живота
2) иррадиация боли в плечо

3) тошнота, рвота
4) клиника внутреннего кровотечения
5) периодические кровянистые выделения из половых путей *
7. К причинам перфорации матки не относится:
1) искусственный аборт
2) диагностическое выскабливание
3) гистероскопия
4) введение ВМС
5) влагалищное обследование *
8. Для апоплексии яичника не характерно:
1) боли внизу живота
2) внутрибрюшное кровотечение
3) отрицательный тест на хорионический гонадотропин
4) выраженный лейкоцитоз *
5) положительный симптом раздражения брюшины
9. При анемической форме апоплексии яичника показано:
1) наблюдение
2) холод на низ живота
3) препараты гемостатического действия
4) экстренная операция *
5) анальгетические препараты
10. Для прогрессирующей трубной беременности не характерно:
1) задержка менструации
2) предположительные признаки беременности
3) размеры матки меньше предполагаемого срока беременности
4) увеличение придатков матки с одной стороны
5) размеры матки больше предполагаемого срока беременности *
11. Наиболее частым гнойно-септическим осложнением послеабортного периода является:
1) мастит
2) эндометрит *
3) пиелонефрит
4) тромбофлебит
5) перитонит
12. Медицинским показанием к прерыванию беременности в первой половине не является:
1) контакт с больным краснухой
2) открытые формы туберкулеза
3) наличие в семье трех детей и более *
4) тромбоцитопеническая пурпура
5) возраст беременной до 16 лет
13. При прерывании беременности с помощью интраамниального введения гипертонических растворов необязательным методом исследования является:
1) определение группы крови и резус фактора
2) УЗИ
3) ЭЭГ *
4) анализ крови на реакцию Вассермана
5) биохимический анализ крови
14. Причинами острой почечной недостаточности при септическом шоке не являются:
1) снижение общего объема циркулирующей крови
2) синдром ДВС
3) нарушение микроциркуляции
4) потеря крови *
5) тканевой ацидоз
15. Для гипердинамической фазы септического шока не характерно:
1) гипертермия
2) тахипноэ

3) гиперемия кожных покровов
4) тахикардия 100-120 уд/мин
5) систолическое артериальное давление ниже 80 мм рт.ст. *

16. Мероприятия по борьбе с септическим шоком должны начинаться с:
1) антибактериальной терапии
2) адекватной вентиляции лёгких *
3) терапии глюкокортикоидами
4) оперативного удаления очага инфекции
5) антикоагулянтной терапии

17. Мини–аборт не производят:
1) в сроке до 4 недель
2) под контролем УЗИ (до и после вмешательства)
3) только в лечебных учреждениях
4) методом вакуум-аспирации
5) в сроке до 12 недель *

18. Противопоказанием для искусственного прерывания беременности не является:
1) 3-4 степень чистоты влагалища
2) острая респираторная вирусная инфекция
3) кандидозный кольпит
4) хронический лейкоз *
5) острый тонзиллит

19. Для прерывания беременности в поздние сроки не применяется метод:
1) выскабливания полости матки *
2) малое кесарево сечение
3) интраамниальное введение простагландинов
4) внутривенное введение простагландинов
5) интраамниальное введение гипертонического раствора

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа,		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html

			2017. 544 с.		
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 10.8. Травма половых органов.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению травм половых органов.

Задачи:

1. Изучить общие признаки, характерные для симптомокомплекса травм половых органов.
2. Изучить основные виды хирургического лечения в гинекологии.

Обучающийся должен знать:

этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину различных травм органов репродуктивной системы и порядок обследования, и тактику ведения больных с травмами

Обучающийся должен уметь:

1.Собрать анамнез у больной.
2.Провести общий осмотр гинекологической больной.
3.Выполнить гинекологическое исследование.
4.Составить план обследования больных.
5.Интерпретировать данные лабораторных методов исследования и УЗИ.
6.Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:

Методкой ведения медицинской документации

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1.Травмы половых органов: этиология, клиика, диагностика, тактика ведения.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить врачебную тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. На ФАП доставлена женщина, упала на острый предмет на стройке.

Жалобы: на боль в области половых органов, кровотечение.

Объективно: состояние средней тяжести, бледная, стонет, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 90 уд./мин. В области лобка, больших половых губ гематома и рваная рана.
Задания
1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действий по оказанию неотложной помощи.
1. Диагноз: травма наружных половых органов, гематома, рваная рана наружных половых органов, наружное кровотечение.
Диагноз устанавливается на основании анамнеза: падение на острый предмет на стройке, а также на основании объективного осмотра и клинических симптомов: гематомы в области лобка и больших половых губ, рваной раны, кровотечения, бледности кожных покровов, снижения АД, тахикардии.
2. Алгоритм действий:
провести первичную обработку раны; наложить асептическую "Т" образную повязку; положить холод на область гематомы через повязку; срочно госпитализировать на носилках в гинекологическое отделение больницы, где проводится вторичная обработка раны, а также специфическая профилактика столбняка путем введения противостолбнячной сыворотки;
при транспортировке приступить к инфузионной терапии плазмозамещающими растворами с добавлением аскорбиновой кислоты.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Пациентка 26 лет. Жалобы на боли в животе справа в течение 2 дней, слабость, головокружение. Боли иррадиируют в прямую кишку. Половая жизнь с 23 лет, имела одну беременность, которая закончилась выкидышем. Последняя менструация 1,5 месяца назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, температура 37,2□С, пульс 84 уд/мин., АД 110/70, 105/70 мм ртутного столба. Живот мягкий, при пальпации болезненность в нижних отделах, больше справа. Генитальный статус: матка несколько увеличена, смещение её вызывает болезненность. Слева придатки матки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с нечёткими контурами, болезненное, ограниченное в подвижности. Выделения скудные, тёмно-коричневого цвета. Экспресс-тест с мочой на ХГЧ положительный.

Задача 2.

В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31 года. Жалобы на боли в животе, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно, на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Имела 3 беременности: 1 срочные роды, 2 больничных аборта. Объективно: состояние тяжёлое, резкая бледность, заторможенность. На вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм ртутного столба, пульс 140 ударов в 1 минуту слабого наполнения. Температура 36,6□С. Язык влажный, живот равномерно вздут, разлитая болезненность при пальпации. При перкуссии притупление звука в боковых отделах. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, пальпация матки и придатков матки затруднена из-за резкой болезненности. Задний влагалищный свод выпячен, резко болезненный. Выделения из матки тёмные, кровянистые, скудные.

Задача 3.

Студентка 20 лет встречается со своим сокурсником в течение последних 8 месяцев. Недавно они начали жить половой жизнью. В качестве контрацептивов они использовали презервативы, и один из них порвался. Она волнуется, что может быть беременной, и обратилась в клинику при задержкеменструации на 2 дня. Она хочет сделать аборт, чем скорее, тем лучше,так как она хочет продолжать учебу и не думает, что она будет встречатьсяс партнером в течение длительного времени. Она живет в студенческомобщежитии, где снимает комнату с другой студенткой, и имеет санузел совместнос другими 5 студентами. Соседка понимает ее, она пришла вместе с женщинойв клинику и ждет в коридоре.

При осмотре: матка мягкая чуть больше нормы. Тест на беременность положительный. Определите предпочтительный метод прерывания беременности.

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 маточных труб.

2. Этиология, патогенез внематочной беременности.
3. Классификация внематочной беременности.
4. Клиника, диагностика прогрессирующей трубной беременности.
5. Клиника, диагностика прервавшейся трубной беременности.
6. Дифференциальная диагностика внематочной беременности с: - маточной беременностью; - острым аппендицитом; - апоплексией яичника; - перекрутом ножки опухоли яичника; - воспалением придатков матки.
7. Дополнительные методы диагностики.
8. Современные методы лечения внематочной беременности.
9. Реабилитация пациенток после хирургического лечения внематочной беременности и прогноз для будущей фертильности

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Особенности производства аборта при неправильном положении матки
   1) проведение влагалищного исследования для получения данных о положении матки
   2) последовательное расширение цервикального канала шейки матки
   3) форсированное расширение цервикального канала шейки матки
   4) применение абортцанга
   а) верно 1, 2, 3
   б) верно 1, 2*
   в) все перечисленные
   г) верно 4
   д) ничего из перечисленного

2. Основные осложнения при производстве аборта у женщин с миомой матки
   1) перфорация матки
   2) кровотечение
   3) травма других органов брюшной полости
   4) воспаление матки
   а) верно 1, 2, 3
   б) верно 1, 2
   в) все перечисленные*
   г) верно 4
   д) ничего из перечисленного

3. Клиника перфорации матки во время искусственного аборта (при применении анестезиологического пособия)
   1) неожиданное более глубокое проникновение инструмента, чем это соответствует размерам матки
   2) начавшееся кровотечение
   3) резкая болевая реакция
   4) шок
   а) верно 1, 2, 3
   б) верно 1, 2*
   в) верно все перечисленное
   г) верно 4
   д) все перечисленное неверно

4. Консервативное лечение при перфорации матки зондом возможно
   1) при отсутствии кровотечения
   2) при отсутствии симптомов раздражения брюшины
   3) при нормальной частоте пульса
   4) при удовлетворительном состоянии женщины
   а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2
в) при все перечисленном*
г) верно 4
д) ни при чем из перечисленного

5. Чревосечение при перфорации матки во время искусственного аборта показано
   1) при неполном аборте (вне лечебного учреждения)
   2) при установлении извлечения через шейку матки петли кишечника или сальника
   3) при обнаружении перфорации матки после введения кюретки (абортцанга)
   4) при перфорации матки зондом и отсутствии болевой реакции, кровотечения
   а) верно 1, 2, 3*
   б) верно 1, 2
   в) при всем перечисленном
   г) верно 4
   д) ни при чем из перечисленного

6. Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных операциях возникает чаще всего
   1) при вскрытии брюшины
   2) при отсепаровке мочевого пузыря от шейки матки
   3) при изменении анатомических соотношений органов малого таза
   4) при воспалительных изменениях в малом тазу
   а) верно 1, 2, 3
   б) верно 1, 2
   в) при всем перечисленном*
   г) верно 4
   д) ни при чем из перечисленного

7. Повреждение мочеточников возможно
   1) при влагалищных операциях
   2) при надвлагалищной ампутации матки
   3) при пангистерэктомии
   4) при обширных спаечных процессах в малом тазу
   а) верно 1, 2, 3
   б) верно 1, 2
   в) при всем перечисленном*
   г) верно 4
   д) ни при чем из перечисленного

8. Ранение кишечника возможно
   1) при производстве влагалищных операций
   2) при брюшностеночных операциях
   3) при перфорации матки во время операции искусственного аборта
   4) при выделении опухолей малого таза, сращенных с его стенками и кишечником
   а) верно 1, 2, 3
   б) верно 1, 2
   в) при всем перечисленном*
   г) верно 4
   д) ни при чем из перечисленного

9. Показаниями к хирургическому лечению при опухолях матки являются
   1) большие размеры опухоли
   2) сдавление опухолью соседних органов
   3) маточные кровотечения с анемизацией женщины
   4) некроз и нагноение миоматозного узла
   а) верно 1, 2, 3
   б) верно 1, 2
   в) все перечисленные*
   г) верно 4
   д) ничего из перечисленного

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html

		Радзинского, И.Б. Манухина			
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Раздел 11. Общие вопросы акушерства и гинекологии.

Тема 11.1. Особенности консультирования в акушерстве и гинекологии. Первичное обследование гинекологического и акушерского пациента. Решение ситуационных задач

Цель: способствовать формированию практических знаний по принципам оказания акушерско-гинекологической помощи детям, подросткам и беременным женщинам, формированию практических знаний по акушерской терминологии и умений по методам акушерского обследования, в том числе подросткового периода, принципов работы женской консультации, диагностики беременности раннего срока, перинатальным факторам риска

Задачи:

1. Изучить развитие репродуктивной системы.
2. Изучить принципы работы женской консультации.
3. Освоить особенности оказания акушерской помощи детям и подросткам.
4. Ознакомить студентов с медицинской документацией женской консультации.
5. Изучить акушерскую терминологию.
6. Изучить приемы наружного обследования и внутреннего исследования беременных и рожениц.
7. Ознакомить студентов с лабораторными и инструментальными методами обследования в акушерстве.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): структуру и организация работы амбулаторно-поликлинического звена, анатомию и физиологию женских половых органов, эмбриональное развитие человека.

После изучения темы: принципы организации работы и структуру женской консультации, перечень первичной медицинской документации, показатели деятельности женской консультации, изменение величины матки в зависимости от срока беременности, признаки беременности, факторы перинатального риска и подсчет в баллах

Обучающийся должен уметь:

1. Определить срок беременности.
2. Оценить признаки беременности.
3. Провести общее объективное обследование беременной.
4. Провести наружное акушерское обследование беременно.
5. Провести внутренне акушерское исследование.
6. Оценить факторы риска и подсчитать степень перинатального риска в баллах.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками сбора анамнеза и заполнения первичной документации.
2. Умением оценки результатов лабораторных, инструментальных и клинических обследований

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Периоды развития репродуктивной системы.
2. Оказание акушерской помощи детям и подросткам.
3. Структура женской консультации.
4. Факторы риска, подсчет перинатальных факторов риска в баллах.
5. Документация женской консультации.

6. Показатели работы женской консультации.
7. Признаки беременности.
8. Диагностика беременности лабораторная и инструментальная.
9. Влагалищное исследование. Показания, техника выполнения.
10. Перечислите дополнительные методы исследования в акушерстве.
11. Лабораторные методы диагностики в акушерстве.
12. Инструментальные методы диагностики: УЗИ, кардиотокография, допплерометрия, гистерография, амниоскопия, амниоцентез: показания, противопоказания, методика проведения, интерпретация результатов.

2. Практическая подготовка.

Освоение манипуляций по алгоритму под контролем преподавателя:

1. Признаки беременности
2. Подсчет срока беременности и даты родов

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. Понятие - амбулаторная помощь.
2. Основные задачи работы женской консультации.
3. Основные приказы, регламентирующие деятельность женской консультации.
4. Основная документация в женской консультации.
5. Принципы диспансеризации беременных.
6. Психопрофилактическая подготовка к родам.
7. Классификация степеней риска беременных по сумме баллов.
8. Продолжительность дородового и послеродового отпуска при неосложненном течении беременности и родов.
9. Продолжительность дородового и послеродового отпуска при осложненном течении беременности и родах, при многоплодии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Беременная должна встать на учет в женской консультации до срока беременности

1. 5 недель
2. 12 недель*
3. 14 недель
4. 16 недель
5. 2О недель

2. Беременная должна посещать женскую консультацию в первой половине беременности

1. 1 раз в неделю*
2. 1 раз в 10 дней
3. 1 раз в 2 недели
4. 1 раз в месяц
5. 2 раза в триместр

3. При наблюдении в женской консультации каждая беременная обязательно должна быть осмотрена

1. терапевтом, хирургом, стоматологом, лор-специалистом
2. терапевтом и стоматологом, при наличии показаний - другими специалистами*
3. терапевтом, гематологом, стоматологом, венерологом

4. стоматологом, лор-специалистом, при наличии показаний - другими специалистами
5. терапевтом, инфекционистом, стоматологом, венерологом
4. Здоровая беременная должна быть осмотрена терапевтом
1. 2 раза за беременность*
2. 2 раза в месяц
3. 2 раза в триместр
4. 1 раз в 2 месяца
5. 3 раза в месяц
5. Женщина получает дородовый отпуск при сроке беременности
1. 30 недель*
2. 32 недели
3. 35 недель
4. 28 недель
5. 34 недели

4)Написать реферат по теме:
1. УЗИ диагностика в акушерстве и гинекологии.
2. Инвазивные инструментальные методы диагностики в гинекологии и акушерстве.

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html

5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 11.2: Зачетное занятие

Цель: оценить сформированные у студента знания, умения и навыки, необходимые для профессиональной деятельности в области акушерства и гинекологи (медицинская: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая, научно-исследовательская деятельность).

Задачи:

1. Оценить знания о показателях здоровья, характеризующих состояние их репродуктивного здоровья; диагностике заболеваний и патологических состояний репродуктивной системы; диагностике неотложных состояний; диагностике беременности; проведении экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.
2. Дать оценку знаниям по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний репродуктивной системы, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; участие в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
3. Оценить знания о предупреждении возникновения заболеваний репродуктивной системы среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения детей; формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; обучение детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
4. Дать оценку основных знаний особенностей репродуктивной системы женщин, процессов, происходящих в организме женщины с физиологически протекающей беременностью, процесса нормальных родов, физиологического послеродового периода, основных и дополнительных методов обследования гинекологических больных, беременных, рожениц и родильниц, принципов лечения и оказания им неотложной помощи.
5. Оценить навыки студентов распознавать на основании изучения данных анамнеза и объективного исследования физиологические и патологические процессы, связанные с детородной функцией, своевременно направить к специалисту и при необходимости оказать неотложную акушерскую помощь в типичной акушерской и гинекологической ситуации.

Обучающийся должен знать:

Процессы подготовки к оплодотворению и беременности; Изменения в организме женщин во время физиологической беременности и родов, способствующие развитию плода; Критические периоды развития плода; Процессы адаптации плода к родам; Физиологическое течение

нормальной беременности и родов; Этиологию и патогенез основных осложнений беременности и родов, влияние их на состояние беременных, рожениц, родильниц и состояние плода и новорожденного; Принципы лечения и неотложной помощи беременным и роженицам при экстренной акушерской патологии; Реанимационные мероприятия новорожденным, родившимся с перинатальной патологией; Принципы охраны плода в условиях женской консультации и акушерского стационара; Группы риска по перинатальной патологии.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез;
2. Определить срок беременности;
3. Провести наружное и внутреннее акушерское исследование беременных и рожениц;
4. Принять роды в головном предлежании плода;
5. Провести первый туалет новорожденного;
6. Оценить состояние плода во время беременности и в родах по данным дополнительных методов исследования;
7. Оценить состояние новорожденных по шкале Апгар и Сильвермана;
8. Провести катетеризацию мочевого пузыря;
9. Определить признаки отделения и применить методы наружного выделения последа;
10. Осмотреть шейку матки после родов;
11. Определить объем кровопотери и степень тяжести геморрагического шока;
12. Оказать неотложную помощь при физиологических родах;
13. Распознать основную акушерскую патологию;
14. Оказать неотложную помощь при припадке эклампсии;
15. Применять способы остановки акушерских кровотечений и методы восполнения массивной акушерской кровопотери.

Обучающийся должен владеть:

1. Осуществление мероприятий по формированию здоровья детей и подростков;
2. Проведение профилактики заболеваний среди детей и подростков;
3. Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, подростков, их родителей и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;
4. Диагностики заболеваний и патологических состояний на основе клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
5. Диагностики неотложных состояний
6. Проведения судебно-медицинской экспертизы и экспертизы трудоспособности в акушерстве и гинекологии;
7. Проведения реабилитационных мероприятий среди детей и подростков, перенесших гинекологические заболевания или оперативное вмешательство;
8. Использования средств лечебной физкультуры, физкультуры, физиотерапии, нетрадиционных методов терапии (рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии) в реабилитации;
9. Формирования у детей, подростков и членов их семей позитивного медицинского поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья;
10. Обучения детей, подростков и членов их семей основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
11. Контроля качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи;
12. Анализа научной литературы и официальных статистических обзоров;
13. Подготовки рефератов по современным научным проблемам;
14. Участия в проведении статистического анализа и подготовка доклада по выполненному исследованию

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б
2. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б
3. **Прием практических навыко** – примерные задания представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Составитель: Макарова И.А.

Зав. кафедрой Двоярнский С.А.

Дополнения и изменения в приложении А к рабочей программе учебной дисциплины «Акушерство и гинекология»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)
Форма обучения очная
Кафедра акушерства и гинекологии
Автор(ы) Макарова И.А.

С 2025-2026 учебного года в приложение А к рабочей программе учебной дисциплины «Акушерство и гинекология» внести следующие дополнения и изменения:

Раздел 1. Гинекология.
Тема 1.1. Репродуктивная система женщины.
Цель: сформировать практические знания по анатомии и физиологии репродуктивной системы женщины, особенностям анатомии и физиологии репродуктивной системы в различные возрастные периоды
Задачи:
1. Изучить этапы формирования репродуктивной системы жещины.
2. Изучить топографическую анатомию наружных и внутренних половых органов женщины.
3.Рассмотреть вопросы физиологии репродуктивной системы женщины в различные возрастные
4.Изучить факторы, оказывающие негативное влияние на репродуктивную систему женщины.
Обучающийся должен знать: анатомию и физиологию органов репродуктивной системы женщины, особенности ее развития, функциональные возрастные особенности
Обучающийся должен уметь: определить функции органов репродуктивной системы
Обучающийся должен владеть: навыками оценки состояния органов репродуктивной системы

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1.Ответить на вопросы по теме занятия.
1.Понятие о наружных и внутренних органах репродуктивной системы.
2. Анатомия наружных и внутренних половых органов женщины.
3.Кровоснабжение органов репродуктивной системы женщины.
4.Иннервация органов репродуктивной системы женщины.
5.Физиология органов репродуктивной системы женщины.

2. Задания для групповой работы
Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию об анатомии и физиологии органов репродуктивной системы, 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

- Анатомия наружных и внутренних половых органов женщины
- Физиология органов репродуктивной системы женщины

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1.Форма клитора:
А) Овальная
Б) Квадратная
В) Треугольная
Г) Конусообразная
2.В толще больших половых губ находятся:
А) Бартолиновые железы*

Б) Луковичные железы
В) Эндокринные железы
Г) Экзокринные железы

3.К наружным половым органам относятся:
А) Лобок, клитор, матка
Б) Матка, влагалище, яичники
В) Лобок, большие и малые половые губы, промежность*
Г) Яичники, маточные трубы, плева

4. Внутренние женские половые органы:
А) Матка, влагалище, яичники*
Б) Большие и малые половые губы
В) Клитор, промежность, лобок
Г) Девственная плева, яичники, маточные трубы

5. Передняя стенка влагалища в ее нижнем отделе граничит:
А) С мочеточниками
Б) С дном мочевого пузыря*
В) С шейкой мочевого пузыря
Г) С мочеиспускательнывм каналом
Д) Ни с чем из перечисленного

4) Написать рефераты по теме:

1. Анатомия и физиология женской репродуктивной системы.
2. Особенности анатомического строения и физиологии репродуктивной системы женщины в различные возрастные периоды.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html

	гинекологии [Электронный ресурс]		Медиа, 2016. - 272 с.		
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 1.2. Биоценоз женских половых органов.

Цель: ознакомить студентов с составом нормального микробиоценоза влагалища и его ролью в профилактике заболеваний органов репродуктивной системы.

Задачи:

5. Рассмотреть микробиологический состав, определяющий нормальный биоценоз половых органов женщины.
6. Сформировать знания об изменчивости микробиоты влагалища в зависимости от возраста женщины и других факторов.
7. Изучить варианты нормального биоценоза влагалища.
8. Изучить роль нормального биоценоза влагалища в охране репродуктивного здоровья женщины.
9. Свормировать понятие о дисбиозе влагалища.

Обучающийся должен знать: состав микрофлоры влагалища в норме и факторы, оказывающие влияние на него.

Обучающийся должен уметь: формировать группы риска по развитию дисбиоза влагалища; составлять план мероприятий по профилактике и коррекции нарушений микробиоценоза влагалища в группах риска.

Обучающийся должен владеть: навыками информирования пациентки о состоянии микробиоценоза и необходимости его коррекции; методикой определения pH влагалища.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Состав резидентной флоры микробиоты влагалища.
- Варианты нормального биоценоза влагалища.
- Степени чистоты влагалища.
- Бессимптомное носительство.
- Дисбиоз влагалища.
- Интимная гигиена.
- Взаимосвязь сексуального поведения и репродуктивного здоровья.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: прочитайте условие задачи и сформулируйте клинический диагноз на основании жалоб пациента, данных анамнеза, объективного осмотра (общего и специального),

результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Дайте ответ на дополнительные вопросы.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача №1 с образцом решения.

Пациентка 25 лет, обратилась с целью профилактического обследования. Особенности анамнеза: половая жизнь с 16 лет вне брака, половых партнеров 7, с новым партнером 2 месяца, гинекологические заболевания отрицает. Совместно с партнером обследована методом ПЦР на облигатные патогенны (Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, Neisseria gonorrhoeae) – не обнаружены. Активно жалоб не предъявляет. Объективно при осмотре в зеркалах: слизистая влагалища умеренно гиперемирована, выделения гомогенные, обильные, белого цвета; шейка матки – чистая, выделения скудные, слизистые. Микроскопия: лейкоциты 10-12-18 в поле зрения, микрофлора прдеставлена кокками, элементы дрожжеподобных грибов не обнаружены, доля лактобацилл 2%, выявлен A. Vaginalae (24% от ОБМ).

Вопросы:

3. Сформулируйте клинический диагноз и дайте его обоснование.
4. Назовите факторы риска дисбиоза влагалища у данной пациентки.

Ответы:

3. Диагноз: Бактериальный вагиноз (результаты лабораторных исследований и данные анамнеза)
4. Данные акушерско-гинекологического анамнеза: раннее начало половой жизни, большое количество половых партнеров, новый партнер.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №2.

Пациентка 28 лет обратилась с целью планирования беременности. В анамнезе – искусственное прерывание беременности в сроке 6-7 недель хирургическим методом. Сопутствующие заболевания – хронический рецидивирующий цистит в стадии ремиссии. Активно жалоб не предъявляет. Микроскопия: лейкоциты 20-25 в поле зренгия, микрофлора прдеставлена преимущественно палочками, доля лактобацилл 64%, обнаружена Ureaplasma spp (5,6 Lg ГЭ/образец).

Задания:

1. Оцените биоценоз влагалища по представленным данным.
2. Укажите факторы риска развития дисбиоза влагалища у пациентки.

3. Задания для групповой работы

Студенты разбирают группы риска по возникновению дисбиоза влагалища, а затем группами по 2-3 человека формулируют возможные пути профилактики патологии для данного контингента женщин.

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

6. Назовите основные группы микроорганизмов, выявляемые во влагалище женщины в различные возрастные периоды.
7. Назовите факторы, оказывающие влияние на состав биоценоза влагалища.
8. Назовите основные меры профилактики нарушения нормального биоценоза влагалища.
9. Интимная гигиена и сексуальное повденеие как фатор профилактики дисбиоза влагалища.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1.Влагалище имеет … степени чистоты:

А) 2
Б) 3
В) 4*
Г) 5

2.pH-метрия отделяемого влагалища проводится при помощи:

А) микроскопического исследования
Б) 10% раствора КОН
В) лакмусовой бумаги*
Г) местной лейкоцитарной реакции

3.Оцените результаты исследования вагинальной микробиоты у пациентки (доля лактобацилл 84%, Ureaplasma spp. 10^1 ГЭ/мл, Candida spp. 10 ГЭ/мл)^1:

А) Абсолютный нормоценоз*
Б) Условный нормоценоз
В) Умеренный дисбиоз
Г) Выраженный дисбиоз

4.В здоровой экосистеме влагалища существует несколько механизмов защиты от инфекций:

А) микробиота влагалища*
Б) вагинальный эпителий*
В) клеточный иммунитет*
Г) ферментирование инородных тел
Д) гуморальный иммунитет*

5. В структуре биоценоза влагалища здоровых женщин насчитывается более:

А) 100 видов микроорганизмов
Б) 40 видов микроорганизмов*
В) 60 видов микроорганизмов
Г) 80 видов микроорганизмов

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И.,	М.: ГЭОТАР-		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html

		Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	Медиа, 2015. - 656 с.		
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 1.3. Современные представления о нейроэндокринной регуляции менструального цикла.
Цель: способствовать формированию теоретических знаний о функции репродуктивной системы и современных прдеставлениях о нейро-гуморальной регуляции менструального цикла.
Задачи:

1. Изучить основные функции репродуктивной системы.
2. Ознакомить студентов с понятием о нормальном менструальном цикле.
3. Изучить уровни регуляции менструального цикла.
4. Изучить роль центральной нервной системы в регуляции менструального цикла.
5. Изучить роль гипоталамуса и гипофиза в регуляции менструального цикла.
6. Изучить особенности яичникового цикла и его роль в регуляции менструального цикла.
7. Изучить влияние изменений, происходящих в организме в 1 и 2 фазу менструального цикла, на органы-мишени.
8. Рассмотреть вопросы становления менструальной функции, понятие менархе, факторов, влияющих на становление менструальной функции.
9. Ознакомить студентов тестами функциональной диагностикию

Обучающийся должен знать:
основные функции репродуктивной системы; основы иерархического принципа работы репродуктивной системы, понятие о прямой и обратной связи между уровнями регулции менструального цикла; нейро-эндокринные механизмы взаимодействия различных уровней регуляции менструального цикла; особенности процессов, происходящих на уровне гипоталамуса, гипофиа и яичников в процессе нормального менструального цикла; биологическую роль гормонов гипофиза, яичников; роль факторов роста в механизмах ауто- и паракринной регуляции функции репродуктивной системы; изменения в органах-мишенях в зависимости от фазы менструального цикла.
Обучающийся должен уметь:
5. Оценить характер менструального цикла у пациентки.
6. Оценить соответствие уровня гормонов фазе менструального цикла.

Обучающийся должен владеть:
3. Навыками определения и оценки показателей тестов функциональной диагностики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

2. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Гипоталамо-гипофизарная регуляция деятельности яичников.
2. Эндокринная роль яичника. Взаимосвязь яитчника с другими железами внутренней секреции.
3. Овариальный цикл: фолликулярная и лютеиновая фазы.
4. Овариально-менструальный цикл. Особенности строения эндометрия в различные фазы цикла.
5. Нейрогуморальная регуляция менструального цикла и факторы роста.

6. Влияние щитовидной железы и надпочечников на менструальный цикл.
7. Гормоны и их роль в организме женщины.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи: в соответствии с уровнем показателей оценить какой фазе менструального цикла соответствуют показатели: фолликулярной или лютеиновой.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача №1 с образцом решения

В анализе крови, взятом на 4 день менструального цикла, у женщины 25 лет обнаружены следующие показатели уровня гормонов: эстрадиол 176 пг/мл, фолликулостимулирующий гормон 4,15 мЕД/л, лютеинизирующий гормон 10 мЕД/л.

Задание: оцените полученные результаты.

Ответ: полученные результаты соответствуют нормальным показателям 1 фазы менструального цикла.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

В анализе крови, у женщины 30 лет обнаружены следующие показатели уровня гормонов: эстрадиол 402 пг/мл, фолликулостимулирующий гормон 19 мЕД/л, лютеинизирующий гормон 150 мЕД/л.

Задание: оцените полученные результаты.

3. Задания для групповой работы

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают основные критерии оценки нормального менструального цикла и нйро-эндокринные мезанизмы регуляции различных уровней, 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

- Особенности регулции менструального цикла на уровне гипоталамо-гипофизарной системы.
- Яичниковыйц цикл в регуляции менструального цикла.
- Факторы роста в регуляции менструального цикла.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. При длительности менструального цикла 28 дней, его следует считать циклом:

А) нормопонирующим*

Б) антепонирующим

В) постпонирующим

Г) ни одним из перечисленных

Д) любым из перечисленных

2. Особенностями нормального менструального цикла являются:

А) овуляция

Б) образование желтого тела в яичнике

В) преобладание гестагенов во второй фазе цикла

Г) все перечисленные*

Д) ничего из перечисленного

3. Для ановуляторного менструального цикла характерно:

А) циклические изменения в организме

Б) длительная персистенция фолликула*

В) преобладание гестагенов во второй фазе цикла

Г) преобладание гестагенов в первую фазу цикла

Д) эстрогендефицитное состояние

4. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

А) гонадотропины
Б) эстрогены
В) гестагены
Г) рилизинг-факторы*
Д) глюкокортикойды

5. Рилизинг-факторы осуществляют:
А) передачу нервных импульсов в эндокринную систему*
Б) выработку гонадотропинов
В) и то, и другое
Г) ни то, ни другое
Д) все перечисленное неверно

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html

7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 1.4. Методы обследования гинекологических больных.
Цель: способствовать формированию практических знаний по клиническим, лабораторным и инструментальным методам обследования гинекологических больных.
Задачи:
1.Изучить методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у гинекологических больных.
2.Ознакомить студентов с основными клиническим проявлениями заболеваний органов репродуктивной системы.
3.Изучить основные методы общеклинического и гинекологического осмотра.
4. Ознакомить студентов с основными лабораторными и инструментальными методами диагностики патологии органов репродуктивной системы.
Обучающийся должен знать:
основные симптомы заболеваний органов репродуктивной системы и алгоритм обследования пациента
Обучающийся должен уметь:
1.Оценить результаты гинекологического осмотра.
2. Оценить результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.
3. Сформулировать предварительный диагноз и составить план обследования и лечения
Обучающийся должен владеть:
1. Навыками оформления медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия.
1. Понятие о тестах функциональной диагностики.
2. Лабораторные методы исследования в гинекологии.
3. Лучевые методы диагностики в гинекологии.
4.Инвазивные методы диагностики в гинекологии

2. Практическая подготовка: состоит в оценке результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и данных объективного осмотра пациентов, анализе полученной информации об анамнезе жизни и заболевания.

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
16. Морфологические типы телосложения.
17. Индекс массы тела.
18. Степени выраженности патологического оволосения (гипертрихоз, гирсутизм).
19. Тесты функциональной диагностики: - базальная температура; - симптом «зрачка»; - симптом натяжения шеечной слизи; - симптом «папоротника» - реакция влагалищного мазка.
20. Рентгенологические методы исследования: - метросальпингография; - пневмопельвиоперитонеум.
21. Эндоскопические методы исследования: - гистероскопия; - кульдоскопия; - лапароскопия; - кольпоскопия.
22. Цитологические методы исследования: - кольпоцитология; - онкоцитология.
23. Гормональные пробы: - проба с гестагенами; - проба с эстрогенами и гестагенами; - проба с дексаметазоном; - проба с кломифеном.
24. Что определяется с помощью тестов функциональной диагностики.

25. Правила измерения ректальной температуры. Интерпретация результатов.
26. На чем основан тест Голубевой - симптом «зрачка».
27. Техника выполнения, оценка результатов симптома натяжения цервикальной слизи, симптома кристаллизации.
28. Какие клетки обнаруживаются в мазках при кольпоцитологическом исследовании.
29. Как изменяется кольпоцитологическая картина в зависимости от эстрогенной насыщенности организма.
30. Какие изменения в эндометрии будут наблюдаться в зависимости от фазы менструального цикла.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Тест базальной температуры основан:
1) на воздействии эстрогенов на гипоталамус
2) на влиянии простагландинов на гипоталамус
3) на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса *
4) на влиянии пролактина на гипоталамус
5) на влиянии андрогенов на гипоталамус

2. Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна для:
1) двухфазного менструального цикла
2) двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней
3) ановуляторного менструального цикла *
4) овуляторного цикла
5) двухфазного менструального цикла с удлинением лютеиновой фазы

3. Положительная прогестероновая проба при аменорее (проявление через 2-3 дня после отмены препарата менструальноподобного кровотечения) свидетельствует:
1) о наличии атрофии эндометрия
2) о достаточной эстрогенной насыщенности организма *
3) о гиперандрогении
4) о гипоэстрогении
5) о повышенном содержании в организме прогестерона

4. При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует:
1) о наличии аменореи центрального генеза
2) о яичниковой форме аменорее
3) о маточной форме аменореи *
4) о наличии синдрома склерокистозных яичников
5) о гиперандрогении

5. Дексаметазоновая проба не применяется для диагностики:
1) адреногенитального синдрома
2) гиперплазии коркового вещества надпочечников
3) синдрома Иценко – Кушинга
4) климактерического синдрома *
5) источника гиперандрогении

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html

3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 1.5. Нарушения менструального цикла. Нарушения полового развития.

Цель: способствовать формированию представлений о нарушениях менструального цикла и методах их диагностики, алгоритмах оказания экстренной и неотложной помощи.

Задачи:

8. Изучить основные причины нарушений менструального цикла.
9. Ознакомить с понятием об олигоменорее и аменорее.
10. Изучить классификацию аменореи.
11. Ознакомить студентов с алгоритмом обследования при аменореях.
12. Изучить значение гормональных проб в диагностике аменореи.
13. Изучить принципы лечения различных видов аменореи.
14. Изучить основные причины и классификацию аномальных маточных кровотечений (АМК).
15. Ознакомить студентов с алгоритмом диагностики и лечения АМК в различные возрастные периоды.
16. Алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи при АМК.
17. Изучить нарушения полового развития, методы диагностики и коррекции

Обучающийся должен знать: анатомо-физиологические особенности женской репродуктивной системы в различные возрастные периоды; нейроэндокринная регуляция менструального цикла; метаболизм женских половых гормонов, пути их экскреции; современные методы обследования гинекологических больных, тесты функциональной диагностики, гормональные пробы; нарушения менструальной функции, фармакологическая характеристика гормональных препаратов, дифференциальную диагностику, принципы лечения при аменорее и АМК различного генеза; особенности нарушений полового развития и методы их диагностики.

Обучающийся должен уметь:

12. Собрать общий и гинекологический анамнез.
13. Провести общий и специальный осмотр.
14. Провести и оценить тесты функциональной диагностики, данные гормональных исследований, гормональные пробы.
15. Дать заключение по рентгенограммам, протоколам ультразвукового исследования.
16. Провести и оценить тесты функциональной диагностики, данные гормональных исследований, гормональные пробы.
17. Дать заключение по рентгенограммам.
18. Выписать рецепты на препараты, использующиеся при лечении аменореи, АМК.
19. Оформить историю болезни гинекологического больного.

Обучающийся должен владеть:

Навыками оформления медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

20. Классификация нарушений менструального цикла.
21. Дать определение аменореи.
22. Перечислить причины физиологической аменореи.
23. Дать клиническую классификацию аменореи.
24. Причины и классификация АМК.
25. Методы диагностики и терапии АМК

2.Практическая подготовка.

11. Собрать общий и гинекологический анамнез.
12. Выполнить гинекологическое исследование.
13. Оценить результаты пробы с глюкокортикоидами.
14. Дать заключение по рентгенограммам, протоколам УЗИ, лапароскопии.
15. Составить план обследования пациентки с вирильным синдромом.
16. Выписать рецепты на следующие препараты: прогестерон, дюфастон, окситоцин, регулон, жанин и др.
17. Оформить историю болезни гинекологической больной.
18. Собрать общий и гинекологический анамнез.
19. Провести гинекологическое исследование.
20. Провести тесты функциональной диагностики.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить врачебную тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Пациентка 29 лет обратилась к гинекологу с жалобами на скудные, нерегулярные менструации. Из анамнеза: менархе в 12 лет. В 14-летнем возрасте больная перенесла корь, осложнившуюся менингоэнцефалитом. После перенесенного заболевания менструальный цикл стал нерегулярным, отмечалась прибавка в весе, в течение последних 2 лет наблюдается избыточное оволосение над верхней губой и на внутренней поверхности бедер. Беременностей не было.

Ответ. Олигоменорея. Гиперандрогения. Тактика: обследование, стимуляция овуляции, препараты с антиандрогенным эффектом.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больная 17 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на нарушение менструального цикла, гирсутизм. Анамнез: Менструации с 13 лет, нерегулярные через 3-6 месяцев по 9-12 дней, обильные, болезненные. Половая жизнь в течение 2 лет, от беременности не предохранялась. Б-0. За последний год отмечается повышенное оволосение, увеличение массы тела. Гинекологическое исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Шейка конической формы, не эрозирована. Матка маленькая, плотная, подвижная. Яичники с обеих сторон увеличены. Выделения светлые.

Задача 2.

Больная 13 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на рост волос на лице, вокруг сосков, на недоразвитие молочных желез и отсутствие менструаций. Объективно обнаружено увеличение клитора, гирсутизм, недоразвитие молочных желез. Какой диагноз? Какое обследование и лечение необходимо провести? Задача 30. Больная С-ва, 17 лет. Обратилась с жалобами на отсутствие менструациий. Объективно: рост 150 см, диспластичное телосложение (короткая шея с низкой линией роста волос, микрогнатия, высокое небо, низкое расположение ушных раковин, вальгусная деформация локтевых и коленных суставов). Половое оволосение скудное, молочные железы и матка резко гипопластичные. УЗИ: гонады имеют вид соединительнотканных тяжей длинной 1-1,5см и шириной 0,3-0,5 см. Гормональный статус: резкое повышение уровня гонадотропинов, особенно ФСГ.

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. Функционирование оси «гипоталамус − гипофиз − яичники − органы-мишени». Основные методы диагностики нарушения её функции.
2. Синдром поликистозных яичников: теории этиопатогенеза, методы диагностики и лечения.
3. Функционирование оси «гипоталамус − гипофиз − надпочечники». Основные методы диагностики нарушения её функции.
4. Врожденная дисфункция коры надпочечников: этиопатогенез, методы диагностики и лечения.
5. Гирсутизм и вирилизация: клинические проявления, медикаментозная коррекция.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Органические причины аномального маточного кровотечения:
1) коагулопатия
2) полип, аденомиоз*
3) малигнизация или гиперплазия*
4) овуляторная дисфункция
5) миома матки *
2. Постменопаузальное кровотечение – это кровотечение:
1) через 12 месяцев после последней менструации*
2) через 10 месяцев после последней меструации
3) через 6 месяцев после последней менструации
4) через 5 лет после последней менструации
3. Рекомендуется у пациенток с аномальным маточным кровотечением с целью верификации диагноза проведение:
1) КТ органов малого таза с контрастным усилением
2) МРТ органов малого таза
3) патологоанатомическое исследование биопсийного материала эндометрия*
4. У пациенток с аномальным маточным кровотечением сцелью уточнения причины кровотечения и диагностики анемии рекомендуется:
1)исследование уровня ферритина*
2) общий клинический анализ крови, коагулограмма*
3) исследование хорионического гонадотропина в крови*
4) исследование уровня ФСГ, ЛГ, эстрадиола
5) исследование уровня прогестерона

5. Аменорея — это ...

1) регулярные обильные длительные менструации;

2) нерегулярные маточные кровотечения длительностью более 7 дней при кровопотере более 80 мл, ациклические маточные кровотечения, не связанные с менструальным циклом;

3) отсутствие менструации в течение 6 месяцев у женщин репродуктивного периода вне беременности и лактации*;

4) отсутствие менструации в течение 3 месяцев у женщин репродуктивного периода вне беременности и лактации уменьшение продолжительности менструаций до 1–2 дней;

5) редкие и скудные менструации.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

	гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]				

Тема 1.6. Естественная и искусственная менопауза, климактерический синдром.
Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению нейроэндокринных синдромов в гинекологии.
Задачи:
7. Ознакомить студентов с понятием естественной и искусственной менопаузы, особенностями и клиническими проявлениями.
8. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения климактерического синдрома.
9. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения посткастрационного синдрома.
Обучающийся должен знать: анатомо-физиологические особенности женской репродуктивной системы в различные возрастные периоды; нейроэндокринная регуляция менструального цикла; метаболизм женских половых гормонов, пути их экскреции; современные методы обследования гинекологических больных, тесты функциональной диагностики, гормональные пробы; нарушения менструальной функции; фармакологическая характеристика гормональных препаратов
Обучающийся должен уметь:
9. Собрать общий и гинекологический анамнез.
10. Провести общий и специальный осмотр.
11. Провести и оценить тесты функциональной диагностики, данные гормональных исследований, гормональные пробы.
12. Дать заключение по рентгенограммам, протоколам ультразвукового исследования.
13. Провести дифференциальный диагноз при различных видах нейроэндокринных синдромов.
14. Выписать рецепты на препараты, использующиеся при лечении нейроэндокринных синдромов.
15. Оценить группу риска по развитию нейроэндокринных синдромов.
16. Оформить историю болезни гинекологического больного.
Обучающийся должен владеть:
Навыками оформления медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия.
24. Что означает понятие естественной менопаузы, фазы менопаузального периода
25. Назовите ранние, средневременные и поздние симптомы климактерического синдрома.
26. Проведите дифференциальный диагноз климактерического синдрома и заболеваний сердечно-сосудистой системы.
27. Назовите алгоритм обследования женщин с климактерическим синдромом.
28. Перечислите исследования перед назначением менопаузальной гормональной терапии.
29. Назовите виды менопаузальной гормональной терапии (МГТ).
30. Перечислите другие виды лечения климактерического синдрома.
31. Принципы профилактики климактерического синдрома в группах риска.
32. Принципы диспансерного наблюдения за женщинами, принимающими МГТ.
33. Осложнения менопаузальной гормональной терапии.
34. Этиология посткастрационного синдрома.
35. Клиника и принципы терапии посткастрационного синдрома.

2. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить врачебную тактику.
2) Пример задачи с разбором по алгоритму
Задача. На прием обратилась пациентка 55 лет с жалобами на сухость во влагалище, периодические

жжение, зуд, недержание мочи. Из анамнеза: менопауза 6 лет, родов — 2 через естественные родовые пути. Из гинекологических заболеваний: эрозия шейки матки, диатермоконизация шейки матки по поводу умеренной дисплазии 15 лет назад. Объективно: состояние удовлетворительное, вес 70 кг, рост 168 см. АД 150/100 мм рт. ст., постоянно принимает гипотензивные препараты.
Гинекологический статус: при исследовании в зеркалах шейка матки чистая; слизистая влагалища истончена, гиперемирована, легко ранима, выделения слизистые скудные. При бимануальном исследовании: матка уменьшена в размерах, подвижна, безболезненна, придатки не определяются.
Ответ. Климактерический синдром. Тактика: обследование, менопаузальная гормональная терапия.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача 1.
Пациентка 54 лет обратилась на прием к гинекологу.
Жалобы на приливы жара, сопровождающиеся потливостью, до 15 раз в сутки, повышенную утомляемость, нарушение сна, раздражительность, боли в суставах и мышцах.
Анамнез заболевания: Последняя самостоятельная менструации в возрасте 52 лет. Жалобы на вазомоторные симптомы в течение последних 3 лет. Принимала фитоэстрогены с незначительным и непостоянным эффектом по назначению врача по месту жительства.
Анамнез жизни: Хронические заболевания: хронический гастрит, ГЭРБ, хронический некалькулезный холецистит. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имела. Аллергических реакций не было.
Мать - гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда в 54 года, перелом шейки бедра в 67 лет, отец умер в возрасте 44 лет от ишемического инсульта.
Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 82 кг. ИМТ 30 кг/м2.
Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 74 в 1 мин, АД 120/75 мм. рт. ст.
Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.
Гинекологический статус Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая. Тело матки несколько больше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.
Трансвагинальное УЗИ: Тело матки в anteflexio, грушевидной формы. Размеры матки 5,5*4,9*5,3см. Миометрий неоднородной структуры. По задней стенке определяется интерстициальный миоматозный узел диаметром 6-7мм. Полость матки не расширена. М-эхо 0,1 см, обычной эхо-структуры. Правый яичник 1,3*1,0*1,1см, отдельные фолликулы не определяются. Левый яичник не визуализируется. Жидкость в позадиматочном пространстве не определяется. Заключение: Миома матки небольших размеров.

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. Климактерический синдром: клиника, диагностика, лечение
2. Менопаузальная гормональная терапия: правила назначения, диспансерного наблюдения пациентов, получающих МГТ.
3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. К ранним симптомам климактерического синдрома не относится:
1) «приливы»
2) сенильный кольпит *
3) раздражительность
4) потливость
5) нарушение сна
2. От чего зависит выбор режима гормонотерапии после операции:
1) от возраста пациентки
2) от желания пациентки

3) от объёма оперативного вмешательства *
4) от клинических проявлений
5) от экономических возможностей пациентки

3. К среднесрочным симптомам климактерического синдрома относят:
1) «приливы»
2) сенильный кольпит *
3) нарушение сна
4) раздражительность
5) потливость

4. Менопаузой называют:
1) период стабильной менструальной функции
2) последнюю менструацию *
3) отрезок времени после последней менструации
4) отрезок времени после окончания репродуктивного возраста
5) период наступления первой менструации

5.У больных с климактерическим синдромом в постменопаузе, как правило, наблюдается повышение уровня:
1) АКТГ
2) кортизола
3) ЛГ
4) ФСГ

А) верно 1, 2, 3
Б) верно 1, 2
В) всего перечисленного
Г) верно 4
Д) ничего из перечисленного

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 1.7. Предменструальный синдром.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению нейроэндокринных

синдромов в гинекологии.
Задачи:
7. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, принципы лечения предменструального синдрома.
Обучающийся должен знать: анатомо-физиологические особенности женской репродуктивной системы в различные возрастные периоды; нейроэндокринная регуляция менструального цикла; метаболизм женских половых гормонов, пути их экскреции; современные методы обследования гинекологических больных, тесты функциональной диагностики, гормональные пробы; этиологию и патогенез, классификацию, методы диагностики и терапии предменструального синдрома
Обучающийся должен уметь:
9. Собрать общий и гинекологический анамнез.
10. Провести общий и специальный осмотр.
11. Провести и оценить тесты функциональной диагностики, данные гормональных исследований,
гормональные пробы.
12. Дать заключение по рентгенограммам, протоколам ультразвукового исследования.
13. Провести дифференциальный диагноз при различных видах нейроэндокринных синдромов.
14. Выписать рецепты на препараты, использующиеся при лечении нейроэндокринных синдромов.
15. Оценить группу риска по развитию нейроэндокринных синдромов.
16. Оформить историю болезни гинекологического больного.
Обучающийся должен владеть:
Навыками оформления медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия.
24. Назовите основные причины предменструального синдрома.
25. Перечислите клинические проявления предменструального синдрома.
26. Назовите алгоритм обследования женщин с предменструальным синдромом.
27. Перечислите основные направления в лечении предменструального синдрома.

2. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить врачебную тактику.
2) Пример задачи с разбором по алгоритму
Задача. Пациентка 29 лет обратилась к гинекологу с жалобами на скудные, нерегулярные менструации. Из анамнеза: менархе в 12 лет. В 14-летнем возрасте больная перенесла корь, осложнившуюся менингоэнцефалитом. После перенесенного заболевания менструальный цикл стал нерегулярным, отмечалась прибавка в весе, в течение последних 2 лет наблюдается избыточное оволосение над верхней губой и на внутренней поверхности бедер. Беременностей не было.
Ответ: Гиперандрогения. Тактика: обследование, стимуляция овуляции, препараты с антиандрогенным эффектом.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача 1.
Пациентка 28 лет обратилась на приём к врачу акушеру-гинекологу.
Жалобы: На выраженные колебания настроения, невозможность себя контролировать, депрессию, повышенный аппетит, болезненное нагрубание молочных желез, появление угревой сыпи с гнойными акне на лице и шее четко за 10-14 дней до менструации.
Анамнез заболевания Вышеперечисленные жалобы в течение 2 лет. Все неприятные симптомы полностью исчезают к концу первого дня менструации, и до середины цикла она чувствует себя хорошо. Пациентка обращалась за медицинской помощью к маммологу, психологу, психиатру: назначались седативные средства. Однако терапия не помогла.
Анамнез жизни: Росла и развивалась по возрасту. Детские инфекции – корьевая краснуха в 3 года,

ветряная оспа в 5 лет. Туберкулёз, венерические заболевания, гепатит отрицает. Травмы отрицает. Аллергологический анамнез спокойный. Менструации с 14 лет, регулярные, через 28-29 дней, по 4-5 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 19 лет. Имела две беременности – срочные роды и медицинский аборт без осложнений. Беременность в настоящее время не планирует. Нуждается в контрацепции. Семейный анамнез по тромбоэмболическим и сердечно-сосудистым заболеваниям не отягощен.

Объективный статус Пациентка подавлена, расстроена, выглядит уставшей. Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Питание удовлетворительное. При осмотре: рост 170 см, вес 60 кг, ИМТ – 20.7 кг/м^2. Кожные покровы обычной влажности. Гирсутизма нет. Признаков расширения подкожных вен нижних конечностей не выявлено. Щитовидная железа при пальпации не увеличена, мягко-эластической консистенции, безболезненная, узловые образования не определяются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, дополнительных шумов в сердце при аускультации не выслушивается. Пульс 78 ударов в минуту, хорошего наполнения, ритмичный. Молочные железы симметричные, округлой формы, мягко-эластической консистенции при пальпации, безболезненные, выделений из сосков нет. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный. Выделений из половых путей нет.

Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища бледно-розовая, выделения слизистые. Шейка матки цилиндрическая, чистая. Тело нормальных размеров, мышечной консистенции, безболезненное. Пальпация придатков безболезненная, объемных образований не выявлено. Выделения слизистые.

Дегидротестостерон: 100 пг/мл (норма 24-450 пг/мл)

Прогестерон во вторую фазу цикла: 1,5 нмоль/л (норма 0,32-2,23 нмоль/л)

Кортизол: 120 нмоль/л (норма 101-535 нмол/л)

Антимюллеров гормон: 8 нг/мл (норма 2,2-7 нг/мл)

Пролактин в первую фазу цикла: 300 мМЕ/л (норма 252,0-504 мМЕ/л)

УЗИ органов малого таза Вид исследования – трансвагинальный.

Матка грушевидная, в срединном положении, отклонена кпереди. Контуры четкие, ровные. Размерами 50х38х40 мм, миометрий однородный. М-ЭХО 7 мм (на 9 день менструального цикла), соответствует фазе цикла), структура однородная.

Правый яичник 24х32х28 мм, фолликулов менее 5 в срезе, размером 2-3 мм.

Левый яичник 28х 34х31 мм, фолликулов менее 5 в срезе, размером 3 мм.

Свободной жидкости в области малого таза не визуализируется.

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. Функционирование оси «гипоталамус − гипофиз − яичники − органы-мишени». Основные методы диагностики нарушения её функции.
2. Предменструальный синдром: клиника, диагностика, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При предменструальном синдроме не выделяют следующую форму:
1) гипертоническую *
2) отёчную
3) нейропсихическую
4) кризовую
5) цефалгическую
2. Декомпенсированная стадия предменструального синдрома не характеризуется:
1) исчезновением симптомов с наступлением менструации *
2) потерей работоспособности

3) исчезновением симптомов через несколько дней после прекращения менструации
4) «светлые» промежутки постепенно сокращаются
5) течение синдрома ухудшается со временем
3. Для лечения предменструального синдрома не используют:
1) эстрогены
2) андрогены *
3) антиэстрогены
4) гестагены
5) КОК
4. При предменструальном синдроме во вторую фазу менструального цикла, как правило, отмечается
а) гиперэстрогения
б) повышение секреции АКТГ
в) повышение уровня серотонина
г) верно а) и б)
д) все перечисленное
5. Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием
а) простагландинов
б) рецепторов
в) специфических ферментов
г) всего перечисленного
д) ничего из перечисленного

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html

	гинекологии [Электронный ресурс]		272 с.		
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 1.8. Воспалительные заболевания женских половых органов (специфические и неспецифические).

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению неспецифических и специфических воспалительных заболеваний наружных и внутренних половых органов

Задачи:

15. Изучить этиологию и патогенез неспецифических воспалительных заболеваний гениталий.
16. Изучить пути распространения инфекции и факторы, способствующие инфицированию.
17. Ознакомить студентов с причинами, клиникой, методами диагностики и лечения бактериального вагиноза.
18. Изучить клинические проявления, методы диагностики и лечения неспецифического кольпита и цервицита.
19. Изучить причины, клинические проявления, принципы диагностики и лечения острого и хронического эндометрита, сальпингоофорита, параметрита.
20. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения гинекологического пельвиоперитонита и перитонита.
21. Ознакомить студентов с осложнениями воспалительных заболеваний половых органов и методами их профилактики.
22. Изучить этиологию и патогенез специфических воспалительных заболеваний гениталий.
23. Ознакомить студентов с причинами, клиникой, методами диагностики и лечения генитального кандидоза.
24. Изучить клинические проявления, методы диагностики и лечения, критерии излеченности трихомониаза.
25. Изучить причины, клинические проявления, принципы диагностики и лечения, критерии излеченности гонореи.
26. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения хламидиоза.
27. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения туберкулеза гениталий.
28. Ознакомить студентов с группами риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний гениталий и методами профилактики.

Обучающийся должен знать:

этиологию и патогенез неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов; пути распространения инфекции; причины, клиническую картину, принципы диагностики и

лечения воспалительных процессов наружных половых органов и органов малого таза; показания для оперативного лечения при воспалительных заболеваниях гениталий; осложнения и методы их профилактики, этиологию и патогенез специфических воспалительных заболеваний женских половых органов; пути распространения инфекции; причины, клиническую картину, принципы диагностики и лечения генитального кандидоза, трихомоноза, гонореи, хламидиоза, туберкулеза гениталий; критерии излеченности; осложнения специфических воспалительных заболеваний и методы их профилактики.

Обучающийся должен уметь:

10. Собрать анамнез у больной с НВЗОМТ.
11. Провести гинекологическое исследование.
12. Взять материал для бактериоскопического и бактериологического исследования.
13. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
14. Составить план обследования и лечения больных с различными нозологическими формами воспаления гениталий.
15. Разработать план профилактики ВЗОМТ в группах риска.
16. Собрать анамнез у больной с СВЗОМТ.
17. Оформить историю болезни гинекологической больной.
18. Разработать план профилактики ВЗОМТ в группах риска.

Обучающийся должен владеть:

Методикой забора биологического материала для бактериологического и бактериоскопического исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

49. Каков состав нормальной микрофлоры половых путей?
50. Какие защитные механизмы препятствуют активации микрофлоры?
51. Каковы особенности воспалительных заболеваний органов малого таза в настоящее время?
52. Этиология неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов.
53. Пути распространения инфекции.
54. Какие факторы способствуют инфицированию?
55. Классификация воспалительных заболеваний.
56. Причины, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики бактериального вагиноза.
57. Клиническая картина, методы диагностики и лечения неспецифического бактериального кольпита.
58. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения эндоцервицита.
59. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения острого эндометрита.
60. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения хронического эндометрита.
61. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения острого сальпингоофорита.
62. Особенности течения и принципы лечения хронического сальпингоофорита.
63. Реабилитация больных с ХВЗОМТ.
64. Принципы лечения гнойных воспалительных образований придатков матки.
65. Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения параметрита.
66. Пельвиоперитонит: клиника, диагностика, лечение.
67. Причины, особенности течения и принципы лечения гинекологического перитонита.
68. Осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза.
69. Профилактика воспалительных заболеваний гениталий.
70. Какие воспалительные заболевания половых органов относятся к специфическим?
71. Этиология и патогенез генитального кандидоза.
72. Предрасполагающие факторы для возникновения генитального кандидоза.
73. Клинические формы генитального кандидоза.
74. Методы диагностики генитального кандидоза.
75. Принципы лечения и методы профилактики генитального кандидоза.

76. Классификация и клинические проявления трихомоноза.
77. Методы диагностики трихомоноза.
78. Принципы лечения и методы профилактики трихомоноза.
79. Лечение хронического трихомоноза.
80. Критерии излеченности при трихомонозе.
81. Этиология и патогенез хламидиоза.
82. Клиническая картина хламидиоза.
83. Методы диагностики хламидиоза.
84. Принципы лечения и методы профилактики хламидиоза.
85. Пути заражения при гонорее.
86. Классификация гонореи.
87. Клиническая картина свежей и хронической гонореи.
88. Методы диагностики гонореи. Способы провокации.
89. Принципы лечения и методы профилактики гонореи.
90. Критерии излеченности при гонорее.
91. Клиническая картина туберкулеза гениталий.
92. Методы диагностики туберкулеза половых органов.
93. Принципы лечения туберкулеза гениталий.
94. Группы риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний половых органов.
95. Осложнения специфических воспалительных заболеваний гениталий.
96. Особенности ведения беременных с СВЗОМТ.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптомы, поставить диагноз, определить врачебную тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. В дежурный стационар бригадой скорой помощи доставлена пациентка 23 лет с жалобами на резкие боли внизу живота, тошноту, гнойно-кровянистые выделения из половых путей, частое мочеиспускание. Заболела остро во время очередной менструации. Женщина в браке не состоит. При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела 39 °С, АД 110/70 мм ртутного столба, пульс 110 ударов в 1 минуту, гемоглобин 110 г/л, количество лейкоцитов 12,0 Г/л Живот умеренно вздут, имеется напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах. При бимануальном исследовании определить матку и ее придатки не удается из-за резкой болезненности и напряжения мышц. Шеечный канал закрыт, бели гнойные с примесью крови.

Острый гнойный эндометрит, пельвиоперитонит предположительно гонорейной этологии. Тактика: антибактериальная и инфузионная терапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Незамужняя женщина 25 лет предъявляет жалобы на гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Повышение температуры тела не отмечала. Половой жизнью живёт нерегулярно, постоянного партнёра не имеет. Менструальный цикл не нарушен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий. При бимануальном исследовании: матка и маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, обильные гнойно-слизистые бели в виде «гнойной ленты».

Задача 2.

Через 3 месяца после введения ВМС женщина 30 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобами на непостоянные ноющие боли внизу живота и обильные менструации. Генитальный статус: матка и маточные придатки не увеличены, умеренно болезненны при пальпации. Шейка матки без эктопии, видны нити ВМС. Выделения в небольшом количестве, мутные.

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 физиологические барьеры и факторы риска развития воспалительных заболеваний органов малого таза.
2. Какие нарушения специфических функций женского организма развиваются при воспалительных заболеваниях органов малого таза?
3. Определите объем обследования при воспалительных заболеваниях нижнего отдела половых органов.
4. Укажите основные клинические проявления вульвовагинита.
5. В каких случаях оправдано местное применение эстрогенов для лечения вагинита?
6. Каковы основные клинические признаки острого бартолинита?
7. Какие методы используются для этиологической диагностики воспалительных заболеваний органов таза?
8. Назовите признаки острого воспаления органов малого таза.
9. В чем особенности современного течения сексуально-трансмиссионных заболеваний?
10. Лечение каждой нозологии сексуально-трансмиссионных заболеваний?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) чаще встречается:
1) опухоли яичников
2) дисфункциональные кровотечения
3) вульвовагинит *
4) врожденные аномалии половых органов
5) сальпингоофорит
2. Болезненная язвочка на малой половой губе позволяет заподозрить:
1) генитальный герпес *
2) карбункул
3) псориаз
4) крауроз
5) сифилис
3. Какие микроорганизмы чаще всего вызывают воспаление маточных труб:
1) гонококк
2) хламидии *
3) микобактерии туберкулеза
4) бактероиды
5) грибы
4. Забор материала для исследования на гонококк не должен осуществляться:
1) из уретры, цервикального канала и прямой кишки
2) через 5-7 дней после окончания курса антибактериальной терапии
3) во время менструации
4) во время применения антибиотиков *
5) в дни менструации в течение 3 менструальных циклов после окончания лечения и проведения провокации
5. К факторам, способствующим инфицированию половых путей у девочек не относится:
1) низкий уровень эстрогенов
2) несоблюдение правил гигиены наружных половых органов
3) кислая среда влагалища *
4) глистные инвазии
5) ношение синтетического белья
6. Предлагается выбрать симптом, не характерный для трихомоноза:
1) пенистые бели
2) зуд в области наружных половых органов

3) болезненность при мочеиспускании
4) повышение температуры тела *
5) ощущение тяжести внизу живота
7. Предрасполагающим фактором для возникновения кандидоза не является:
1) хронические инфекции
2) длительный прием антибиотиков
3) беременность
4) наличие лактобацилл во влагалище *
5) эндокринные заболевания
8. К особенностям течения гонореи у девочек не относится:
1) доминирует бытовой путь передачи
2) бартолинит, как правило, не встречается
3) восходящая гонорея наблюдается редко
4) типично торпидное рецедивирующее течение *
5) многоочаговость поражения
9. Для гонорейного эндоцервицита не характерно:
1) обильные слизисто-гнойные бели
2) боли внизу живота *
3) гиперемия и отечность шейки матки
4) болезненность матки при пальпации
5) частое образование эрозии шейки матки
10. Для лечения кандидоза не показано применение:
1) клотримазола
2) дифлюкана
3) пимафуцина
4) доксициклина *
5) бетадина

4) Написать рефераты по теме:
1. Вопросы дифференцицальной диагностики воспалительных заболеваний органов малого таза.
2. Инфекции, передающиеся половым путем в гинекологии.

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	В. А. Каптильный, М. В.	М.: "ГЭОТАР-	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html

	навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	Беришвили, А. В. Мурашко.	Медиа", 2018. - 400 с		
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 1.9. Патология шейки матки, влагалища и вульвы.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению фоновых, предраковых заболеваний и рака шейки матки,

Задачи:

1.Изучить классификацию заболеваний шейки матки.
2.Изучить фоновые заболевания шейки матки.
3.Изучить предраковые заболевания шейки матки.
4.Изучить клинику, диагностику, лечение рака шейки матки.
5.Изучить группы риска и методы профилактики рака шейки матки.

Обучающийся должен знать:

гистологическую структуру плоского эпителия шейки матки; понятие о фоновых и предраковых заболеваниях шейки матки; современные представления об этиопатогенезе рака шейки матки; методы диагностики, лечения и принципы профилактики рака шейки матки.

Обучающийся должен уметь:

1.Собрать общий и гинекологический анамнез.
2.Выделить факторы риска фоновых, предраковых заболеваний и рака шейки матки.
3.Провести специальное гинекологическое исследование.
4.Составить план обследования.
5.Оценить данные дополнительных методов исследования.
6.Назначить лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
7.Составить план лечения больной с раком шейки матки в зависимости от стадии заболевания.
8.Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:

Техникой взятия мазка на онкоцитологию.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1.Что относят к фоновым процессам шейки матки
2.Принципы диагностики и лечения фоновых заболеваний шейки матки.
3.Понятие дисплазии шейки матки, диагностика и лечение.
4.Роль урогенитальной инфеккции в развитии рака шейки матки.
5.Назовите этапы малигнизации плоского эпителия шейки матки
6.Определение преинвазивного рака шейки матки
7.Какие изменения называют микроинвазивным раком
8.Классификация рака шейки матки.
9.Ранняя диагностика рака шейки матки.
10.Дополнительные методы исследования при подозрении на рак шейки матки.
11.Принципы лечения рака шейки матки.
12.Формирование групп риска по развитию рака шейки матки.
13.Профилактика рака шейки матки.

2. Практическая подготовка: оценить представленные результаты микроскопического исследования влагалищного содержимого, морфологические исследования биологического материала с шейки матки, результаты кольпоскопической картины.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Больная М., 32 лет в течение 4 лет периодически проходит лечение у врача в женской консультации по поводу эрозии (эктопии) шейки матки. Применяются влагалищные ванночки с различными растворами и мазевые тампоны. Недавно появилась жалоба на беспорядочные кровянистые выделения из половых путей. Бимануальное исследование: определяется увеличенная, плотная, бугристая шейка матки. Матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна. Придатки матки не увеличены, безболезненны. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована. В зеркалах: на шейке матки видны разрастания в виде "цветной капусты", кровотечение после осмотра.

Ответ. Диагноз: Экзофитный рак шейки матки. Тактика: обследование, включающее МРТ или КТ, биопсию опухоли, выбор тактики будет зависеть от стадии и гистологической формы заболевания.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

Пациентка 32 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобой на боли внизу живота, которые появляются за 7 дней до менструации и усиливаются в 1-й день менструации. В анамнезе 2 родов. Заболела через некоторое время после диатермокоагуляции шейки матки, выполненной 2 года назад по поводу эктопии (псевдоэрозии). Бимануальное исследование: матка немного увеличена в размерах, шаровидной формы, плотной консистенции. Маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. Клетчатка мягкая. Шейка матки без патологических изменений.

4. Задания для групповой работы

Подготовить и провести беседу по профилактике рака шейки матки.

Подготовить и провести беседу по профилактике рака эндометрия.

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

13. Основные этиопатогенетические факторы, которые предопределяют возникновение рака шейки матки.
14. Предраковые заболевания.
15. Основные гистоструктуры опухоли и уровни ее дифференцирования.
16. Клинические симптомы болезни.
17. Обязательные методы обследования и их результаты.
18. Дополнительные методы обследования и их информативность.
19. Методы лечения фоновых и предраковых заболеваний и рака шейки матки.
20. Показания к простой экстирпации матки с придатками и к расширенной экстирпации матки с придатками.
21. Прогноз.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При появлении ациклических кровянистых выделений в постменопаузе проводится:
1) диагностическое выскабливание *
2) определение ЛГ
3) ультразвуковое исследование
4) определение хорионического гонадотропина
5) гистеросальпингография
2. Ведущим симптомом крауроза вульвы является:
1) обильные и длительные менструации
2) зуд вульвы *
3) редкие или скудные менструации
4) контактные кровяные выделения
5) межменструальные кровянистые выделения
3. К фоновым заболеваниям шейки матки не относятся:
1) простая лейкоплакия
2) дисплазия *
3) эритроплакия
4) эктропион
5) рецидивирующий полип цервикального канала
4. Ведущим клиническим симптомом рака шейки матки является:
1) тазовая боль
2) слизисто-гнойные бели
3) контактные кровотечения *
4) ациклически маточные кровотечения
5) диспареуния
5. Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки:
1) простая кольпоскопия
2) бимануальное ректовагинальное исследование
3) цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки *
4) вакуум – кюретаж канала шейки матки
5) цитологическое исследование эндометриального аспирата
6. Определите объем неотложной помощи при кровотечении, обусловленной инфильтративным раком шейки матки:
1) раздельное выскабливание матки и цервикального канала
2) тугая тампонада влагалища *
3) лапаротомия, экстирпация матки
4) циркулярное наложение зажимов на шейку матки
5) лапаротомия, перевязка внутренних подвздошных артерий
7. Для первого патогенетического варианта рака эндометрия не характерно:
1) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
2) стойкая ановуляция в анамнезе
3) развитие низкодифференцированной аденокарциномы *

4) гиперплазия тека-ткани яичника
5) ожирение и/или сахарный диабет
8. Наиболее информативным методом диагностики дисплазии шейки матки является:
1) цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки
2) вакуум-кюретаж канала шейки матки
3) бимануальное ректовагинальное исследование
4) выскабливание канала шейки матки с гистологическим исследованием соскоба *
5) кольпоскопия
9. Для второго патогенетического варианта рака эндометрия не характерно:
1) низкая степень дифференцировки опухоли
2) быстрый рост и метастазирование
3) тсутствие чувствительности опухоли к прогестинам
4) низкая частота развития синхронных опухолей в яичниках, молочных железах, толстой кишке *
5) глубокая инвазия в миометрий
10. Основной клинический симптом рака эндометрия:
1) хроническая тазовая боль
2) контактные кровотечения;
3) ациклические кровотечения *
4) нарушение функции соседних органов
5) бесплодие

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html

	гинекологии [Электронный ресурс]		272 с.		
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 1.10. Патология матки: миома, эндометриоз, трофобластическая болезнь, рак, саркома.
Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению миомы матки и эндометриоза.
Задачи:
14. Изучить этиологию и патогенез миомы матки.
15. Изучить классификацию миомы матки в зависимости от локализации узлов и клинического течения заболевания.
16. Изучить клиническую картину заболевания, возможные осложнения.
17. Ознакомить студентов с методами диагностики миомы матки.
18. Ознакомить с принципами дифференциальной диагностики миомы матки.
19. Изучить принципы консервативного и оперативного лечения миомы матки.
20. Изучить группы риска и методы профилактики миомы матки.
21. Изучить теории развития эндометриоза.
22. Изучить классификацию заболевания.
23. Изучить клиническую картину различных форм эндометриоза.
24. Ознакомить с методами диагностики эндометриоза, принципами дифференциальной диагностики.
25. Изучить принципы лечения различных форм эндометриоза.
26. Изучить группы риска и методы профилактики эндометриоза
27. Изучить группы риска по развитияю злокачественных новообразований тела матки.
28. Изучить классификацию, клинику, основные методы диагностики идифференциальной диагностики трфобластической болезни, рака и саркомы матки.
Обучающийся должен знать:
этиологию и патогенез миомы матки, классификацию, клиническую картину и диагностику заболевания, дифференциальную диагностику, принципы консервативного лечения, показания для оперативного лечения, виды оперативного вмешательства, принципы профилактики заболевания, этиологию и патогенез заболевания, классификацию и стадии развития эндометриоза, клиническую картину различных форм эндометриоза, методы диагностики, принципы терапии, препараты, используемые для этиологического, патогенетического, симптоматического лечения, показания для оперативного лечения; основные факторы риска, методы диагностикит и дифференциальной диагностики злокачественных новообразований тела матки.

Обучающийся должен уметь:
15. Собрать анамнез у больных миомой матки.
16. Провести общее и специальное гинекологическое исследование.
17. Составить план обследования.
18. Провести дифференциальный диагноз.
19. Интерпретировать результаты дополнительных методов исследования.
20. Составить план лечения.
21. Заполнить историю болезни.
22. Собрать общий и специальный анамнез у больных с эндометриозом.
23. Провести гинекологический осмотр.
24. Составить план обследования.
25. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
26. Провести дифференциальную диагностику.
27. Составить план лечения.
28. Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:
Навыками влагалищного исследования.
Умением интерпретировать данные дополнительных методов исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия.
38. Из какой ткани развивается миома матки.
39. Этиология и патогенез миомы матки.
40. Классификация миомы по локализации узлов.
41. Классификация по клиническому течению.
42. Основные клинические симптомы миомы матки.
43. Возможные осложнения миомы матки.
44. Клиническая картина рождающегося субмукозного узла. Тактика.
45. Основные и дополнительные методы исследования, используемые для диагностики заболевания.
46. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать миому матки.
47. Показания для консервативного лечения.
48. Группы препаратов для консервативной терапии.
49. Какие гормональные препараты используются для лечения миомы матки? Приведите схемы лечения.
50. Показания к плановому и экстренному оперативному лечению при миоме матки.
51. Виды радикальных и органосохраняющих операций.
52. Группы риска. Профилактика миомы матки.
53. Дайте определение эндометриоза.
54. Теории развития заболевания.
55. Факторы, способствующие развитию заболевания.
56. Классификация эндометриоза.
57. Что такое внутренний эндометриоз.
58. Какие локализации относятся к наружному эндометриозу.
59. Что такое экстрагенитальный эндометриоз?
60. Основные клинические симптомы аденомиоза, эндометриоза яичников, ретроцервикального эндометриоза.
61. Какие причины приводят к бесплодию.
62. Основные клинические проявления эндометриоза шейки матки, влагалища.
63. Какие дополонительные методы исследования применяются для диагностики эдометриоза.
64. Назовите рентгенологические признаки аденомиоза.
65. Показания для гистероскопии.
66. Каково гистологическое строение эндометриоидных очагов.

67. Какова кольпоскопическая картина при эндометриозе шейки матки.
68. Основные принципы лечения заболевания.
69. Какие группы гормональных препаратов применяются при лечении эндометриоза.
70. Показания для хирургического лечения.
71. Какие физиотерапевтические процедуры применяются в комплексе лечения.
72. Группы препаратов, используемые для симптоматической терапии.
73. Диспансеризация больных эндометриозом.
74. Реабилитация больных, перенесших оперативное вмешательство по поводу одной из форм заболевания.
75. Факторы риска, классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика злокачественных новообразований тела матки.

2. Практическая подготовка.
18. Собрать анамнез у больных миомой матки.
19. Провести осмотр в зеркалах.
20. Выполнить влагалищное исследование.
21. Составить план обследования при миоме матки, осложненной кровотечением.
22. Интерпретировать результаты УЗИ, гистероскопии, лапароскопии, гистологического исследования соскоба эндометрия.
23. Определить показания к плановому оперативному лечению при миоме матки.
24. Определить показания к экстренному оперативному лечению при миоме матки.
25. Выписать рецепты на гормональные препараты для лечения миомы матки.
26. Заполнить историю болезни.
27. Собрать анамнез у больных эндометриозом.
28. Провести осмотр в зеркалах.
29. Выполнить влагалищное исследование.
30. Составить план обследования при подозрении на аденомиоз.
31. Составить план обследования при подозрении на эндометриоз придатков матки.
32. Интерпретировать результаты УЗИ, гистероскопии, лапароскопии, гистологического исследования соскоба эндометрия.
33. Определить показания к оперативному лечению при эндометриозе.
34. Выписать рецепты на гормональные препараты для лечения эндометриоза.

3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач: оценка симптоматики, постановка диагноза, определение врачебной тактики.
2) Пример задачи с разбором по алгоритму
Задача. Больная 42 лет поступила в стационар с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры до 39 С; менструации с 15 лет, всегда обильные, последняя закончилась 2 дня назад. В 38 лет была впервые диагностирована миома матки. Заболела 3 дня назад: появились ноющие боли внизу живота, озноб, поднялась температура до 39 С. Общее состояние удовлетворительное, Нв -130 г/л, Л -14х109 /л, СОЭ -37 мм/час. Матка увеличена до 13-14 недель беременности, бугристая, болезненная, особенно по левому ребру матки. Шейка матки чистая
Ответ. Множественная миома матки больших размеров. Нарушение питания в узле. Тактика: предоперационная подготовка и оперативное лечение в объеме НАМ или экстирпации матки без придатков.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача No1
У больной 38 лет 2 года назад была обнаружена миома матки величиной с 8 недельную беременность. С этого времени стали обильными и продолжительными менструации, участилось мочеиспускание, по 3-4 дня не бывает стула. При очередном осмотре обнаружена опухоль величиной с 16 недельную беременность. Шейка деформирована, с множественными ovulae Nabothy. Общее состояние удовлетворительное.

Задача No 2
Больная 37 лет поступила с жалобами на боли внизу живота, обильные кровянистые выделения со сгустками, слабость, головокружение. Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения, АД 90/50. Кожные покровы бледны. При двуручном влагалищном исследовании обнаружено: матка увеличена до 11 недель беременности, плотная, бугристая, шейка укорочена, канал проходим для 1 пальца. Выделения обильные темного цвета со сгустками.

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. Этиопатогенез миомы матки
2. Особенности анамнеза, клинические проявления.
3. Группы риска при миоме матки.
4. Дифференциальная диагностика с другими гинекологическими заболеваниями.
5. Показания к оперативному лечению при миоме матки.
6. Предоперационная подготовка и послеоперационный период.
7. Объем операции в зависимости от возраста и клинической ситуации.
8. Реабилитация на послегоспитальном этапе.
9. Оганосохраняющие методы лечения миомы матки.
10. Диспансерные группы пациенток с миомой матки

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Противопоказанием к консервативному лечению миомы матки является:
1) интрамуральная форма опухоли небольших размеров
2) субсерозный узел небольших размеров на широком основании
3) быстрый рост опухоли *
4) при нормальной функции соседних органов
5) лёгкая степень гипертонической болезни

2. Радикальным объемом оперативного вмешательства при миоме матки считается:
1) миомэктомия
2) экстирпация матки *
3) эмболизация маточных артерий
4) дефундация матки
5) удаление рождающегося подслизистого узла

3. К признакам миомы матки при влагалищном исследовании не относится:
1) увеличение матки в размерах
2) матка имеет неровную (бугристую) поверхность
3) пальпация матки болезненна, особенно во время менструации *
4) консистенция матки плотная
5) могут определяться отдельные узлы

4. К консервативным операциям, проводимым при миоме матки, не относятся:
1) отсечения субсерозного узла на ножке
2) вылущивания межмышечных узлов
3) надвлагалищной ампутации матки *
4) удаления подслизистого узла под контролем гистероскопии
5) эмболизация маточных артерий

5. Клиническая картина субмукозной миомы матки не включает:

1) метроррагии
2) менорргии
3) гнойных выделений из половых путей *
4) болей во время менструации
5) увеличения матки округлой формы

6. К осложнениям миомы матки относятся все, кроме:
1) рождение субсерозного узла *
2) нарушение питания узла, некроз узла
3) перекрут ножки узла, инфицирование узла
4) злокачественное перерождение узла
5) кровотечение, выворот матки

7. Показания к оперативному лечению при наличии миомы не является:
1) размеры опухоли более 12 недель
2) подслизистое расположение узла
3) нарушение функции соседних органов
4) сочетание с аденомиозом
5) наличие бессимптомного субсерозного узла небольших размеров на широком основании *

8. Миома матки - это:
1) злокачественная опухоль
2) сосудистая опухоль
3) доброкачественная опухоль, развившаяся в мышечной оболочке матки *
4) предраковое заболевание
5) эпителиальная опухоль

9. Для диагностики подслизистой миомы матки не используются:
1) зондирование матки
2) гистеросальпингография
3) лапароскопию *
4) гистероскопию
5) УЗИ

10. Консервативная терапия миомы матки не включает:
1) терапии эстрогенами *
2) терапии синтетическими прогестинами
3) терапии гестагенами
4) терапии антигонадотропинами
5) терапии агонистами гонадолиберина

4) Написать рефераты по теме:
1. Диспансерное наблюдение пациентов с опухолевыми заболеваниями в условиях женской консультации.
2. Вопросы ранней диагностики опухолей органов репродуктивной системы у женщин.

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева,	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа",	31	

		В. Г. Бре-усенко.	2018. - 432 с. : ил.		
2.	Учебник «Акушер-ство»	Э.К Айла-мазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 1.11. Патология эндометрия: гиперпластические процессы, полипы, рак эндометрия.
Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению предраковых заболеваний и рака эндометрия
Задачи:
7. Изучить клинику, диагностику и лечения предраковых заболеваний эндометрия.
8. Ознакомить с патогенетическими вариантами рака эндометрия.
9. Изучить клиническую картину проявления рака эндометрия.
10. Ознакомить с методами диагностики рака эндометрия

11. Изучить принципы лечения рака эндометрия.
12. Изучить группы риска и методы профилактики рака эндометрия.

Обучающийся должен знать:

принципы лечения и профилактики предраковых заболеваний эндометрия (гиперпластические процессы и полипы эндометрия); этиологию и патогенетические варианты рака эндометрия; классификацию, клинические проявления рака эндометрия; методы диагностики, принципы лечения, группы риска и методы профилактики рака эндометрия.

Обучающийся должен уметь:

8. Собрать общий и гинекологический анамнез.
9. Выделить факторы риска предраковых заболеваний и рака эндометрия.
10. Провести специальное гинекологическое исследование.
11. Составить план обследования.
12. Оценить данные дополнительных методов исследования.
13. Назначить лечение гиперпластических процессов эндометрия.
14. Составить план лечения больной с раком эндометрия в зависимости от стадии заболевания.

Обучающийся должен владеть:

Техникой взятия мазка на онкоцитологию.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

17. Что относят к предраковым заболеваниям эндометрия.
18. Клинические проявления гиперпластических процессов эндометрия.
19. Методы диагностики предраковых заболеваний эндометрия.
20. Принципы лечения предраковых заболеваний эндометрия в зависимости от возраста и патоморфологической картины.
21. Классификация рака эндометрия.
22. Гистологические варианты рака эндометрия.
23. Основные пути метастазирования рака эндометрия.
24. Клиника рака эндометрия.
25. Методы диагностики рака эндометрия.
26. Принципы лечения рака эндометрия.
27. Показания к гормональной терапии, схемы лечения.
28. Хирургическое лечение рака эндометрия.
29. Диспансерное наблюдение при раке эндометрия.
30. Прогноз при раке эндометрия.
31. Группы риска по развитию рака эндометрия
32. Пути профилактики рака эндометрия.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Больная М., 32 лет в течение 4 лет периодически проходит лечение у врача в женской консультации по поводу эрозии (эктопии) шейки матки. Применяются влагалищные ванночки с различными растворами и мазевые тампоны. Недавно появилась жалоба на беспорядочные кровянистые выделения из половых путей. Бимануальное исследование: определяется увеличенная, плотная, бугристая шейка матки. Матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна. Придатки матки не увеличены, безболезненны. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована. В зеркалах: на шейке матки видны разрастания в виде "цветной капусты", кровотечение после осмотра.

Ответ. Диагноз: Экзофитный рак шейки матки. Тактика: обследование, включающее МРТ или КТ, биопсию опухоли, выбор тактики будет зависеть от стадии и гистологической формы заболевания.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

Пациентка 32 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобой на боли внизу живота, которые

появляются за 7 дней до менструации и усиливаются в 1-й день менструации. В анамнезе 2 родов. Заболела через некоторое время после диатермокоагуляции шейки матки, выполненной 2 года назад по поводу эктопии (псевдоэрозии). Бимануальное исследование: матка немного увеличена в размерах, шаровидной формы, плотной консистенции. Маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. Клетчатка мягкая. Шейка матки без патологических изменений.

3. Задания для групповой работы
Подготовить и провести беседу по профилактике рака шейки матки.
Подготовить и провести беседу по профилактике рака эндометрия.

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
13. Основные этиопатогенетические факторы, которые предопределяют возникновение рака тела матки.
14. - Классификация рака тела матки.
15. - Предраковые заболевания.
16. - Основные гистоструктуры опухоли и уровни ее дифференцирования.
17. - Клинические симптомы болезни.
18. - Обязательные методы обследования и ее результаты.
19. - Дополнительные методы обследования и их информативность.
20. - Методы лечения рака тела матки.
21. - Показания к простой экстирпации матки с придатками и к расширенной экстирпации матки с придатками.
22. - Сочетанно – лучевой метод лечения.
23. - Гормонотерапия рака тела матки.
24. - Прогноз.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. При появлении ациклических кровянистых выделений в постменопаузе проводится:
1) диагностическое выскабливание *
2) определение ЛГ
3) ультразвуковое исследование
4) определение хорионического гонадотропина
5) гистеросальпингография

2. Для первого патогенетического варианта рака эндометрия не характерно:
1) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
2) стойкая ановуляция в анамнезе
3) развитие низкодифференцированной аденокарциномы *
4) гиперплазия тека-ткани яичника
5) ожирение и/или сахарный диабет

3. Для второго патогенетического варианта рака эндометрия не характерно:
1) низкая степень дифференцировки опухоли
2) быстрый рост и метастазирование
3) тсутствие чувствительности опухоли к прогестинам
4) глубокая инвазия в миометрий
5) низкая частота развития синхронных опухолей в яичниках, молочных железах, толстой кишке *

4. Основной клинический симптом рака эндометрия:
1) хроническая тазовая боль
2) контактные кровотечения;
3) ациклические кровотечения *
4) нарушение функции соседних органов
5) бесплодие

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

	гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]				

Тема 1.12. Патология яичников: функциональные кисты, доброкачественные новообразования, рак.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению опухолей яичников,

Задачи:

6. Изучить классификацию опухолей яичников.
7. Изучить клиническую картину наиболее встречающихся опухолей яичников.
8. Изучить особенности ретенционных образований яичников.
9. Изучить методы обследования больных с опухолями яичников.
10. Ознакомить студентов с принципами лечения и профилактики опухолей яичников.

Обучающийся должен знать:

классификацию опухолей яичников по морфогенезу; классификацию опухолей яичников по стадиям; клинику ретенционных образований, доброкачественных опухолей и рака яичников; методы диагностики, принципы лечения, группы риска и пути профилактики опухолей яичников, фармакологическая характеристика химиопрепаратов.

Обучающийся должен уметь:

8. Собрать общий и гинекологический анамнез.
9. Выделить факторы риска по развитию рака яичников.
10. Провести специальное гинекологическое исследование.
11. Составить план обследования.
12. Оценить данные дополнительных методов исследования.
13. Составить план лечения больной.
14. Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:

Навыками оценки дополнительных методов диагностики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

17. Частота и этиология опухолей яичников.
18. Классификация опухолей яичников по морфогенезу.
19. Классификация опухолей яичников по стадиям.
20. Назовите основные клинические проявления доброкачественных опухолей яичников.
21. Клиника гормонопродуцирующих опухолей яичников.
22. Морфологические особенности и клиника фибромы яичника.
23. Клиническая картина рака яичников.
24. Алгоритм обследования больных с опухолями яичников.
25. Что относят к ретенционным образованиям.
26. С чем приходится дифференцировать опухоли яичников.
27. Составьте план лечения больной с доброкачественной опухолью яичника.
28. Тактика при ретенционных образованиях яичников.
29. Составьте план лечения больной раком яичника.
30. Какие хирургические вмешательства выполняют при опухолях яичников.
31. Принципы химиотерапии рака яичников.
32. Группа риска по развитию рака яичников.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить тактику

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. У больной Б., в возрасте 48 лет во время профилактического осмотра обнаружена цистаденома правого яичника плотной консистенции, подвижная, размерами 8х9х6 см. Пациентка госпитализирована для лечения. Во время операции на внутренней выстилке удаленной цистаденомы яичника имеются множественные сосочковые разрастания. Каков объем хирургического вмешательства и последующей терапии показан в данном случае? Обоснуйте Вашу тактику.
Ответ: Диагноз: Цистаденома яичника сосочковая? Сосочковая цистаденокарцинома? Для уточнения диагноза необходимо выполнить интраоперационную биопсию с гистологическим исследованием и на основании полученных данных определиться с объемом операции.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача 1.
Пациентка 54 лет обратилась к врачу с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева, которые периодически беспокоят больную в течение 3 месяцев. Постменопауза 2 года. При двуручном исследовании выявлено: тело матки не увеличено, слева и кзади от матки определяется объемное образование 6 х 7 см в диаметре овоидной формы, тугоэластической консистенции, малоподвижное, чувствительное при пальпации. По данным ультразвукового исследования: слева от матки визуализируется гипоэхогенное многокамерное образование с перегородками размерами 6 х 7 см.

3. Задания для групповой работы
Подготовить и провести беседу по профилактике рака яичников

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. Осложнения доброкачественных опухолей яичников.
2. Классификации опухолей яичников.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Для фибромы яичника характерно:
1) ациклические маточные кровотечения
2) аменорея, вирильный синдром
3) альгодисменорея, бесплодие
4) асцит, анемия, гидроторакс *
5) патогномичные симптомы отсутствуют

2. На какой неделе развития зародыша появляются зачатки будущих половых желёз:
1) 8-9 неделя
2) 3-4 неделя *
3) 10-11 неделя
4) 5-6 неделя
5) 4-5 неделя

3. Какие симптомы не характерны для рака яичников:
1) увеличение живота
2) повышение температуры тела без признаков инфекционного заболевания
3) боли в животе неопределенного характера и локализации
4) увеличение массы тела *
5) снижение массы тела

4. Объем клинико-инструментального обследования больной при подозрении на злокачественную опухоль яичников не включает:

1) УЗИ половых органов
2) пункция брюшной полости через задний свод влагалища с цитологическим исследованием полученного аспирата
3) рентгенологическое или эндоскопическое исследование ЖКТ
4) количественное определение содержание в крови СА-125
5) количественное определение содержания в крови PSA *

5. С какой недели внутриутробного развития начинают функционировать яичники:
1) с 20-22 недели
2) с 5-6 недели
3) с 10-11 недели
4) с 18-19 недели *
5) с момента рождения

6. К характерным особенностям опухолей яичников у девочек не относится:
1) злокачественные опухоли составляют значительную часть от числа всех опухолей *
2) редко появляются у новорожденных и детей грудного возраста
3) чаще в правом яичнике
4) высокая частота озлокачествления
5) меньшее разнообразие гистологических формул опухолей

7. К гормонально активным опухолям яичников не относится:
1) гранулезноклеточная опухоль
2) дисгерминома *
3) текома
4) андробластома
5) гинандробластома

8. Для текомы характерно:
1) маточные кровотечения в постменопаузе *
2) аменорея, вирильный синдром
3) альгодисменорея, бесплодие
4) асцит, анемия, гидроторакс
5) патогномичные симптомы отсутствуют

9. Определите оптимальный объем хирургического лечения девочек репродуктивного возраста при параовариальной кисте:
1) резекция яичника в пределах здоровой ткани
2) рассечение переднего листка широкой связки матки, вылущивание опухолевидного образования *
3) двусторонняя клиновидная резекция яичников
4) односторонняя аднексэктомия
5) односторонняя овариэктомия

10. Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет заключается:
1) в удалении придатков матки на стороне поражения
2) в надвлагалищной ампутации матки с придатками и резекцией большого сальника *
3) в экстирпации матки с обеих сторон
4) в удалении придатков матки с обеих сторон
5) в надвлагалищной ампутации матки с придатками

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 1.13. Доброкачественная патология молочных желез.

Цель: сформировать практические знания по профилактике, раннему выявлению, диспансерному наблюдению пациентов с заболеваниями молочных желез

Задачи:

1.Ознакомить студентов с анатомией и физиологией молочной железы.

2. Изучить классификацию заболеваний молочных желез.

3. Изучить методы оценки состояния молочных желез.

4. Изучть факторы риска развития заболеваний молочных желез.

5. Ознакомить студентов с основами диагностики и диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями молочных желез.

Обучающийся должен знать: анатомию молочной железы, методы выявления патологии молочной железы, основы диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен уметь:

6. Собрать общий и гинекологический анамнез.
7. Выделить факторы риска заболеваний молочных желез.
8. Провести специальное гинекологическое исследование.
9. Составить план обследования.
10. Оценить данные дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

Техникой осмотра и пальпации молочной железы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Факторы риска развития заболеваний молочных желез.
2. Методы диагностики заболеваний молочных желез.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями молочных желез.

2. Практическая подготовка: отработать методы обследования и самообследования молочных желез в симуляционном центре.

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. Факторы риска развития заболеваний молочных желез.
2. Методы диагностики заболеваний молочных желез.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями молочных желез.

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 патогномоничными для мастодинии?

1) Одиночные и множественные очаги в железе
2) выделения из сосков
3) преобладание болевого синдрома
4) нарушение овариально - 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 овариально - менструальной функции*
5) изменение цикличности процессов в молочной железе
4. Характерные маммографические признаки при мастопатии.
) 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

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html

4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 1.14. Аномалии развития и положения половых органов

Цель: сформировать практические знания по диагностике аномалий развития и положения половых органов и их хирургической коррекции

Задачи:

1.Изучить пороки развития органов репродуктивной системы, методы диагностики, алгоритм оказкния помощи, прогноз восстановления репродуктивной функции.

2.Сформировать представление об аномалиях расположения половых органов, методах консервативной и хирургической коррекции.

Обучающийся должен знать:

классификацию пороков развития и аномалий положения половых органов, этиологию, клинику, диагностику, методы коррекции

Обучающийся должен уметь:

1.Собрать общий и гинекологический анамнез.

2.Провести специальное гинекологическое исследование.

3.Составить план обследования.

4.Оценить данные дополнительных методов исследования.

5.Составить план лечения больной.

6.Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:

Навыками оценки дополнительных методов диагностики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1.Эпидемиология пороков развития и аномалий расположения органов репродуктивной системы.

2.Методы диагностики и коррекции пороков развития и аномалий расположения органов репродкутивной системы.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить тактику

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Больная Б., в возрасте 48 лет во время профилактического осмотра пожаловалась на дискомфорт в области промежности, недержание мочи при кашле и чихании. В анамнезе 2 родов через

естественные родовые пути, осложнившиеся разрывами промежности. При осмотре обнаружено зияние половой щели и «провисание» переденей стенки влагалища. Сформулируйте прдеварительный диагноз и дайте его обоснование. Составьте план обследования пациентки. Какие методы лечения Вы можете ей предложить. Обоснуйте Вашу тактику.
Ответ: Диагноз: Цистаденома яичника сосочковая? Сосочковая цистаденокарцинома? Для уточнения диагноза необходимо выполнить интраоперационную биопсию с гистологическим исследованием и на основании полученных данных определиться с объемом операции.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача 1.
Пациентка 54 лет обратилась к врачу с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева, которые периодически беспокоят больную в течение 3 месяцев. Постменопауза 2 года. При двуручном исследовании выявлено: тело матки не увеличено, слева и кзади от матки определяется объемное образование 6 х 7 см в диаметре овоидной формы, тугоэластической консистенции, малоподвижное, чувствительное при пальпации. По данным ультразвукового исследования: слева от матки визуализируется гипоэхогенное многокамерное образование с перегородками размерами 6 х 7 см.

3. Задания для групповой работы
Подготовить и провести беседу по профилактике пролапса гениталий.

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.Эпидемиология пороков развития и аномалий расположения органов репродуктивной системы.
2.Методы диагностики и коррекции пороков развития и аномалий расположения органов репродкутивной системы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Важнейшая роль в формировании опущения и выпадения стенок влагалища и матки принадлежит травматическим повреждениям
    1. слизистой влагалища
    2. широких связок матки
    3. крестцово-маточных связок
    4. круглых маточных связок
    5. мышц тазового дна*
2. Выпадение матки
    1. не встречается у нерожавших женщин
    2. может быть связана с сидячим образом жизни
    3. считается полным, если шейка матки выходит за пределы половой щели
    4. может осложняться развитием декубитальных язв*
    5. является показанием к операции Эммета

3. «Операцией выбора» при неполном выпадении матки и элонгации шейки матки у женщин репродуктивного возраста является
    1. влагалищная экстирпация матки
    2. манчестерская операция*
    3. ампутация шейки матки
    4. вентросуспензия матки
    5. срединная кольпография
4. Впервые охарактеризовал выпадение матки как генитальную грыжу
    1. Д.О.Отт*

2. Л.Л.Окинчиц
3. Г.Г.Гентер
4. В.Ф.Снегирев
5. Т.Кохера

5. Ретродевиация матки
1. встречается при инфантилизме*
2. может быть следствием воспалительного процесса*
3. очень редко не имеет никаких симптомов
4. считается одним из предрасполагающих факторов выпадения матки*
5. может быть причиной альгоменорреи*

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html

		Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина			
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 1.15. Неотложные состояния в гинекологии: внематочная беременность апоплексия яичника, перекрут ножки кисты яичника, некроз узла. Малые и большие гинекологические операции, предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных.

Цель: сформировать практические знания по диагностике, дифференциальной диагностике и лечению гинекологических заболеваний, протекающих с клиникой «острого живота».

Задачи:

7. Изучить общие признаки, характерные для симптомокомплекса «острый живот».
8. Изучить этиологию, клиническую картину, принципы диагностики и лечения гинекологических заболеваний, протекающих с острым внутрибрюшным кровотечением (прервавшаяся внематочная беременность, апоплексия яичника, разрыв кисты яичника).
9. Изучить этиологию, клиническую картину, принципы диагностики и лечения гинекологических заболеваний, протекающих с нарушением кровоснабжения органа и его некрозом (перекрут ножки опухоли яичника; перекрут ножки и некроз миоматозного узла).
10. Изучить клиническую картину, принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний гениталий, протекающих с картиной «острого живота» (острый сальпингоофорит, тубоовариальное воспалительное образование).
11. Ознакомить студентов с принципами дифференциальной диагностики между гинекологической и экстрагенитальной патологией, протекающей с картиной «острого живота».
12. Изучить систему обследования и тактику ведения больной с клинической картиной «острого живота».
13. Изучить особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения гинекологических больных.
14. Ознакомить студентов с понятием «малые» и «большие» операции в гинекологии. Дать характеристику основным методам хирургического лечения в гинекологии.

Обучающийся должен знать:

этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину различных форм внематочной беременности, принципы диагностики, лечения и реабилитации при внематочной беременности, группы риска по возникновению внематочной беременности и методы профилактики; этиологию, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики и лечения апоплексии яичника; дифференциальную диагностику между гинекологическими и экстрагенитальными заболеваниями, протекающими с клиникой «острого живота»; систему обследования и тактику ведения больной с клинической картиной «острого живота».

Обучающийся должен уметь:

9. Собрать анамнез у больной с клиникой «острого живота».
10. Провести общий осмотр гинекологической больной.
11. Выполнить гинекологическое исследование.
12. Составить план обследования больных с клинической картиной «острого живота».
13. Провести дифференциальную диагностику между гинекологической и экстрагенитальной патологией, протекающей с картиной «острого живота».
14. Оказать неотложную помощь при геморрагическом шоке.
15. Составить план индивидуального лечения больной.
16. Составить план реабилитации больных, перенесших операцию по поводу внематочной

беременности.
9. Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:

Методикой проведения пункции брюшной полости через задний свод.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

9. Какие общие признаки характерны для симптомокомплекса острого живота.
10. Какие гинекологические заболевания сопровождаются клиникой острого живота.
11. Этиология, патогенез и классификация внематочной беременности.
12. Клиническая картина прогрессирующей трубной беременности.
13. Клиническая картина трубного аборта.
14. Клиническая картина разрыва трубы.
15. Методы диагностики внематочной беременности.
16. Дифференциальная диагностика трубного и маточного выкидыша.
24. Дифференциальная диагностика разрыва маточной трубы и трубного аборта.
25. Неотложная помощь при разрыве трубы.
26. Показания к выполнению консервативно-пластических операций при трубной беременности; их виды.
27. Методы реабилитации больных после операции по поводу трубной беременности.
28. Группы риска по возникновению внематочной беременности, методы профилактики.
29. Причины и классификация апоплексии яичника.
30. Клиническая картина различных форм апоплексии яичника.
31. Методы диагностики апоплексии яичника.
32. Дифференциальная диагностика между апоплексией яичника и внематочной беременностью.
33. Принципы лечения апоплексии яичника, показания для оперативного лечения.
34. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение перекрута ножки опухоли яичника.
35. Причины, клиническая картина, диагностик, дифференциальная диагностика и лечение разрыва кисты яичника.
36. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение перекрута ножки миоматозного узла.
37. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение острого салышнгоофорита, тубоовариальных воспалительных образований.
38. Дифференциальная диагностика между гинекологической и экстрагенитальной патологией, протекающей с картиной острого живота.

2. Практическая подготовка

8. Собрать анамнез у больной с клиникой острого живота.
9. Провести общий и специальный осмотр гинекологической больной.
10. Оценить результаты пункции брюшной полости через задний свод влагалища.
11. Интерпретировать данные лабораторных исследований, УЗИ, лапароскопии.
12. Составить план индивидуального лечения больной.
13. Составить план реабилитации больных, перенесших операцию по поводу разрыва маточной трубы.
14. Заполнить историю болезни.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить врачебную тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Замужняя женщина 20 лет обратилась в женскую консультацию для постановки на учёт, считает себя беременной (задержка менструации 10 дней). При осмотре: состояние

удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. При гинекологическом осмотре: матка не увеличена, обнаружено увеличение маточных придатков справа, цианоз слизистой влагалища. При ультразвуковом исследовании органов малого таза заподозрена прогрессирующая трубная беременность.
Ответ. Диагноз: Внематочная прогрессирующая трубная беременность. Тактика: лапароскопическая операция с возможностью сохранения трубы.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача 1
Пациентка 26 лет. Жалобы на боли в животе справа в течение 2 дней, слабость, головокружение. Боли иррадиируют в прямую кишку. Половая жизнь с 23 лет, имела одну беременность, которая закончилась выкидышем. Последняя менструация 1,5 месяца назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, температура 37,2□С, пульс 84 уд/мин., АД 110/70, 105/70 мм ртутного столба. Живот мягкий, при пальпации болезненность в нижних отделах, больше справа. Генитальный статус: матка несколько увеличена, смещение её вызывает болезненность. Слева придатки матки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с нечёткими контурами, болезненное, ограниченное в подвижности. Выделения скудные, тёмно-коричневого цвета. Экспресс-тест с мочой на ХГЧ положительный
Задача 2.
В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31 года. Жалобы на боли в животе, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно, на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Имела 3 беременности: 1 срочные роды, 2 больничных аборта. Объективно: состояние тяжёлое, резкая бледность, заторможенность. На вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм ртутного столба, пульс 140 ударов в 1 минуту слабого наполнения. Температура 36,6□С. Язык влажный, живот равномерно вздут, разлитая болезненность при пальпации. При перкуссии притупление звука в боковых отделах. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, пальпация матки и придатков матки затруднена из-за резкой болезненности. Задний влагалищный свод выпячен, резко болезненный. Выделения из матки тёмные, кровянистые, скудные

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 конспекто лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля
1. Анатомия и физиология маточных труб.
2. Этиология, патогенез внематочной беременности.
3. Классификация внематочной беременности.
4. Клиника, диагностика прогрессирующей трубной беременности.
5. Клиника, диагностика прервавшейся трубной беременности.
6. Дифференциальная диагностика внематочной беременности с: - маточной беременностью; - острым аппендицитом; - апоплексией яичника; - перекрутом ножки опухоли яичника; - воспалением придатков матки.
7. Дополнительные методы диагностики.
8. Современные методы лечения внематочной беременности.
9. Реабилитация пациенток после хирургического лечения внематочной беременности и прогноз для будущей фертильности

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Апоплексия яичника – это:
1) внезапно наступившее кровоизлияние в яичник *
2) экстренное показание к оперативному лечению во всех случаях
3) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
4) перекрут кисты яичника
5) эктопированная беременность в яичнике

2. При болевой форме апоплексии яичника не показано:
1) оперативное лечение *
2) наблюдение
3) препараты гемостатического действия
4) покой, холод на низ живота
5) витаминотерапия

3. Для перекрута ножки опухоли яичника не характерно:
1) сильные острые боли внизу живота
2) при бимануальном исследовании в малом тазу определяется неподвижная резко болезненная опухоль
3) положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
4) симптомы геморрагического шока *
5) приступ болей возникает после физической нагрузки

4. К методам профилактики нарушения питания миоматозного узла не относят:
1) своевременная диагностика миомы матки
2) регулярное диспансерное наблюдение и обследование пациенток
3) определение показаний к хирургическому лечению
4) рациональное лечение
5) оперативное лечение всех форм миомы матки *

5. Какая последовательность мероприятий наиболее целесообразна при нарушенной внематочной беременности:
1) гемотрансфузия, операция
2) консультация терапевта, анестезиолога, операция
3) УЗИ, гемотрансфузия, операция
4) операция, гемотрансфузия *
5) анализ мочи на хорионический гонадотропин, операция

6. При нарушении внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы не отмечаются:
1) внезапный приступ боли внизу живота
2) иррадиация боли в плечо
3) тошнота, рвота
4) клиника внутреннего кровотечения
5) периодические кровянистые выделения из половых путей *

7. К причинам перфорации матки не относится:
1) искусственный аборт
2) диагностическое выскабливание
3) гистероскопия
4) введение ВМС
5) влагалищное обследование *

8. Для апоплексии яичника не характерно:
1) боли внизу живота
2) внутрибрюшное кровотечение
3) отрицательный тест на хорионический гонадотропин
4) выраженный лейкоцитоз *
5) положительный симптом раздражения брюшины

9. При анемической форме апоплексии яичника показано:

1) наблюдение
2) холод на низ живота
3) препараты гемостатического действия
4) экстренная операция *
5) анальгетические препараты

10. Для прогрессирующей трубной беременности не характерно:
1) задержка менструации
2) предположительные признаки беременности
3) размеры матки меньше предполагаемого срока беременности
4) увеличение придатков матки с одной стороны
5) размеры матки больше предполагаемого срока беременности

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html

6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 1.16. Решение ситуационных задач.

Цель: сформировать у студентов практические навыки применения полученных теоретических и практических знаний по всем темам раздела для оценки клинической ситуации и выработке алгоритма оказания медицинской помощи пациентам.

Задачи: изучить особенности формулировки клинического диагноза, составления план обследования и лечения пациента

Обучающийся должен знать: клинику, методы диагностики и терапии заболеваний по темам раздела

Обучающийся должен уметь: сформулировать клинический диагноз, ссоставить план обследования и лечения пациента

Обучающийся должен владеть: навыками выписки рецептов на лекарственные препараты

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить тактику

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача №1: Больная 18 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела до 37.9°С; гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Из анамнеза: менструации с 13 лет, регулярные. Половая жизнь с 17 лет, вне брака, с частой сменой половых партнеров. От беременности предохраняется ритмическим методом, беременностей не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела остро, на 7-й день менструального цикла, когда появились указанные выше симптомы.

Объективно: состояние удовлетворительное. АД 120/70 мм рт. ст., пульс 96 уд/мин, ритмичный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в нижних отделах. При гинекологическом исследовании: уретра инфильтрирована, шейка матки гиперемирована, отечна, с обширной эрозией, из шеечного канала обильные слизисто-гнойные выделения. Матка не увеличена, болезненная при пальпации, придатки с обеих сторон утолщены, болезненны, своды глубокие. В общем анализе крови - Hb - 120 г/л, лейкоциты-14х109/л, СОЭ-25 мм/ч.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Тактика терапии и прогноз.
5. Критерии выздоровления

Эталон ответа:

Диагноз: Острый уретрит, цистит, метроэндометрит, сальпингоофорит (возможно, специфической гонорейной этиологии).

Тактика: комплексное, консервативное лечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №2

Больная, 52 лет, предъявляет жалобы на приливы до 12 раз в сутки, потливость, тахикардию, аритмию, боли в сердце, лабильность АД, раздражительность, плаксивость, плохой сон.

Анамнез заболевания: вышеперечисленные симптомы с постепенным нарастанием по интенсивности возникли в 50 лет. С 46 лет отмечает нарушение менструального цикла по типу олигоменореи (скудные кровопотери и увеличение межменструального промежутка). Менопауза в 50 лет. Не обследовалась и не лечилась.

Анамнез жизни: гипертоническая болезнь 1 ст. Курит до 10 сигарет в сутки. Менархе в 12 лет, менструации были регулярными, безболезненными и не обильными. Р-2, МА – 1, гинекологических заболеваний не было.

Об-но: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. АД 140/90, пульс 7 в 1 минуту. ЧД – 16/мин. ИМТ = 28 кг/м2. Сердечные тоны ритмичные, дыхание везикулярное. Язык чистый, влажный. Печень, селезенка не увеличены, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

Влагалищное исследование: наружные половые органы не изменены. Шейка матки цилиндрической формы. Слизистая влагалища, шейки матки бледно-розового цвета, сухая. Матка маленькая, подвижная, придатки не определяются.

Уровень ФСГ в сыворотке крови 30 МЕ/л, снижение уровней Е2, АМГ и ингибина, ТТГ в пределах референтной нормы.

УЗ–признаков структурных изменений в матке нет, признаки снижения овариального резерва яичников. ПАП-тест – патологии не выявлено.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Дайте обоснование клинического диагноза на основании данных клиники и результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.
3.Проведите дифференциальный диагноз с возможными экстрагенитальными и гинекологическими заболеваниями.
4. Составьте план обследования пациентки.
5. Перечислите основные методы лечения.

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) Решить ситуационные задачи:

Задача №1 Больная 23 лет обратилась на прием к гинекологу женской консультации с жалобами на нагрубание и болезненность молочных желез, отечность лица, голеней и пальцев рук, вздутие живота, раздражительность, потливость, головную боль. Из анамнеза: в детстве перенесла ветряную оспу, краснуху, отмечает частые ангины. Менструации с 14 лет, по 5 дней, через 28 дней, регулярные. Один медицинский аборт, осложнившийся острым эндометритом. Считает себя больной в течение 3 лет. Указанные симптомы появляются на 17-18 день менструального цикла и прекращаются на 1-2-ой день менструации. С годами тяжесть клинических симптомов не возросла.

Объективно: состояние удовлетворительное. АД 140/90 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. Отмечается отечность лица. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Диурез достаточный. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Шейка матки чистая, выделения серозные, скудные. Матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки не изменены, в сводах свободно. Осмотр проведен на 17 день менструального цикла. По данным УЗИ: матка и придатки без особенностей.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.

4. Тактика терапии и прогноз.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы пациентке.

Задача №2 Больная 24 лет доставлена бригадой скорой помощи в экстренное гинекологическое отделение с жалобами на внезапно возникшие острые боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, слабость, головокружение, тошноту, однократную рвоту.
Из анамнеза: менструации с 12 лет, регулярные, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные; последняя менструация 2 недели назад. Беременность одна год назад, закончилась медицинским абортом в сроке 8 недель, без осложнений. Объективно: состояние тяжелое, заторможена. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, холодный пот. Температура тела 36,80С. Пульс 110 уд/мин. АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, несколько вздут, резко болезненный в нижних отделах; там же положительные симптомы раздражения брюшины. При осмотре в зеркалах: шейка матки чистая, наружный зев закрыт, выделения из цервикального канала слизистые. При влагалищном исследовании: матка не увеличена, плотная, справа от матки пальпируется увеличенный, резко болезненный яичник, задний свод нависает, болезненный. В общем анализе крови: Нв - 80 г/л, эритроцитов - 2,4х1012 /л, лейкоцитов – 6,9х109/л, СОЭ – 15 мм/час.
Задание:
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Тактика терапии и прогноз.
5.Реабилитационный мероприятия в послеоперационном периоде.

Рекомендуемая литература:
клинические рекомендации по профилю «акушерство и гинекология», актуальные на время проведения занятий - ссылка на рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ https://cr.minzdrav.gov.ru

Раздел 2. Физиологическое акушерство.
Тема 2.1. Физиология беременности. Оплодотворение, развитие плодного яйца. Эмбриональный и фетальный период развития плода. Фетоплацентарный комплекс. Основные функции плаценты. Строение пуповины. Состав и значение околоплодных вод.
Цель: изучить процесс оплодотворения, основные этапы эмбриогенеза, периоды внутриутробного развития плода, критические периоды развития беременности, влияние вредных факторов на плод, формирование плаценты, строение и функции фетоплацентарного комплекса.
Задачи:
1.Изучить основные этапы процесса оплодотворения.
2. Изучить периоды развития эмбриона и плода.
3. Изучить процесс образования плаценты, оболочек, пуповины, околоплодных вод. Их строение и основные функции.
4.Сформировать понятие о критических периодах развития беременности и влиянии вредных факторов на рост и развитие плода.
Обучающийся должен знать: Имплантация. Плацентация. Плацента – строение и функции (питательная, дыхательная, гормональная, защитная). Критические периоды развития беременности. Эмбриональный и фетальный период развития плода. Вляиние вредных факторов на плод.
Обучающийся должен уметь: выделить периоды развития эмбриона и плода, факторы, оказывающие отрицательное влияние на рост и развитие плода
Обучающийся должен владеть: навыками сбора анамнеза, этичной беседы с пациенткой.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:
5. Факторы риска, способствующие развитию отклонений в системе мать-плацента плод.

6. Основные этапы оплодотворения.
7. Основные периоды развития эмбриона и плода.
8. Строение и функции плаценты.
9. Понятие о фетоплацентарном комлексе и его роли в развитии беременности.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить тактику

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача №1.

Женщина 28 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу для направления на прерывание беременности по медицинским показаниям, аргументируя это тем, что в первые 2 недели после зачатия, не зная о наступившей беременности, проходила курс лечения антибактериальными препаратами по поводу острого гайморита.

Акушерский анамнез: беременность 4-я, ранее было 2 своевременных родов и 1 медицинский аборт. Состояние женщины удовлетворительное, гемодинамические показатели в норме. При гинекологическом осмотре обнаружено, увеличение матки, соответствующее 16 неделям беременности.

Задание: выбрать правильный ответ на вопросы.

4. Какой эффект на внутриутробное развитие может оказать прием лекарственных препаратов в первые 2 недели после зачатия:

А) тератогенный

Б) фетопатический

В) эмбриотоксический

5. Какой из методов медицинской визуализации должен быть применен для исключения аномалий развития плода:

А) ультразвуковое исследование

Б) спиральная компьютерная томография

В) магнитно-резонансная томография

Ответы:

4. правильный ответ В - эмбриотоксический эффект

2. правильный ответ А – ультразвуковое исследование

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №2.

У женщины при сроке гестации 28 недель пальпаторно обнаружено очаговое образование в правой молочной железе. При проведении ультразвукового исследования молочной железы подтверждено наличие объемного образования диаметром 3 см без четких контуров. Врачом-онкологом предложено проведение дополнительного обследования - рентгеновской маммографии. Беременная обратилась к врачу акушеру-гинекологу для определения возможных рисков рентгеновского излучения на плод.

Задание: выбрать правильный ответ на вопросы.

1. Какой повреждающий эффект на развитие плода может оказать использование лучевых методов диагностики экстрагенитальной патологии в последний триместр беременности:

А) тератогенный

Б) фетопатический

В) эмбриотоксический

Г) повреждающий эффект отсутствует

2. Можно ли рекомендовать пациентке проведение однократного рентгеновского обследования во время беременности:

А) невозможно, поскольку опасность повреждения плода превышает диагностическую ценность метода

Б) исследование можно отсрочить и выполнить после родоразрешения

В) исследование можно рекомендовать, поскольку лучеваяэкспозиция менее 5 РАД безопасна для плода

3. Задания для групповой работы
Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию о формировании, строении и функциях компонентов фето-плацентарного комплекса, 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 имплантация и плацентация, основные понятия.
2.Плацента – строение и функции (питательная, дыхательная, гормональная, защитная).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Начало беременности считается с момента:
1) нидации бластоцисты
2) имплантации бластоцисты
3) продвижения оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе
4) оплодотворения яйцеклетки *
5) овуляции

2. Плаценте присущи все функции, кроме:
1) дыхательная
2) трофическая
3) гормональная
4) метаболическая
5) сократительная *

3. Фетоплацентарной системой синтезируются все гормоны, кроме:
1) хорионический гонадотропин
2) эстриол
3) плацентарный лактоген
4) альфа-фетопротеин
5) ЛГ *

4. Котиледон - это:
1) группа стволовых ворсин
2) ворсина второго порядка
3) стволовая ворсина со всеми ветвлениями*
4) синоним материнской части плаценты
5) синоним плодовой части плаценты

5. Критическим периодом антенатального развития не является:
1) конец 1-ой недели после оплодотворения
2) начало 2-ой недели после оплодотворения
3) 3-6 недели гестации
4) последний месяц беременности
5) 28 - 30 недели гестации *****

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 2.2. Физиологические изменения в организме женщины при беременности. Женский таз с акушерской точки зрения.

Цель: сформировать практические знания по оценке физиологических изменений в организме женщины в период беременности и изучить строение женского таза как составной части родового канала.

Задачи:

1.Изучит женский таз как основу родового канала.

2.Изучить физиологические изменения, происходящие в организме женщины в период беременности.

3. Изучить акушерскую терминологию по теме занятия

Обучающийся должен знать: физиологические изменения в организме женщины во время беременности, изменение величины матки в зависимости от срока беременности, строение и размеры большого и малого таза таза, плоскости малого таза.

Обучающийся должен уметь: выявить несоответствие изменений, происходящих в организме беременной женщины, нормам беременности.

Обучающийся должен владеть: умением оценки результатов лабораторных, инструментальных и клинических обследований, использовать акушерскую терминологию

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

9. Характеристика большого и малого таза.
10. Особенности женского таза анатомические.
11. Строение костного таза, методы оценки его размеров.
12. Наружная конъюгата, диагональная коньюгата ее измерение и определение величины истинной конъюгаты.
13. Малый таз, его плоскости, топографические ориентиры, основные размеры.
14. Физиологические изменения в органзме женщины в период беременности, происходящие во всех органах и системах.
15. Понятие о нормах беременностию

2. Задания для групповой работы

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию об изменениях в организме женщины в период беременности, изучают костный таз и его строение с использованием учебных пособий и муляжей, 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. Изменения во внутренних и наружных половых органах, молочных железах.
2. Изменения в ЦНС, психологический статус.
3. Изменения в эндокринной, иммунной системе, органах кроветворения и свертывающей системе крови.
4. Особенности дыхательной и выделительной систем беременных.
5. Изменения в органах пищеварения, опорно-двигательном аппарате, коже.
6. Женский таз как основа родового канала: строение, основные размеры.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Во 2 и 3 триместре беременности наблюдаются следующие изменения в системе гемостаза:

1) повышение активности тромбоцитов *
2) снижение антикоагулянтного потенциала крови
3) понижение содержания факторов свертывания крови
4) уменьшение содержания фибриногена

5) снижение протромбинового индекса

2. Диапазон нормальных значений уровня гемоглобина у беременных:
1) 110-140 г/л *
2) 130-140 г/л
3) 95-120 г/л
4) 140-160 г/л
5) 85-115 г/л

3. Для физиологических изменений в эндокринной системе во время беременности не характерно:
1) транзиторное повышение ТТГ в ранние сроки беременности*
2) повышение содержания пролактина с целью прекращения фолликулогенеза и подготовки молочных желез к лактации
3) повышение уровня глюкокортикоидов
4) повышение секреции кортизола
5) повышение уровня хорионического гонадотропина

4. Для ЭКГ-изменений во время беременности характерны:
1) синусовый ритм, сдвиг ЭОС влево*
2) синусовый ритм, вертикальная ЭОС
3) синусовый ритм, экстрасистолия
4) синусовый ритм, блокады
5) несинусовый ритм

5. У беременных наблюдается снижение уровня гемоглобина, гематокрита, это обусловлено:
1) снижением объема плазмы
2) увеличение объема плазмы*
3) увеличением количества эритроцитов
4) уменьшением количества эритроцитов
5) уменьшением количества тромбоцитов

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	В. А. Каптильный, М. В.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. -	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html

	навыки и умения с фантомным курсом: учебное пособие	Беришвили, А. В. Мурашко.	400 с		
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 2.3. Физиология плода. Плод как объект родов.

Цель: сформировать практические знания по характеристике доношенного плода, его размеров, предлежанию, положению, позиции, особенностях строения головки плода, основных размерах головки, швах и родничках.

Задачи:

1.Изучит характеристики доношенного плода.

2. Сформировать понятие о положении плода в полости матки.

3. Изучить акушерскую терминологию по теме занятия

Обучающийся должен знать: варианты положения доношенного плода в полости матки (положение, предлежание, позиция, членорасположение, позиция, вид позиции), размеры доношенного плода, строение головки плода, ее особенности, способствующие родоразрешениею через естественные родовые пути.

Обучающийся должен уметь: оценить соответствие размеров плода сроку гестации.

Обучающийся должен владеть: умением использовать акушерскую терминологию

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Положение, предлежание, членорасположение плода, позиция, вид позиции.
2. Головка доношенного плода: особенности строения черепа, швы и роднички.
3. Акушерская терминология по теме занятия.

2. Задания для групповой работы

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию о плоде, как объекте родов с использованием учебных пособий и муляжей, 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. Положение плода.
2. Членорасположение плода.
3. Предлежание плода.
4. Позиция и вид позиции плода.
5. Швы и роднички головки зрелого плода.
6. Размеры головки плода.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Позиция плода при продольном положении плода определяется:
1) отношением спинки к правой или левой стороне матки
2) отношением головки к правой или левой стороне матки
3) отношением спинки плода к передней стенке матки
4) отношением спинки плода к левой или правой стороне матки *
5) взаимоотношением отдельных частей плода

2. Позиция плода при поперечном положении плода определяется:
1) положением головки (справа, слева) *
2) положением тазового конца (справа, слева)
3) положением спинки плода (кпереди, кзади)
4) крупная часть плода размещается в одной из впадин большого таза
5) взаимоотношением отдельных частей плода

3. Вид позиции плода при поперечном положении плода определяется:
1) положением головки (справа, слева)
2) положением тазового конца (справа, слева)
3) положением спинки плода (кпереди, кзади) *
4) крупная часть плода размещается в одной из впадин большого таза
5) взаимоотношением отдельных частей плода

4. Отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз называется:
1) членорасположение
2) предлежание*
3) позиция
4) положение
5) вид позиции

5.Ваимоотношение отдельных частей плода – это:
1) положение
2) позиция
3) вид
4) членорасположение*
5) вставление

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 2.4. Методы обследования в акушерстве и перинатологии. Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты предстоящих родов.

Цель: сформировать практические знания по клиническим, лабораторным и инструментальным методам диагностики в акушерстве, обследования беременной и оценки функционального состояния плода.

Задачи:

1.Изучить особенности сбора анамнеза в акушерстве.
2. Изучить приемы наружного акушерского исследования.
3. Изучить приемы пельвиометрии и других методов оценки таза.
4. Изучить особенности влагалищного исследования в акушерстве.
5. Изучить основные лабораторные мтеоды диагностики, используемые для оценки состояния беременной и плода.
6. Изучить неинвазивные инструментальные методы оценки состояния беременной и плода.
7. Изучить инвазивные инструментальные методы оценки состояня беременной и плода.
8. Изучить методы определения срока беременности и даты прдестоящих родов.
9. Изучить акушерскую терминологию по теме занятия.

Обучающийся должен знать: сомнительные, верояные и достоверные признаки беременности, изменение величины матки в зависимости от срока беременности, четыре приема наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого), понятия "малый сегмент", "большой сегмент" головки плода, правила выслушивания сердечных тонов плода, дополнительные методы исследования: кольпоцитология, определение уровня гормонов, ультразвуковая диагностика, кардиомониторное исследование, допплерометрия, гистерография, кардиотокография, амниоскопия, амниоцентез, хорионбиопсия, кордоцентез.

Обучающийся должен уметь:

9. Производить первичную санитарную обработку поступающих в стационар беременных и рожениц.
10. Провести общее объективное обследование беременной.
11. Провести наружное акушерское обследование беременной и роженицы.
12. Определить положение, позицию и вид, предлежащую часть плода, отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз.
13. Выслушать сердечные тоны плода и их частоту.
14. Провести внутреннее акушерское исследование.
15. Определить предполагаемую массу плода.
16. Определить предполагаемый срок родов.

Обучающийся должен владеть:

3. Навыками сбора анамнеза и заполнения первичной документации.
4. Умением оценки результатов лабораторных, инструментальных и клинических обследований.
5. Умением использовать акушерскую терминологию.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Пельвиометрия, индекс Соловьева, угол наклона таза.
2. Приемы наружного акушерского исследования, цель и техника выполнения, диагностическая ценность.
3. Характеристика и методы оценки сердцебиения плода. Шевеление плода.
4. Влагалищное исследование. Показания, техника выполнения.
5. Лабораторные методы диагностики в акушерстве.
6. Инструментальные методы диагностики в акушерстве: УЗИ, кардиотокография, допплерометрия, гистерография, амниоскопия, амниоцентез: показания, противопоказания, методика проведения, интерпретация результатов.

2. Практическая подготовка.

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, проводят осмотр беременных женщин в

акушерском отделении патологии беременности под руководством преподавателя, отрабатывают навыки пельвиометрии, оценки сердцебиения плода, определения положения, предлежания плода, позиции и прочих приемов наружного акушерского исследования, определяют дату предстоящих родов и текущий срок беременности.

3. Задания для групповой работы

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию о методах диагностики, используемых для оценки состояния матери и плода, 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. Особенности сбора анамнеза. Осмотр беременной. Измерение и пальпация живота.
2. Приемы Леопольда-Левицкого.
3. Измерение таза.
4. Как производят измерение высоты стояния дна матки, окружности живота.
5. Что такое индекс Соловьева, его значение в акушерстве.
6. Каковы границы и размеры пояснично-крестцового ромба.
7. Аускультация сердечных тонов плода
8. Влагалищное исследование беременной.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какие методы исследования применяются у беременных на сроке 35-37 для диагностики у матери носительства стрептококка группы В (S. agalactiae):

1) проводят определение ДНК стрептококка методом ПЦР или бактериологическое исследование вагинального и ректального отделяемого;*

2) проводят цитологическое исследование содержимого цервикального канала;

3) проводят микроскопическое исследование влагалищного или ректального отделяемого.

2. Какие методы оценки состояния эмбриона/плода целесообразно проводить в первом триместре беременности:

1) КТГ и допплерометрическую оценку кровотока в средней мозговой артерии плода;

2) кардиотокографическое и допплерометрическое исследование;

3) определение уровня гормона ХГЧ и уровня белка (PAPP-A), УЗИ с помощью трансвлагалищного датчика с целью выявления хромосомных аномалий (ХА), пороков развития плода.*

3. Какие методы оценки состояния плода целесообразно проводить в третьем триместре беременности:

1) УЗИ плода, допплерографию маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровотока и КТГ исследование;*

2) определение уровня гормона ХГЧ и уровня белка (PAPP-A), УЗИ с помощью трансвлагалищного датчика с целью выявления хромосомных аномалий (ХА), пороков развития плода;

3) инвазивные и неинвазивные методы исследования, направленные на выявление пороков развития плода.

4. На каких сроках беременности рекомендуется проводить КТГ исследование:

1) регистрацию КТГ проводят со срока беременности 32-33 недели и до конца беременности;*

2) регистрацию КТГ проводят на протяжении всей беременности;

3) регистрацию КТГ проводят со срока беременности 22 недели и до конца второго триместра.

5. На каких сроках гестации целесообразно проводить НИПТ (неинвазивное пренатальное тестирование), которое основывается на выделении внеклеточной ДНК плода, циркулирующей в крови матери:
1) в 1 триместре до срока 10-11 недель;
2) после 1 скрининга с 10-14 недель;*
3) после 35-36 недели и до конца беременности.

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html

7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 2.5. Признаки готовности организма к родам. Методы оценки готовности организма к родам. Методы подготовки шейки матки к родам. Причины наступления родовой деятельности.

Цель: сформировать практические знания по методам оценки готовности организма беременной к родам и причинам наступления родовой деятельности.

Задачи: изучить признаки готовности организма женщины к родам и методы их оценки, ознакомить студентов с современными методами подготовки родовых путей к родоразрешению, сормировать понятие о причинах наступления родовой деятельности.

Обучающийся должен знать: призгнаки готовности организма беременной к родам и причины наступления родовой деятельности

Обучающийся должен уметь: оценить готовность организма беременной женщины к родам.

Обучающийся должен владеть: методологией подгшотовки родовых путей к родоразрешению.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Признаки готовности организма беременной к родам.
2. Методы оценки готовности шейки матки к родам.
3. Методы подготовки шейки матки к родам.
4. Причины наступления родовой деятельности.

2. Задания для групповой работы

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию по теме занятия, 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. Шкала Бишопа - использование в практическом акушерстве.
2. Механические методы подготовки шейки матки к родам.
3. Медикаментозные методы подготовки шейки матки к родам.
4. Современные представления о причинах наступления родовой деятельности.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Амниотомия при зрелой шейке матки:

1) увеличивает интервал времени до родоразрешения в среднем на 3 часа;
2) увеличивает риск КС;
3) укорачивает интервал времени до родоразрешения в среднем на 5 часов;*
4) не увеличивает риск КС.*.

2. Гигроскопические расширители цервикального канала и катетер цервикальный дилатационный удаляют через:

1) 24 часа;
2) 36 часов;

3) 12 часов;*
4) 48 часов.

3. Досрочное родоразрешение – это
1) индуцирование родовой деятельности при достижении зрелости родовых путей с целью родоразрешения через естественные родовые пути;
2) завершение беременности искусственным путем (индукция родов или кесарево сечение) до естественного начала родовой деятельности, в том числе до доношенного срока беременности;*
3) мероприятия, направленные на созревание шейки матки при отсутствии или недостаточной ее готовности к родам;
4) родоразрешение при наличии медицинских показаний или в качестве профилактики осложнений беременности (высокая степень перинатального и материнского риска), проводимое с учетом «зрелости» шейки матки путем родовозбуждения в назначенное время.

4. Клинические признаки готовности матки к родам (8 и более баллов по шкале Бишоп) соответствует:
1) зрелой шейке матки;*
2) достаточно зрелой шейке матки;
3) незрелой шейке матки;
4) недостаточно зрелой шейке матки.

5. Оценка шейки матки по шкале Бишоп 5 баллов и менее свидетельствует
1) о благоприятном прогнозе для родовозбуждения;
2) о неблагоприятном прогнозе для родовозбуждения;*
3) о возможности начать родовозбуждение немедленно;
4) об отсутствии готовности к родам.*.

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html

2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 2.6. Периоды родов, изменения в матке во время родов. Понятие о периодах родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания

Цель: способствовать формированию практических знаний по механизмам регуляции родовой деятельности, периодах родов, сформировать представление о биомеханизме родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания

Задачи:

14. Изучить механизм регуляции маточных сокращений, понятие о схватках и потугах.
15. Изучить периоды родов, их продолжительность, физиологическое течение.
16. Сформировать понятие о своевременном и несвоевременном излитии околоплодных вод.
17. Изучить биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
18. Изучить биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания

Обучающийся должен знать: что такое схватки, потуги, определение предвестников родов, прелиминарного периода, периоды родов, течение физиологических родов, продолжительность периодов родов, особенности сглаживания шейки матки и раскрытия маточного зева у перво- и повторнородящих, определение преждевременного, своевременного и запоздалого излития околоплодных вод, способы оценки сократительной деятельности матки, методы оценки состояния плода в родах, признаки отделения плаценты и методы выделения последа, понятие что такое биомеханизм родов, моменты биомеханизмов родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания,

Обучающийся должен уметь:

10. Продемонстрировать на муляже женского таза и кукле все моменты биомеханизмов родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
11. Определить признаки отделения плаценты, осмотреть послед.
12. Определить кровопотерю в родах.
13. Провести дифференциальный диагноз физиологического и осложненного течения послеродового периода.

14. Провести общий и специальный осмотр родильницы.

Обучающийся должен владеть:

10. Навыками определения на фантоме, в какой плоскости таза находится головка плода.
11. Умением оценить родовую деятельность.
12. Способностью выслушать и оценить сердцебиение плода.
13. Навыком оценки характера вставления головки плода.
14. Интерпретацией данных влагалищного исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

44. Определение биомеханизма родов.
45. Проводная линия таза.
46. Проводная, или ведущая, точка.
47. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
48. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
49. Отличия биомеханизма родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
50. Осложнения, возникающие в родах при заднем виде затылочного предлежания
51. Что такое контракция, ретракция, дистракция.
52. Правило тройного нисходящего градиента.
53. Характеристика схваток.
54. Продолжительность и признаки начала и окончания первого, второго и третьего периодов родов.
55. Фазы первого периода родов.
56. Особенности раскрытия шейки матки у перво- и повторнородящих.
57. Методы регистрации сократительной деятельности матки в родах.
58. Оценка состояния плода в родах.
59. Показания к проведению влагалищного исследования в родах.
60. Что такое своевременное, преждевременное, раннее и запоздалое излитие околоплодных вод.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оцените симптомы и данные влагалищного исследования, поставить диагноз, определить акушерскую тактику

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: Повторнородящая, 36 л. Поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 5 часов. Околоплодные воды отошли 2 часа назад: светлые.

Данная беременность вторая (первые срочные роды 3 года назад), протекала без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно.

Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Со стороны внутренних органов отклонений нет. Рост 170 см, вес 78 кг. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, спинка плода расположена справа. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин, справа, ниже пупка. ВДМ – 40 см. ОЖ – 96 см. ПМП – 3800 г. Размеры таза – 26-28-30-20.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, раскрытие 4 см. Предлежит головка, стреловидный шов в левом косом размере. Мыс не достижим.

Ответ: Диагноз: Роды вторые срочные. Положение продольное, предлежание головное, позиция вторая. Первый период, активная фаза. Тактика: роды через естественные родовые пути.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1.

Роженица, 32 г., поступила в родильный дом с активной родовой деятельностью. Роды в срок. Из анамнеза: менструации с 14 лет, установились сразу, через 28-30 дней, по 3-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 22 лет, в первом браке. Роды первые. Артифициальные аборты – 3. Настоящая беременность пятая, протекала без осложнений. Регулярно наблюдалась в женской консультации. Объективно: правильного телосложения. Рост 170 см, вес 78 кг. Со стороны внутренних

органов отклонений нет. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин, на уровне пупка. ВДМ- 41 см, ОЖ- 96 см, ПМП – 3900 г. Размеры таза – 25-29-30-20. Влагалищные исследования: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, раскрытие 5 см. Слева определяется подбородок плода, нос, надбровные дуги, лобный шов. Таз без экзостозов. Мыс недостижим. Диагноз? Тактика ведения родов?

Задача 2.

Первородящая, 26 лет, доставлена в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 10 часов. Околоплодные воды отошли 4 часа назад, светлые. Объективно: правильного телосложения, пониженного питания. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Рост – 172 см, вес – 72 кг. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. ВДМ – 40 см. ОЖ- 94 см. ПМП – 3700 г. Размеры таза 24-26-28-19. Влагалищные исследования: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матка сглажена, раскрытие 7 см, предлежит головка, стреловидный шов в поперечном разрезе, малый и большой роднички расположены на одном уровне, мыс недостижим. Диагноз? Тактика ведения родов?

3. Задания для групповой работы

1. Провести на фантоме отработку навыков ведения периода изгнания доношенного плода в переднем виде затылочного предлежания
2. Отработать на фантоме навыки ручного пособия по выведению плечиков при родах в головном предлежании

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

23. Что такое своевременное, преждевременное, раннее и запоздалое излитие околоплодных вод.
24. Как определить предлежание по конфигурации головки и родовой опухоли.
25. Признаки отделения плаценты.
26. Способы выделения отделившейся плаценты.
27. Какова физиологическая кровопотеря в родах.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для предвестников родов не характерно:
1) безболезненные, нерегулярные схватки
2) формирование родовой доминанты
3) отхождение слизистой пробки
4) увеличение высоты дна матки на несколько сантиметров *
5) усиливается тонус симпатической нервной системы

2. Для прелиминарного периода не характерно:
1) длительность не более 6 часов
2) регулярность схваток *
3) безболезненность схваток
4) удовлетворительное общее состояние беременной
5) структурные изменения шейки матки

3. Признаками начала первого периода родов является:
1) излитие околоплодных вод
2) наличие «зрелой» шейки матки
3) появление регулярных схваток *

4) вставление головки во вход в малый таз
5) появление нерегулярных схваток

4. О начале второго периода родов свидетельствует:
1) появление потуг
2) расположение головки плода во входе в малый таз
3) пролабирование плодного пузыря
4) полное раскрытие шейки матки *
5) отхождение околоплодных вод

5. Скорость раскрытия маточного зева в активной фазе родов у первородящих:
1) 1-1,5 см в 1 час
2) 1,5-2 см в 1 час *
3) 2,5-3 см в 1 час
4) 0,5-1 см в 1 час
5) 2-2,5 см в 1 час

6. Скорость раскрытия маточного зева в активной фазе родов у повторнородящих:
1) 1-1,5 см в 1 час
2) 1,5-2 см в 1 час
3) 2,5-3 см в 1 час
4) 0,5-1 см в 1 час
5) 2-2,5 см в 1 час *

7. Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих составляет:
1) 3 - 5 ч
2) 6 - 9 ч
3) 10 - 14 ч *
4) 15 - 18 ч
5) 14 - 24 ч

8. Средняя продолжительность родов у повторнородящих составляет:
1) 3 - 4 ч
2) 5 - 7 ч
3) 8 - 12 ч *
4) 13 - 18 ч
5) 19 - 24 ч

9. Назовите признаки начала второго периода родов:
1) появление потуг
2) излитие околоплодных вод
3) полное открытие маточного зева *
4) врезывание головки плода
5) прорезывание головки плода

10. Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих:
1) 0,5 ч
2) 0,5-1 ч
3) 1,5-2 ч *
4) 2-3 ч
5) более 3 ч

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 2.7. Клиническое течение физиологических родов. Ведение физиологических родов. Обезболивание родов.

Цель: способствовать формированию знаний о клиническом течении и ведении фыизиологических родов.

Задачи: изучить клинические рекомендации по ведению нормальных родов.

Обучающийся должен знать: принципы ведения физиологических родов врачом акушером-гнинекологом и акушеркой, ручное пособие при головном предлежании ("защита промежности"), методы обезболивания родов, методы профилактики осложнений в родах, методы оценки кровопотери в родах,

Обучающийся должен уметь: провести общий и специальный осмотр роженицы, заполнить партограмму

Обучающийся должен владеть: умением составить план ведения родов

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Продолжительность и признаки начала и окончания первого, второго и третьего периодов родов.
2. Фазы первого периода родов.
3. Особенности раскрытия шейки матки у перво- и повторнородящих.
4. Методы регистрации сократительной деятельности матки в родах.
5. Оценка состояния плода в родах.
6. Показания к проведению влагалищного исследования в родах.
7. Что такое своевременное, преждевременное, раннее и запоздалое излитие околоплодных вод.
8. Составление плана ведения физиологических родов.
9. Профилактика осложнений в родах.
10. Перечислите моменты ручного пособия при головном предлежании.
11. Признаки отделения плаценты.
12. Методы обезболивани родов.

2. Практическая подготовка

1)Отработать на фантоме практические навыки:

9. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди слева, большой - сзади справа выше малого. Положение, позиция, вид и предлежание плода.
10. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере таза, большой родничок спереди справа, малый родничок сзади слева ниже большого. Положение, позиция, вид и предлежание плода.
11. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
12. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
13. Головка плода большим сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
14. Головка в широкой часть полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
15. Головка плода в узкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
16. Головка плода в выходе из полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.

2)Составить план ведения физиологических родов.

3)Заполнить партограмму по условиям индивидуального задания.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оцените симптомы и данные влагалищного исследования, поставить диагноз, определить акушерскую тактику

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: Повторнородящая, 36 л. Поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 5 часов. Околоплодные воды отошли 2 часа назад: светлые.
Данная беременность вторая (первые срочные роды 3 года назад), протекала без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно.
Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Со стороны внутренних органов отклонений нет. Рост 170 см, вес 78 кг. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, спинка плода расположена справа. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин, справа, ниже пупка. ВДМ – 40 см. ОЖ – 96 см. ПМП – 3800 г. Размеры таза – 26-28-30-20.
Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, раскрытие 4 см. Предлежит головка, стреловидный шов в левом косом размере. Мыс не достижим.
Ответ: Диагноз: Роды вторые срочные. Положение продольное, предлежание головное, позиция вторая. Первый период, активная фаза. Тактика: роды через естественные родовые пути.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:
Задача 1.
Роженица, 32 г., поступила в родильный дом с активной родовой деятельностью. Роды в срок. Из анамнеза: менструации с 14 лет, установились сразу, через 28-30 дней, по 3-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 22 лет, в первом браке. Роды первые. Артифициальные аборты – 3. Настоящая беременность пятая, протекала без осложнений. Регулярно наблюдалась в женской консультации. Объективно: правильного телосложения. Рост 170 см, вес 78 кг. Со стороны внутренних органов отклонений нет. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин, на уровне пупка. ВДМ- 41 см, ОЖ- 96 см, ПМП – 3900 г. Размеры таза – 25-29-30-20. Влагалищные исследования: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, раскрытие 5 см. Слева определяется подбородок плода, нос, надбровные дуги, лобный шов. Таз без экзостозов. Мыс недостижим. Диагноз? Тактика ведения родов?
Задача 2.
Первородящая, 26 лет, доставлена в родильный дом с регулярной родовой деятельностью в течение 10 часов. Околоплодные воды отошли 4 часа назад, светлые. Объективно: правильного телосложения, пониженного питания. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Рост – 172 см, вес – 72 кг. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. ВДМ – 40 см. ОЖ- 94 см. ПМП – 3700 г. Размеры таза 24-26-28-19. Влагалищные исследования: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матка сглажена, раскрытие 7 см, предлежит головка, стреловидный шов в поперечном разрезе, малый и большой роднички расположены на одном уровне, мыс недостижим. Диагноз? Тактика ведения родов?

4. Задания для групповой работы
1. Провести на фантоме отработку навыков ведения периода изгнания доношенного плода в переднем виде затылочного предлежания
2. Отработать на фантоме навыки ручного пособия по выведению плечиков при родах в головном предлежании
3. Провести общий осмотр женщины в послеродовом периоде.
4. Оценить состояния молочных желез у родильницы.
5. Оценить состояние матки в послеродовом периоде.
6. Оценить характер лохий.

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 своевременное, преждевременное, раннее и запоздалое излитие околоплодных вод.

2. Составление плана ведения физиологических родов.
3. Профилактика осложнений в родах.
4. Правила заполнения партограммы.
5. Методы обезболивния родов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Активная фаза характеризуется:
1) сокращениями матки (нередко болезненными), сглаживанием и прогрессирующим раскрытием маточного зева до 3 см;
2) регулярными болезненными сокращениями матки, более быстрым раскрытием маточного зева от 3 см до полного раскрытия;
3) регулярными болезненными сокращениями матки, более быстрым раскрытием маточного зева от 5 см до полного раскрытия;*
4) сокращениями матки (нередко болезненными), сглаживанием и прогрессирующим раскрытием маточного зева до 5 см.

2. Активное ведение 3 периода родов включает:
1) пересечение пуповины между 1-й и 3-й минутами после рождения плода;*
2) введение окситоцина или карбетоцина;*
3) пересечение пуповины через 5 минут после рождения плода;
4) самостоятельное рождение последа или его выделение наружными приемами в течение 60 минут;
5) самостоятельное рождение последа или его выделение наружными приемами в течение 15 минут;
6) самостоятельное рождение последа или его выделение наружными приемами в течение 30 минут.*

3. В 90% третий период родов завершается в течение:
1) 40 минут;
2) 15 минут;*
3) 30 минут;
4) 45 минут.

4. В первом периоде родов сокращают продолжительность родов, уменьшают частоту кесарева сечения и эпидуральной анальгезии:
1) ходьба;*
2) нахождение в ванне;
3) горизонтальное положение;
4) вертикальное положение.*

5. Во втором периоде родов рекомендовано проводить бимануальное влагалищное исследование:
1) каждые 3 часа с целью оценки продвижения головки плода по родовому каналу;
2) каждые 2 часа с целью оценки продвижения головки плода по родовому каналу;
3) каждые 30 мин с целью оценки продвижения головки плода по родовому каналу;
4) каждый час с целью оценки продвижения головки плода по родовому каналу.*

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	

2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 2.8. Физиология послеродового периода.

Цель: сформировать практические знания по особенностям течения и ведению послеродового периода.

Задачи: изучить особенности изменений в организме родильницы в раннем и позднем послеродовом периоде, тактику ведения родильницы на этапе акушерского стационара и женской консультации

Обучающийся должен знать: изменения в сердечно-сосудистой, эндокринной, выделительных системах, в половых органах и молочных железах у родильницы в послеродовом периоде, особенности течения и ведения послеродового периода, санитарно-гигиенические мероприятия в

послеродовом периоде, основные принципы грудного вскармливания

Обучающийся должен уметь:

1. Провести дифференциальный диагноз физиологического и осложненного течения послеродового периода.
2. Провести общий и специальный осмотр родильницы.
3. По данным объективного обследования и данных дополнительных методов дать оценку течения послеродового периода
4. Провести комплекс мероприятий по поддержке грудного вскармливания.

Обучающийся должен владеть: методикой осмотра родильницы в раннем и позднем послеродовом периоде, методами оценки лактации

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Что такое послеродовый период.
2. Как называют женщину после родов.
3. Сколько времени продолжается послеродовый период.
4. Как подразделяют послеродовый период по срокам.
5. Как вести ранний послеродовый период.
6. Что должен сделать врач, прежде чем перевести женщину из родового зала в послеродовое отделение.
7. Как идет обратное развитие матки.
8. Как идет инволюция шейки матки.
9. Когда заканчивается эпителизация внутренней поверхности матки.
10. Что такое "лохии".
11. Как изменяется функция молочных желез.

2. Задания для групповой работы: Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию по теме занятия, 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. Каков состав женского молока.
2. Как регулируется процесс лактации.
3. Преимущества грудного вскармливания.
4. Преимущества совместного пребывания матери и новорожденного.
5. Какие нарушения функций тазовых органов возможны в послеродовом периоде, и как с этим бороться.
6. Что такое "субинволюция матки" и каковы лечебные мероприятия при этом.
7. Какие мероприятия проводят при нагрубании молочных желез (лактостазе).
8. В чем заключается уход за родильницей, особенности ведения родильницы, на промежность которой наложены швы.
9. Режим и диета в послеродовом периоде.
10. Правила гигиены при кормлении новорожденного.
11. Противопоказания для совместного пребывания матери и новорожденного.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Длительность раннего послеродового периода:

1) 1 час
2) 2 часа *

3) 3 часа
4) 12 часов
5) 1 сутки

2. Длительность послеродового периода:
1) 21 день
2) 4 недели
3) 6 месяцев
4) 6-8 недель *
5) 10 дней

3. Продолжительность послеродового периода определяется:
1) появлением первой менструации
2) инволюцией тела матки
3) инволюцией матки *
4) прекращением лохий
5) длительностью лактации

4. Полностью формируется шейка матки и закрывается внутренний зев:
1) на 3-5 сутки
2) на 5-6 сутки
3) на 6-7 сутки
4) на 10-11 сутки *
5) на 12-13 сутки

5. Наружный зев матки закрывается:
1) к концу 1 недели
2) к концу 4 недели
3) к концу 2 недели
4) к концу 3 недели *
5) к концу 6 недели послеродового периода

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 2.9. Физиология периода новорожденности.
Цель: сформировать практические знания по особенностям течения и ведению неонатального периода.
Задачи: изучить течение неонатального периода и особенности оказания медицинской помощи новорожденному на этапе акушерского стационара
Обучающийся должен знать: антропометрические показатели доношенного новорожденного, шкалу Апгар и ее использование в оценке состояния новорожденного, алгоритм оказания медицинской помощи новорожденному в родзале, транзиторные состояния периода новорожденности, основные принципы грудного вскармливания
Обучающийся должен уметь: оценить состояние новорожденного в родзале по шкале Апгар
Обучающийся должен владеть: методикой первичного туалета новорожденного

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия.
1. Критерии живорожденности, доношенности, морфофункциональной зрелости новорожденного.
2. Оценка новорожденного по шкале Апгар.
3. Механизм первого вдоха, перестройка кровообращения.
4. Анатомо-физиологические особенности новорожденного, понятие о транзиторных состояниях периода новорожденности.

2. Практическая подготовка: применение шкалы Апгар для оценки новорожденного в родзале

3. Задания для групповой работы: Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию по теме занятия, 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. Продолжительность неонатального периода.
2. Особенности ухода за новорожденным.
3. Антропометрические показатели доношенного новорожденного.
4. Значение грудного вскармливания для новорожденного.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Неонатальные период – это период:
1) с рождения до 7-го дня жизни
2) с рождения до 28-го дня жизни *
3) с 22 недели внутриутробного развития до 28-го дня жизни
4) с 22 недели гестации лдо 7-го дня жизни
5) 1 сутки после рождения

2. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности:
1) 40-42 недели
2) 37-40 недель
3) 40 недель
4) 37-42 недели *
5) 36-40 недель

3. Для пограничных состояний новорожденных характерно то, что они:
1) при определенных условиях могут приобретать патологические черты и приводить к заболеванию;*
2) являются патологическими и требуют терапии;
3) возникают на границе двух периодов жизни (внутриутробного и внеутробного).*

4. К наиболее частым проявлениям гормонального криза относятся:
1) гиперпигментация кожи вокруг сосков и мошонки;*
2) желтушность кожи новорожденного;
3) отек наружных половых органов.;*
4) угри – милии;*
5) беловатые выделения из половых путей у девочек;*
6) нагрубание молочных желез (физиологическая мастопатия).*

5. К пограничным состояниям относят:
1) транзиторную потерю первоначальной массы тела;*
2) транзиторную гипервентиляцию и особенности акта дыхания в раннем неонатальном периоде;*
3) половой криз;*
4) транзиторное кровообращение;*
5) увеличение массы тела к концу первого месяца жизни.

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 2.10. Решение ситуационных задач.

Цель: сформировать у студентов практические навыки применения полученных теоретических и практических знаний по всем темам раздела для оценки клинической ситуации и выработке алгоритма оказания медицинской помощи пациентам.
Задачи: изучить особенности формулировки клинического диагноза, составления план обследования и лечения пациента
Обучающийся должен знать: клинику, методы диагностики и терапии заболеваний по темам раздела
Обучающийся должен уметь: сформулировать клинический диагноз, ссоставить план обследования и лечения пациента
Обучающийся должен владеть: навыками выписки рецептов на лекарственные препараты

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм решения задачи: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить тактику
2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
Задача №1. Первобеременная 17 лет поступила в акушерский стационар после припадка эклампсии, который произошел дома. Медицинская помощь не оказывалась. Доставлена родственниками на попутном транспорте. Со слов сопровождающих: срок гестации 37—38 недель. На учет по беременности встала при сроке 26 недель. Из перенесенных заболеваний отмечается: частые ОРВИ, хронический пиелонефрит. Женскую консультацию посещала нерегулярно. Из обменной карты: с 34 недель отмечалось появление отеков нижних конечностей, повышение АД до 150/100 мм рт ст, протеинурия. Общая прибавка массы составила 16 кг. От предложенной госпитализации беременная категорически отказалась. В течение последних дней жаловалась на плохой сон, периодическую тяжесть в голове, заложенность носа.
Объективно: состояние тяжелое, заторможена. Контакт затруднен. Кожные покровы бледные. АД 190/120-180/115 мм рт. ст. Пульс 98 уд/мин. Частота дыхания 26 в 1 мин. Вес беременной 78 кг, рост - 162 см. ВДМ - 35 см, ОЖ - 93 см. Размеры таза: 25-28-30-20 см. Родовой деятельности нет. Матка в нормальном тонусе, безболезненная при пальпации. Положение плода продольное. Над входом в малый таз пальпируется плотная, округлая баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода глухое, ритмичное, 156 уд/мин, выслушивается слева на 2 см ниже пупка. Отмечаются выраженные отеки ног, передней брюшной стенки, лица. Моча по катетеру концентрированная, в количестве 50 мл. Данные влагалищного исследования: шейка матки длиной 4 см, плотная, отклонена к крестцу, канал шейки матки закрыт. Мыс не достижим. Общий анализ крови: Hb-128 г/л; эр.- 3,5х1012/л; Ht - 41%; Le - 6,2х109/л; тромбоциты - 180х109/л; СОЭ 26 мм/ч. Общий анализ мочи: уд.вес - 1012, Le - 1-3 в п/зр, эр. - 0-1 в п/зр., белок - 3,3 г/л; цилиндры гиалиновые 2-4 в п/зр.
Задание:
1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Экстренная помощь и акушерская тактика при сложившейся ситуации.
4. Возможные осложнения для матери и плода.
5. План дальнейшей терапии и реабилитации.
Эталон ответа:
Диагноз: Беременность 37 недель у юной первородящей. Продольное положение плода, 1 позиция; головное предлежание. Эклампсия. Хронический пиелонефрит, ремиссия, ХПН 0. Острая гипоксия плода. "Незрелая шейка матки".
Тактика: Экстренное родоразрешение путем кесарева сечения на фоне комплексной терапия эклампсии.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача.
В перинатальный центр поступила первородящая 24 лет с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. Беременность первая. Соматически здорова.

Вес роженицы – 72 кг, рост – 160 см. Общая прибавка веса за беременность – 12 кг. Состояние удовлетворительное. АД – 120/80 (D=S), Пульс – 84 в 1 мин. ОЖ – 98 см, ВДМ – 39 см. Размеры большого таза: 26-29-32-21 см. Схватки в течение 5 часов, на момент осмотра - через 3 минуты, по 30-35 секунд, умеренно болезненные. Положение плода продольное, предлежание головное, спинка плода слева, обращена к передней стенке матки. При применении четвертого приема Леопольда на предлежащей части концы пальцев сходятся, а основания ладоней расходятся. Сердцебиение плода выслушивается на уровне пупка – 138 в минуту, звучное. КТГ по Фишеру 9 баллов.

Влагалищное исследование: наружные половы органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. Шейка сглажена, края тонкие, раскрытие 5 см. Плодный пузырь цел, хорошо наливается при схватках. Предлежит головка, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева под лоном. Безымянные линии таза частично заняты головкой, Внутренняя поверхность лонного сочленения доступна исследованию. Крестцовая впадина свободна, к мысу можно подойти лишь согнутым пальцем, но при этом мыс не достижим.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите, в какой части полости малого таза находится предлежащая часть плода.
3. Акушерская тактика и прогноз при сложившейся ситуации.
4. Назовите по каким осложнениям в родах угрожаема роженица.
5. Назовите способы профилактики возможных осложнений.

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) Решить ситуационные задачи:

Задача №1. В родильный дом поступила повторнородящая 32 года с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. Со слов женщины, воды излились за 4 часа до начала схваток.

В анамнезе 1 срочные неосложненные роды, масса ребенка 3200 г.

Масса роженицы - 72 кг, рост - 158 см. Общая прибавка веса за беременность - 12 кг. ОЖ -110 см, ВДМ-42 см. АД 120/65 мм рт. ст. на обеих руках.

Размеры таза: 25-28-31-20-11 см. Боковая конъюгата 15 см. Высота лонного сочленения 3 см. Окружность таза 90 см.

Продолжительность первого периода родов составила 6 часов, второй период родов продолжается 60 мин. Женщина пожаловалась на невозможность самостоятельного мочеиспускания. Схватки через 2-3 минуты по 50-55 с, болезненные, активные. Матка плохо расслабляется вне схватки. Нижний маточный сегмент при пальпации тонкий, болезненный. Спинка плода пальпируется слева, предлежит головка. Сердцебиение плода глухое, ритмичное, 160 уд/мин. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря женщины не удалась из-за механического препятствия. Симптом Вастена положительный.

Данные влагалищного исследования: шейка матки отечная, открытие маточного зева полное; плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сагиттальный шов отклонен кпереди, достигаются большой и малый роднички, расположенные на одном уровне. На головке определяется родовая опухоль.

Данные КТГ: регистрируются поздние вариабельные децелерации, суммарная оценка по Фишеру 5 баллов.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Перечислите какие осложнения для матери и плода возможны при дальнейшем консервативном ведении родов.
3. Акушерская тактика и прогноз при сложившейся ситуации.
4. Назовите ошибки, которые были допущены при ведении данных родов.
5. Назовите способы профилактики возникшего осложнения на догоспитальном этапе.

Задача №2. На третьи сутки после родов родильница 32 лет предъявляет жалобы на тянущие боли в нижних отделах живота, озноб, головную боль, повышение температуры тела до 39°С.
В родах в связи с частичным плотным прикреплением плаценты произведена операция ручного отделения плаценты и выделения последа. Кровопотеря в родах составила 400 мл. при массе пациентки 65 кг.
В анамнезе: одни срочные роды и два искусственных аборта, последний (год назад) осложнился острым метроэндометритом. С 20 лет страдает хроническим пиелонефритом. Настоящая беременность осложнилась угрозой прерывания в сроке 8 недель. Кроме того, дважды отмечалось обострение пиелонефрита, по поводу чего беременная получала стационарное лечение в 26 и 34 недели гестации.
Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледноватые. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 82 уд/мин. Молочные железы в состоянии умеренного равномерного нагрубания, отток молозива не затруднен, соски чистые. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Дно матки расположено на 4 см ниже пупка. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.
Данные влагалищного исследования: шейка матки сформирована, цервикальный канал свободно проходим для 1 поперечного пальца за внутренний зев. Матка при пальпации мягкая, безболезненная. Лохии обильные с примесью гноя, имеют зловонный запах.
Общий анализ крови: Hb 102 г/л., эритроциты-3х1012/л, лейкоциты-12х109/л, п/я-6, с/я-78, эозинофилы-4, лимфоциты-32, СОЭ-35 мм/ч. Общий анализ мочи: прозрачная, желтого цвета, относительная плотность 1019, лейкоциты-2-4 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения, эпителий плоский +, бактериурия +.
Задание:
1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Перечислите, дополнительные методы исследования требуются для его подтверждения.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Лечебная тактика и прогноз при сложившейся ситуации.
5. Назовите основные критерии эффективности проводимой терапии.

Рекомендуемая литература:
клинические рекомендации по профилю «акушерство и гинекология», актуальные на время проведения занятий - ссылка на рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ https://cr.minzdrav.gov.ru

Тема 2.11. Зачетное занятие
Цель: оценить сформированные у студента знания, умения и навыки, необходимые для профессиональной деятельности в области акушерства и гинекологи (медицинская: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая, научно-исследовательская деятельность).
Задачи:
6. Оценить знания о диагностике заболеваний и патологических состояний репродуктивной системы; диагностике неотложных состояний; диагностике беременности; физиологической беременности и неосложненных родах
7. Дать оценку знаниям по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний репродуктивной системы, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; участие в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
8. Оценить знания о предупреждении возникновения заболеваний репродуктивной системы среди

населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения детей; формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; обучение детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

9. Дать оценку основных знаний особенностей репродуктивной системы женщин, процессов, происходящих в организме женщины с физиологически протекающей беременностью, процесса нормальных родов, физиологического послеродового периода, основных и дополнительных методов обследования гинекологических больных, беременных, рожениц и родильниц, принципов лечения и оказания им неотложной помощи.

10. Оценить навыки студентов распознавать на основании изучения данных анамнеза и объективного исследования физиологические и патологические процессы, связанные с детородной функцией, своевременно направить к специалисту и при необходимости оказать неотложную акушерскую помощь в типичной акушерской и гинекологической ситуации.

Обучающийся должен знать:

Процессы подготовки к оплодотворению и беременности; Изменения в организме женщин во время физиологической беременности и родов, способствующие развитию плода; Критические периоды развития плода; Процессы адаптации плода к родам; Физиологическое течение нормальной беременности и родов; Этиологию и патогенез основных осложнений беременности и родов, влияние их на состояние беременных, рожениц, родильниц и состояние плода и новорожденного; Принципы лечения и неотложной помощи беременным и роженицам при экстренной акушерской патологии; Реанимационные мероприятия новорожденным, родившимся с перинатальной патологией; Принципы охраны плода в условиях женской консультации и акушерского стационара; Группы риска по перинатальной патологии.

Обучающийся должен уметь:

16. Собрать анамнез;
17. Определить срок беременности;
18. Провести наружное и внутреннее акушерское исследование беременных и рожениц;
19. Принять роды в головном предлежании плода;
20. Провести первый туалет новорожденного;
21. Оценить состояние плода во время беременности и в родах по данным дополнительных методов исследования;
22. Оценить состояние новорожденных по шкале Апгар и Сильвермана;
23. Провести катетеризацию мочевого пузыря;
24. Определить признаки отделения и применить методы наружного выделения последа;
25. Осмотреть шейку матки после родов;
26. Определить объем кровопотери и степень тяжести геморрагического шока;
27. Оказать неотложную помощь при физиологических родах;
28. Распознать основную акушерскую патологию;
29. Оказать неотложную помощь при припадке эклампсии;
30. Применять способы остановки акушерских кровотечений и методы восполнения массивной акушерской кровопотери.

Обучающийся должен владеть:

15. Осуществление мероприятий по формированию здоровья детей и подростков;
16. Проведение профилактики заболеваний среди детей и подростков;
17. Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, подростков, их родителей и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;
18. Диагностики заболеваний и патологических состояний на основе клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
19. Диагностики неотложных состояний
20. Проведения судебно-медицинской экспертизы и экспертизы трудоспособности в акушерстве и гинекологии;

21. Проведения реабилитационных мероприятий среди детей и подростков, перенесших гинекологические заболевания или оперативное вмешательство;
22. Использования средств лечебной физкультуры, физкультуры, физиотерапии, нетрадиционных методов терапии (рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии) в реабилитации;
23. Формирования у детей, подростков и членов их семей позитивного медицинского поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья;
24. Обучения детей, подростков и членов их семей основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
25. Контроля качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи;
26. Анализа научной литературы и официальных статистических обзоров;
27. Подготовки рефератов по современным научным проблемам;
28. Участия в проведении статистического анализа и подготовка доклада по выполненному исследованию

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
4. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б
5. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б
6. **Прием практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html

3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Раздел 3. Патологическое акушерство.

Тема 3.1. Ранний токсикоз беременных.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению токсикозов первой половины беременности

Задачи:

10.Изучить часто встречающиеся и редкие формы токсикозов беременных.

11.Изучить современные представления об этиологии и патогенезе рвоты беременных.

12.Изучить классификацию рвоты беременных по клинической картине.

13.Изучить комплексную оценку степени тяжести рвоты по данным клинических и лабораторных методов исследования.

14.Изучить современные методы лечения рвоты беременных и критерии эффективности терапии.

15.Изучить показания к прерыванию беременности при рвоте.

16.Изучить группы риска по развитию рвоты беременных и способы профилактики

Обучающийся должен знать:

особенности деятельности органов пищеварения при беременности, значение гормональных и нервных влияний в развитии рвоты беременных, группы риска по возникновению данной патологии, клинику, диагностику, принципы лечения и профилактики рвоты беременных, показания к прерыванию беременности

Обучающийся должен уметь:

1. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
2. Поставить диагноз.
3. Определить степень тяжести раннего токсикоза беременных.
4. Составить план лечения больной с рвотой.
5. Определить показания к прерыванию беременности при раннем токсикозе
2. Навыками сбора анамнеза и проведения общего обследования у женщин с ранним токсикозом.

Обучающийся должен владеть: навыками сбора анамнеза и жалоб, оценки клинических и

лабораторных методов исследования

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия.
20. Что называют токсикозами.
21. Классификация токсикозов в зависимости от срока беременности.
22. Назвать основные формы ранних токсикозов.
23. Классификация рвоты беременных по степени тяжести.
24. Клиника трех степеней рвоты беременных.
25. Клинико-лабораторные критерии для установления степени тяжести рвоты беременных.
26. Терапия различных степеней рвоты беременных.
27. Показания к прерыванию беременности при рвоте беременных.
28. Профилактика ранних токсикозов.

2. Решить ситуационные задачи
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 37,4^{0}С. 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 38,2^0. 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 - 4,9х10^{12}/л, Ht - 42%, Le - 12х10^9/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. Примеры задач:
Задача №1
Первородящая 30 лет поступила в акушерский стационар в связи с начавшейся родовой деятельностью при доношенной беременности. Воды не отходили. Из анамнеза: женщина страдала I бесплодием эндокринного генеза, получала соответствующее гормональное лечение. Соматически здорова. Беременность желанная, индуцированная, наступила после 5 лет регулярной половой жизни. Течение беременности: в I триместре находилась на стационарном лечении по поводу рвоты беременных средней степени тяжести. В III триместре при УЗИ диагностирована плацентарная недостаточность, отставание плода от срока гестации на 3 недели. С 32 недель беременности отмечены явления преэклампсии (нестабильная артериальная гипертензия до 150/90 мм.рт.ст, периодическая протеинурия в пределах 1 г/л). Адекватного лечения беременная не получала. От предложенной госпитализации отказалась.
Объективно: состояние при поступлении удовлетворительное. Жалоб нет. Рост 162 см. Вес 90 кг. ОЖ 112 см. ВДМ 36 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. АД 140/90 - 145/100 мм рт. ст. Пульс 82 уд/мин, ритмичный. Схватки 3 за 10 мин, достаточной силы и продолжительности. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 144 уд/мин. Отмечаются выраженные отеки верхних и нижних конечностей, лица, передней брюшной стенки. В течение первого периода родов отмечались подъемы АД до 170/110 мм рт. ст. Однократно в/м

вводился дибазол 1% - 2 мл и лазикс 40 мг. Обезболивания первого периода родов не проводилось. Перед началом второго периода женщина помочилась, моча темного цвета с хлопьями в количестве 70 мл.
В настоящий момент схватки потужного характера, эффективные. Внезапно на высоте потуги дежурная акушерка отметила фибриллярные подергивания мышц лица роженицы, вслед за чем развился припадок тонико-клонических судорог. Сердцебиение плода глухое, ритмичное 100 уд/мин. Данные влагалищного исследования: открытие шейки матки полное. Плодный пузырь цел. Головка плода расположена в плоскости выхода из полости малого таза. Сагиттальный шов в прямом размере. Таз емкий.

3. Задания для групповой работы
Провести ролевую игру на тему Рвота беременных. Преподаватель дает вводную относительно жалоб и клинической картины и выполняет модерирующую роль. Студенты делятся по ролям и моделируют ситуацию диагностики, оказания помощи пациентке с диагнозом: Ранний токсикоз, Рвота беременных.

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
11. Клиника легкой степени рвоты беременных.
12. Клиника средней степени рвоты беременных.
13. Клиника тяжелой степени рвоты беременных.
14. Клинико-лабораторные критерии для установления степени тяжести рвоты беременных.
15. Объем лечения при легкой степени рвоты беременных.
16. Объем лечения при средней степени рвоты беременных.
17. Объем лечения при тяжелой степени рвоты беременных
ром
3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся:
1) отеки беременных, гипертония беременных
2) бронхиальная астма беременных
3) гипертония беременных, преэклампсия
4) дерматозы, хорея беременных
5) рвота беременных и птиализм *

2. Тяжесть токсикоза 1-й половины беременности характеризуется:
1) потерей массы тела
2) ацетонурией *
3) субфебрилитетом
4) головной болью
5) болями внизу живота

3. Для рвоты беременных легкой степени не характерно:
1) частота рвоты до 5 раз в сутки
2) частота пульса не превышает 80 ударов в минуту
3) ацетон в моче *
4) умеренное снижение аппетита
5) потеря массы тела до 2 кг

4. Для какой степени тяжести рвоты беременных характерно отсутствие ацетона в моче:
1) легкой *

2) средней
3) тяжелой
4) появление ацетона в моче нехарактерно для рвоты беременных
5) наличие ацетона в моче не зависит от степени тяжести токсикоза

5. К рвоте беременных относят все перечисленное ниже, кроме:
1) однократной утренней рвоты *
2) рвоты, повторяющейся до 3—4 раз в день
3) многократной рвоты, сопровождающейся функциональными изменениями в организме
4) многократной рвоты, сопровождающейся дистрофическими изменениями в органах
5) многократной рвоты, не связанной с приемом пищи

6. О тяжести токсикоза первой половины беременности свидетельствуют все перечисленные ниже симптомы, кроме:
1) уменьшения массы тела
2) наличия ацетона в моче
3) гипотонии
4) головной боли *
5) субфебрильной температуры

7. Для чрезмерной рвоты беременных не характерно:
1) учащение пульса до 100-120 в минуту
2) повышение температуры тела до 39 *
3) снижение артериального давления
4) наличие в моче ацетона
5) резкая потеря в весе

8. При какой степени тяжести раннего токсикоза беременных возможно амбулаторное лечение:
1) легкой *
2) средней
3) тяжелой
4) все перечисленное выше верно
5) независимо от тяжести токсикоза больная должна быть госпитализирована

9. Для лечения рвоты беременных применяют все перечисленное, кроме:
1) спленина
2) витаминов группы В
3) эуфиллина *
4) раствора Рингер - Локка
5) лазерной рефлексотерапии

10. В состав инфузионной терапии, применяемой для лечения рвоты беременных, не входят:
1) растворы, содержащие электролиты и микроэлементы
2) белковые препараты
3) растворы, улучшающие микроциркуляцию
4) дезинтоксикационные препараты
5) препараты крови *

4) Написать рефераты по теме:
1. Токсикозы 1 половины беременности: этиология, патогенез, факторы риска, методы профилактики.
2. Рвота беременных.
3. Редкие формы токсикозов 1 половины беременности.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 3.2. Преэклампсия. Эклампсия. HELLP-синдром.

Цель: способствовать, формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению преэклампсии, эклампсии, HELLP-синдрома.

Задачи:

1.Изучить понятие преэклампсии, эклампсии беременных, современные представления об этиологии, патогенезе и классификации преэклампсии.

2.Изучить клинику с оценкой степени тяжести и осложнения различных форм преэклампсии.

3.Изучить дифференциальную диагностику при преэклампсии.

4.Изучить современные принципы лечения преэклампсии.

5.Изучить алгоритм оказания помощи при тяжелых формах преэклампсии.

6.Изучить способы родоразрешения при преэклампсии в зависимости от степени тяжести патологии, срока гестации и сопутствующих осложнений.

7.Изучить особенности ведения родов при преэклампсии и эклампсии.

17.Изучить этапы реабилитации после перенесенных тяжелых форм преэклампсии.

18.Изучить группы риска по развитию преэклампсии беременных и способы профилактики.

19.HELLP-синдром: факторы риска, патогенез, клиника, жиагностика, терапия, алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи.

Обучающийся должен знать:

определение понятия преэклампсии, эклампсии, HELLP-синдрома.; современную классификацию; патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, значение клинических и лабораторных методов исследования (гемостазиограмма, офтальмоскопия, УЗИ, кардиомониторное исследование, допплерометрия и др.) в диагностике данной патологии; терапию во время беременности, в родах, послеродовом периоде; фармакологические препараты, применяемые в терапии преэклампсии, эклампсии, HELLP-синдрома.; основные принципы интенсивной терапии и оказания экстренной медицинской помощи при тяжелых формах заболевания; принципы ведения родов при данной патологии; основы формирования групп риска по развитию преэклампсии, эклампсии, HELLP-синдрома. и способы профилактики.

Обучающийся должен уметь:

1.Интерпретировать данные дополнительных методов исследования.

2.Поставить диагноз.

3.Собрать анамнез и провести осмотр у беременной с преэклампсией, эклампсией, HELLP-синдромом.

4.Оценить данные лабораторных и дополнительных методов исследования.

5.Поставить диагноз и определить степень.

6. Назначить лечение и составить план родоразрешения.

7. Оказывать экстренную и неотложную помощь при тяжелых формах преэклампсии, эклампсии, HELLP-синдроме.

Обучающийся должен владеть:

1.Навыками сбора анамнеза и проведения общего обследования у женщин с поздним токсикозом.

2.Умением оказать экстренную и неотложную помощь при припадке эклампсии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1.Что называют токсикозами.

2.Классификация токсикозов в зависимости от срока беременности.

3.Что называют преэклампсией.

4.Основные патогенетические звенья развития преэклампсии.

5.Современная «рабочая» классификация преэклампсии и ее осложнений.

6.Клинические проявления различных форм преэклампсии.

7.Способы диагностики и дифференциальной диагностики клинических форм преэклампсии.

8.Особенности инфузионной терапии преэклампсии.

9.Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении преэклампсии.

29. Использование сернокислой магнезии в терапии преэклампсии.
30. Принципы терапии тяжелых форм преэклампсии.
31. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
32. Осложнения преэклампсии для матери и плода.
33. Показания к досрочному родоразрешению при преэклампсии.
34. Показания к кесареву сечению при преэклампсии.
35. Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии.
36. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших преэклампсию и эклампсию.
37. Группы риска по развитию преэклампсии.
38. Способы профилактики преэклампсии в женской консультации

2. Практическая подготовка
Отработать на фантоме экстренную помощь при припадке эклампсии.

3. Решить ситуационные задачи
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 37,4^{0}С. 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 38,2^0. 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 - 4,9х10^{12}/л, Ht - 42%, Le - 12х10^9/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
Первородящая 30 лет поступила в акушерский стационар в связи с начавшейся родовой деятельностью при доношенной беременности. Воды не отходили. Из анамнеза: женщина страдала I бесплодием эндокринного генеза, получала соответствующее гормональное лечение. Соматически здорова. Беременность желанная, индуцированная, наступила после 5 лет регулярной половой жизни. Течение беременности: в I триместре находилась на стационарном лечении по поводу рвоты беременных средней степени тяжести. В III триместре при УЗИ диагностирована плацентарная недостаточность, отставание плода от срока гестации на 3 недели. С 32 недель беременности отмечены явления преэклампсии (нестабильная артериальная гипертензия до 150/90 мм.рт.ст, периодическая протеинурия в пределах 1 г/л). Адекватного лечения беременная не получала. От предложенной госпитализации отказалась.
Объективно: состояние при поступлении удовлетворительное. Жалоб нет. Рост 162 см. Вес 90 кг. ОЖ 112 см. ВДМ 36 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. АД 140/90 - 145/100 мм рт. ст. Пульс 82 уд/мин, ритмичный. Схватки 3 за 10 мин, достаточной силы и продолжительности. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 144 уд/мин. Отмечаются выраженные отеки верхних и нижних конечностей, лица, передней брюшной стенки. В течение первого периода родов отмечались подъемы АД до 170/110 мм рт. ст. Однократно в/м

вводился дибазол 1% - 2 мл и лазикс 40 мг. Обезболивания первого периода родов не проводилось. Перед началом второго периода женщина помочилась, моча темного цвета с хлопьями в количестве 70 мл.
В настоящий момент схватки потужного характера, эффективные. Внезапно на высоте потуги дежурная акушерка отметила фибриллярные подергивания мышц лица роженицы, вслед за чем развился припадок тонико-клонических судорог. Сердцебиение плода глухое, ритмичное 100 уд/мин. Данные влагалищного исследования: открытие шейки матки полное. Плодный пузырь цел. Головка плода расположена в плоскости выхода из полости малого таза. Сагиттальный шов в прямом размере. Таз емкий.

4. Задания для групповой работы
Провести ролевую игру на тему Преэклампсия. Преподаватель дает вводную относительно жалоб и клинической картины и выполняет модерирующую роль. Студенты делятся по ролям и моделируют ситуацию диагностики, оказания помощи пациентке с диагнозом: Преэклампсия

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.Привести схемы магнезиальной терапии при преэклампсии.
2.Неотложная помощь при припадке эклампсии
3.Показания к оперативному родоразрешению при преэклампсии
3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Ведущие звенья патогенеза преэклампсии:
1) генерализованная вазодилатация капилляров
2) гиповолемия, чередующаяся с гиперволемией
3) снижение вязкости крови
4) повышение проницаемости капилляров *
5) дегидратация

2. Патогенетический механизм преэклампсии:
1) снижение объема циркулирующей крови *
2) повышение объема циркулирующей плазмы
3) понижение вязкости крови
4) снижение объема циркулирующих эритроцитов
5) гиперволемия

3. К основным звеньям патогенеза преэклампсии не относится:
1) генерализованная вазоконстрикция
2) гиповолемия
3) нарушение коагуляционных свойств крови
4) гиперволемия *
5) вазоспазм

4. Наиболее значимые патогенетические факторы преэклампсии все, кроме:
1) интоксикация организма *
2) нарушение кровоснабжения почек
3) сосудистые расстройства в виде генерализованного сосудистого спазма
4) волемические расстройства
5) ДВС крови

5. Фактором развития преэклампсии не является:

1) юный возраст беременной
2) беременность в позднем репродуктивном возрасте
3) первые роды
4) повторные роды *
5) отягощенный акушерский анамнез

6. Признаками эклампсии являются:
1) гипертензия
2) альбуминурия
3) диарея
4) судороги и кома *
5) отеки

7. Припадок эклампсии может развиться:
1) во время беременности
2) во время родов
3) в раннем послеродовом периоде
4) в позднем послеродовом периоде
5) во время беременности, родов и послеродовом периоде *

8. Для эклампсии характерно:
1) наличие тонических судорог
2) наличие тонико-клонических судорог *
3) отсутствие судорожного синдрома
4) острое многоводие
5) удовлетворительное состояние плода

9. HELLP-синдром диагностируется на основании следующих признаков:
1) тромбоцитоз
2) тромбоцитопения*
3) свободый гемоглобин в сыворотке и моче*
4) повышение АСТ, АЛТ*
5) повышение АФП, РЭА.

10. Антигипертензивные препараты, разрешенные во время беременности:
1) бета-адреноблокаторы*
2) блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
3) ингибиторы АПФ
4) блокаторы кальциевых каналов*

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html

3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 3.3. Невынашивание и перенашивание беременности. Преждевременные роды.
Цель: способствовать формированию практических умений по диагностике и лечению невынашивания беременности, ведению переношенной беременности.
Задачи:
11. Ознакомить студентов с причинами невынашивания беременности.
12. Изучить клинику самопроизвольного выкидыша, методы диагностики, терапии, алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи.
13. Изучить клинику несостоявшегося выкидыша, методы диагностики и дифференциальной диагностики, алгоритм оказания эестренной и неотложной помощи.
14. Изучить клинику преждевременных родов, методы диагностики, особенности течения преждевременных родов и их осложнения.
15. Изучить принципы терапии угрожающих преждевременных родов, методику применения

токолитических препаратов.
16. Изучить особенности ведения преждевременных родов.
17. Характеристика недоношенного новорожденного.
18. Ознакомить студентов с группами риска по невынашиванию и методами профилактики невынашивания беременности.
19. Изучить причины перенашивания беременности.
20. Изучить методы диагностики перенашивания беременности.
21. Изучить особенности ведения родов при перенашивании.
22. Характеристика переношенного ребенка.

Обучающийся должен знать:

причины, диагностику, лечение, акушерскую тактику при невынашивании беременности в зависимости от срока беременности и клинического течения, осложнения для матери и плода во время беременности, в родах; их профилактику, признаки недоношенности, незрелости плода; диагностику переношенной беременности, дифференциальный диагноз между переношенной и пролонгированной беременностью, тактику ведения, осложнения во время беременности и родов со стороны матери и плода, признаки, особенности ухода за недоношенным и переношенным новорожденным.

Обучающийся должен уметь:

7. Определить срок беременности и родов.
8. Составить план подготовки к родам.
9. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования при переношенной и недоношенной беременности.
10. Определить стадию преждевременных родов.
11. Разработать акушерскую тактику при невынашивании и перенашивании.
12. Определять признаки недоношености и переношенности у новорожденных.

Обучающийся должен владеть:

3. Умением рассчитывать срок беременности по первому дню последней менструации, по первому УЗИ, по дате зачатия.
4. Методикой оказания помощи во втором периоде преждевременных родов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

7. Дать определение невынашивания беременности.
8. Причины невынашивания беременности.
9. Что такое привычное невынашивание беременности.
10. Классификация невынашивания беременности по срокам.
11. Клиническая картина самопроизвольного и несостоявшегося выкидыша, методы диагностики, алгоритм оказания помощи.
12. Клиническая картина преждевременных родов в зависимости от стадии.
13. Методы диагностики угрожающих преждевременных родов.
22. Особенности течения преждевременных родов.
23. Лечение угрожающих преждевременных родов.
24. Показания, противопоказания и методика применения (В-адреномиметиков).
25. Показания и противопоказания для пролонгирования беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек
26. Ведение начавшихся преждевременных родов.
27. Профилактика дистресс-синдрома у плода.
28. Характеристика недоношенного ребенка.
29. Понятие истинно переношенной и пролонгированной беременности.
30. Причины перенашивания беременности.
31. Схема обследования при перенашивании беременности.
32. Особенности течения запоздалых родов.
33. Комплексы дородовой подготовки.
34. Ведение родов при переношенной беременности.

35. Признаки перезрелости плода
36. Особенности ухода за недоношенным и переношенным новорожденным.

2. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач: оценить симптомы, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.
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 1. Возрастная первородящая. Тактика: кесарево сечение.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача №1
В приемный покой родильного дома доставлена беременная 25 лет с жалобами на регулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. В анамнезе: беременность 2-ая, 1-ая беременность закончилась 2 года назад преждевременными родами в сроке 32 недели. Ребенок массой 1800 г, жив. Данная беременность желанная. Состоит на учете в женской консультации с 8 недель беременности, обследована. От профилактического стационарного лечения по поводу невынашивания беременности отказалась. На УЗИ 2 недели назад выявлен повышенный тонус матки, а также увеличение двигательной активности плода. По данным КТГ: хроническая гипоксия плода легкой степени, повышение сократительной деятельности матки. Врачом женской консультации данные дополнительных методов обследования не оценивались.
Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 76 уд/мин. Рост 162 см, вес 57 кг. Дно матки расположено на средине расстояния между мечевидным отростком грудины и пупком, ОЖ - 84 см, ВДМ -31 см. Схватки: 3 за 10 минут, продолжительностью 25-30 сек. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 134 уд/мин.
Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края мягкие, открытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс недостижим.

3. Задания для групповой работы
Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию по теме занятия, 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
16. Определение переношенной беременности
17. Этиология

18. Клиническая картина
19. Диагностика
20. Тактика ведения беременности и родов
21. Особенности оценки КТГ при переношенной беременности
22. Осложнения родов при перенашивании
23. Признаки переношенности (перезрелости) новорожденного
24. Что такое преждевременные роды.
25. С какого и по какой срок беременности роды считаются преждевременными.
26. Перечислите моменты обследования беременных женщин страдающих невынашиванием беременности.
27. Какие осложнения встречаются при преждевременных родах.
28. Тактика ведения преждевременных родов.
29. Как определяют степень недоношенности плода.
30. Классификация токолитических средств.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Признаком зрелости новорожденного не является:
1) коэффициент масса/рост
2) расположение пупочного кольца
3) состояние наружных половых органов
4) количество сыровидной смазки
5) цианоз кожных покровов *

2. Угроза преждевременных родов не сопровождается:
1) повышением базального тонуса матки
2) повышенной возбудимостью миометрия
3) нарушением функции фетоплацентарной системы
4) излитием околоплодных вод *
5) сохраненной структурой шейки матки

3. Показанием к применению токолитиков во время беременности является:
1) угроза выкидыша в I триместре беременности
2) сахарный диабет
3) тиреотоксикоз
4) преждевременная отслойка плаценты
5) угроза преждевременных родов *

4. Наиболее частой причиной преждевременного прерывания беременности во втором триместре ее развития является:
1) ранний токсикоз
2) пороки сердца
3) сахарный диабет
4) изоиммунизация
5) истмико-цервикальная недостаточность *

5. При осмотре переношенного новорожденного, как правило, выявляется следующее:
1) пупочное кольцо располагается на середине белой линии живота
2) яички не опустились в мошонку
3) клитор и малые половые губы не прикрыты большими
4) небольшая исчерченность стоп
5) отсутствия сыровидной смазки *

6. К обоснованным показаниям к кесареву сечению при переношенной беременности не относятся:

1) тазовое предлежание
2) крупные размеры плода
3) поздний возраст роженицы
4) узкий таз
5) инфантилизм *

7. Задержка менструации в течение 2 месяцев, небольшие тянущие боли внизу живота. При влагалищном исследовании определяется матка, увеличенная до 8 недель беременности, цервикальный канал закрыт, придатки без особенностей. Ваш диагноз:
1) беременность 8 недель, угрожающий выкидыш *
2) неразвивающаяся беременность
3) внематочная беременность
4) миома матки
5) неполный аборт

8. Противопоказанием для проведения астероидной профилактики синдрома дыхательных расстройств у новорожденного не является наличие у матери:
1) диабета
2) гипертиреоза
3) пиелонефрита
4) гипертензии
5) аритмии *

9. Условием для применения токолитиков не является:
1) живой плод
2) целый плодный пузырь
3) открытие шейки матки не более чем на 2-3 см
4) отсутствие регулярной родовой деятельности
5) гипотрофия плода *

10. Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:
1) респираторный дистресс-синдром *
2) геморрагическая болезнь новорожденных
3) пороки развития
4) желтуха новорожденных
5) инфекции

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 3.4. Многоплодная беременность.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по ведению беременности и родов при многоплодной беременности.

Задачи:

7. Ознакомить студентов с этиологией и патогенезом многоплодной беременности.
8. Изучить классификацию многоплодной беременности.
9. Изучить особенности течения многоплодной беременности.
10. Изучить осложнения многоплодной беременности и методы их диагностики и лечения.
11. Ознакомить студентов с тактикой ведения беременности у женщин с многоплодием.
12. Изучить особенности родоразрешения при многоплодной беременности.

Обучающийся должен знать:

этиологию, классификацию, особенности течения и ведения беременности и родов при многоплодной беременности, осложнения, возникающие во время беременности и при родоразрешении, методы диагностики и профилактики осложнгений

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез и провести обследование беременной и роженицы.

2. Диагностировать многоплодную беременность.
3. Составить план ведения беременности и родов при многоплодной беременности.

Обучающийся должен владеть: навыками оценки результатов проведенного обследования

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

15. Определение понятия "многоплодная беременность".
16. Классификация многоплодной беременности.
17. Частота многоплодной беременности.
18. Этиология многоплодной беременности.
19. Диагностика многоплодной беременности
20. Особенности течения и ведения многоплодной беременности.
21. Особенности течения и осложнения первого периода родов при многоплодной беременности.
22. Особенности течения и осложнения второго периода родов при многоплодной беременности.
23. Показания к операции кесарева сечения при многоплодной беременности.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача: Беременная 22 лет поступила с жалобами на тошноту, рвоту до 6–8 раз в день. Предполагаемый срок беременности 9 недель, однако, при влагалищном исследовании обнаружено, что матка увеличена соответственно 12-недельной беременности.

Ответ: Беременность 9 недель, многоплодная беременность, рвота беременных умереенной степени.

Тактика: наблюдение в женской консультации, обследование и ведение в соответствии с клиническими рекомендациями.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. В родильное отделение поступила повторнородящая В., 30 лет, с доношенной беременностью и регулярной родовой деятельностью. Беременность многоплодная, протекала без осложнений. Соматически здорова, брак первый, гинекологические заболевания отрицает. Размеры таза 25–28–30–20 см. Через 6 часов от момента поступления в родильное отделение произошли роды — родился 1 плод в переднем виде головного предлежания, женского пола с оценкой по шкале Апгар 8 баллов, массой 2500 г. После рождения первого плода при наружном акушерском обследовании: головка 2 плода определяется слева, тазовый конец справа. Сердцебиение плода — слева на уровне пупка ясное, ритмичное 140 ударов в минуту. Сформулируйте клинический диагноз, составьте план ведения родов на данном этапе.

3. Задания для групповой работы

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию по теме занятия, 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. Осложнения течения беременности и родов при многоплодной беременности.
2. Понятие о фето-фетальном синдроме, синдроме селективной задержки роста плода, обратной артериальной перфузии, синдроме анемии-полицитемии. Методы диагностики ит коррекции.
3. Критерии выбора метода родоразрешения при многоплодной беременности.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. 1 тип синдрома селективной задержки роста плода характеризуется:
1) «нулевым» или «реверсным» кровотоком в артерии пуповины;
2) интермитентным кровотоком в артерии пуповины («нулевой» или «реверсный» кровоток в артерии пуповины, периодически сменяющийся положительным диастолическим компонентом кривой спектра кровотока);
3) положительным диастолическим компонентом кровотока в артерии пуповины плода с задержкой роста;*
4) водянкой плода-донора.

2. 2 тип синдрома селективной задержки роста плода характеризуется:
1) интермитентным кровотоком в артерии пуповины («нулевой» или «реверсный» кровоток в артерии пуповины, периодически сменяющийся положительным диастолическим компонентом кривой спектра кровотока);
2) положительным диастолическим компонентом кровотока в артерии пуповины плода с задержкой роста;
3) «нулевым» или «реверсным» кровотоком в артерии пуповины;*
4) водянкой плода-донора.

3. I стадия фето-фетального трансфузионного синдрома характеризуется
1) нарушением кровотока у одного или обоих плодов: в артериях пуповины выявляются нулевой или реверсный диастолический компонент;
2) признаками выраженной дискордантности количества амниотической жидкости без визуализации наполнения мочевого пузыря плода-донора;
3) маловодием у плода-донора (максимальный вертикальный карман (МВК) менее 2 см) и многоводием у плода-реципиента;*
4) сохраненной визуализации мочевого пузыря плода-донора.*

4. Беременным с ФФТС рекомендованы следующие методы лечения
1) серийная амниоредукция;*
2) фетоскопическая лазерная коагуляция сосудистых анастомозов плаценты;*
3) фетоскопическая лазерная коагуляция сосудов пуповины;
4) серийная амниоинфузия.

5. Беременным с ди/трихориальным многоплодием с целью своевременной диагностики акушерских осложнений рекомендованы прием (осмотр, консультация) врача акушера-гинеколога
1) 1 раз в 4 недели с 12 по 36 неделю беременности;
2) каждую неделю с 36 недели беременности;
3) 1 раз в 4 недели с 16 по 34 неделю беременности;*
4) 1 раз в 2 недели с 34 недели беременности.*

6. Беременным с многоплодием с целью диагностики ССЗРП дискордантность ПМП рекомендовано вычислять по формуле
1) (масса большего плода - масса меньшего плода) / масса большего плода * 10;
2) (масса большего плода - масса меньшего плода) / масса большего плода * 100;*
3) (масса большего плода х масса меньшего плода) / масса большего плода / 100;
4) (масса большего плода х масса меньшего плода) / масса большего плода * 100.

7. Беременным с монохориальным многоплодием, осложненным ССЗРП, в связи с высоким риском гибели плодов при I типе ССЗРП рекомендовано родоразрешение в
1) 30–32 недели;
2) 38–39 недель;
3) 35–37 недель;
4) 34–35 недель.*

8. Введение окситоцина рекомендовано
1) после рождения второго плода;*
2) после рождения последа;
3) после рождения первого плода.

9. Дизиготная многоплодная беременность – результат оплодотворения
1) одной яйцеклетки и её последующего деления;
2) двух и более яйцеклеток, созревающих в течение одного менструального цикла;*
3) одной яйцеклетки и её последующего деления после 12 дня эмбрионального развития.

10. Для пациенток с многоплодной беременностью характерно
1) усиление кровотока в матке;*
2) повышение показателей артериального давления (среднего, диастолического) в 3-м триместре беременности;
3) снижение эффекта аортокавальной компрессии;
4) увеличение минутного объема кровообращения.*

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г.,	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html

		Панина О.Б., Курцер М.А.			
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 3.5. Иммуноконфликтная беременность.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по диагностике и лечению иммунологической несовместимости матери и плода

Задачи:

5. Изучить причины иммунологической несовместимости матери и плода.
6. Изучить принципы диагностики иммунологической несовместимости матери и плода.
7. Ознакомить студентов с принципами ведения беременности и родов при иммунологической несовместимости матери и плода.
8. Изучить группы риска по развитию иммунологической несовместимости матери и плода, методы профилактики.

Обучающийся должен знать:

этиологию изоиммунизации, этиопатогенез гемолитической болезни плода и новорожденного (ГБП и ГБН), вопросы антенатальной и постнатальной диагностики, методы лечения ГБП и новорожденного, показания к проведению антенатальной и постнатальной профилактики изоиммунизации к Rh-фактору.

Обучающийся должен уметь:

7. Собрать анамнез.
8. Оценить данные дополнительных методов исследования,
9. Установить степень тяжести гемолитической болезни плода.
10. Разработать план ведения беременности.
11. Выбрать оптимальный срок и метод родоразрешения при гемолитической болезни плода.
12. Проводить профилактику иммунологической несовместимости матери и плода у женщин группы риска.

Обучающийся должен владеть:

1. Умением определять группы крови, резус-принадлежности и совместимости крови донора и реципиента.
2. Навыками оценки сердцебиения и двигательной активности плода.
3. Методикой выполнения амниоскопии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

11. Назовите причины иммунологической несовместимости матери и плода.
12. Алгоритм наблюдение беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови в женской консультации.
13. Ведение беременности при резус-сенсибилизации.

14. Какие методы диагностики можно использовать для определения состояния плода.
15. Данные УЗИ при гемолитической болезни плода.
16. Показания к проведению амниоцентеза при резус-сенсибилизации, интерпретация результатов.
17. Осложнений при резус-конфликте для матери и плода.
18. Акушерская тактика при резус-сенсибилизации.
19. Показания к кесаревому сечению при резус-сенсибилизации.
20. Показания к заменному переливанию крови у новорожденных, техника.
13. Группы риска по развитию иммунологической несовместимости.
14. Специфическая и неспецифическая профилактика иммунологической несовместимости матери и плода.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Беременная М., 27 лет поступила в отделение патологии беременности по направлению врача женской консультации. Жалоб на момент поступления не предъявляет. У беременной имеет место третья резус-отрицательная группа крови.

Данные анамнеза: из перенесённых заболеваний отмечает корь, редкие ОРВИ. В возрасте 11 лет двухсторонняя пневмония. Менструации с 14 лет, через 28 дней, по 4 дня, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет. Первая беременность наступила через 2 года после начала половой жизни и закончилась искусственным абортом при сроке беременности 10 недель в возрасте 23 лет. У мужа резус-положительная принадлежность крови. Данная беременность вторая. На диспансерном учёте состоит со срока беременности 8 недель. Посещает ж/к регулярно. Срок гестации по менструальному анамнезу на момент поступления 35-36 недель. С 20 недель гестации ведётся в женской консультации как беременная с резус-отрицательной принадлежностью крови. С 31 недели в крови определяется титр антител к резус-фактору (31 нед. — 1:2, 33 нед. — 1:16, 35 нед. — 1:32). В стационар на дополнительное обследование направляется впервые. УЗИ плода выполнялось только в сроке гестации 22 недели.

Объективно: при обследовании матка соответствует сроку гестации, не тонизируется при осмотре. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Размеры таза 24-28-30-19. Сердцебиение плода ясное — 140 в минуту. По данным КТГ имеет место удовлетворительное состояние плода. При проведении влагалищного исследования: шейка матки укорочена до 1 см., цервикальный канал проходим для пальца, исследующего за внутренний зев, валик внутреннего зева отсутствует. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается. Экзостозов нет.

Данные дополнительных методов исследования:

кровь на титр антител к резус-фактору 1:32 — 1:64;

УЗИ плода: плод один соответствует 36 неделям беременности без аномалий развития. СБ (+). ДВ (+). ПВП-2.700 гр. Плацента по передней стенки матки, второй степени зрелости, толщиной 48 мм, отёчна. Имеет место увеличение размеров печени плода (63 мм.). Количество околоплодных вод по верхней границы нормы (ИАЖ=220). Асцита нет. Лёгкие плода "зрелой" эхоструктуры;

Исследование оптической плотности околоплодных вод. При проведении амниоцентеза под контролем УЗИ, получены иктеричные околоплодные воды. Дельта ОП околоплодных вод на длинне волны 450 нм. составила 0,2, что соответствует верхней границе второй зоны на диаграмме Лили;

Данные клинического анализа крови и общего анализа мочи, обследование терапевта и данные ЭКГ без особенностей.

Эталон ответа:

1. Беременность — 35-36 нед. Вторая. Предстоящие первые роды в головном предлежании. Изосенсибилизация к Rh-фактору (Гемолитическая болезнь плода). ОАГА.
2. Беременная слишком поздно была госпитализирована в отделение, несмотря на наличие в анализах нарастающего титра антител к Rh-фактору, не выполнено УЗИ плода в третьем триместре.
3. Учитывая срок гестации, наличие нарастающего титра антител к Rh-фактору, данные УЗИ плода

(наличие признаков ГБ), данные исследования ОП околоплодных вод (2 зона по диаграмме Лили) беременную необходимо родоразрешать. Учитывая наличие зрелых родовых путей, целесообразней всего родоразрешать данную беременную через естественные родовые пути путём родовозбуждения.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Родильница К. поступила в ОПБ по направлению врача женской консультации. Жалоб на момент осмотра не представляет. У роженицы Rh-отрицательная принадлежность крови. Срок беременности по менструальному анамнезу 37-38 недель.

Данные анамнеза: Менструации с 14 лет, через 28 дней, по 5 дн., безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, Данная беременность третья. Предыдущие две беременности закончились искусственными абортами в сроках 7-8 недель, без осложнений. Профилактика изосенсибилизации к Rh-фактору после производства данных абортов не проводилась. Замужем. У мужа Rh-положительная принадлежность крови. По поводу данной беременности состоит на диспансерном учёте с 9 недель беременности. С 20 недель обследуется в женской консультации на наличие титра антител к RH-фактору. Только в сроке гестации 37 недель отмечено наличие титра 1:4, после чего сразу направлена врачом женской консультации в ОПБ для дополнительного обследования.

Объективно: Матка при осмотре в нормальном тонусе, соответствует доношенной беременности. Положение плода продольное, предлежит головка, неплотно прижата ко входу в малый таз. Размеры таза нормальные. Состояние плода по данным КТГ удовлетворительное. При проведении влагалищного исследования ЗШМ: 5-6 баллов (незрелые родовые пути).

Задание к ситуационной задаче по акушерству

Диагноз.

Какой тактики ведения беременной надо придерживаться в сложившейся ситуации.

Когда и чем проводится профилактика изосенсибилизации к Rh-фактору.

Rh-фактор — это доминантнай или рецессивный признак? Какие дети могут родиться у резус — отрицательной матери и резус — положительного отца?

Дополнительных методов исследования к ситуационной задаче по акушерству

Анализ крови: НЬ-114 г/л, эритроцитьь3.69*1012, лейкоциты — 9,5Х10 9, СОЭ-24 мм/ч;

Анализ мочи в пределах нормы;

Окулист: миопия 1ст.;

Анализ крови на титр антител — 1:4;

УЗИ плода: плод один в головном предлежании соответствует доношенной беременности, без аномалий развития. СБ (+). ДВ (+). ПВП — 3.100 гр. Плацента по задней стенке матки — 2 ст. зрелости. Количество вод в норме. Печень плода не увеличена. Асцита нет.

Исследование оптической плотности околоплодных вод не выполнялось.

Эталон ответа к ситуационной задаче по акушерству

Беременность — 37 — 38 недель, третья. Предстоящие первые роды в головном предлежании. Изосенсибилизация к Rh-фактору. ОАГА. Миопия 1 ст.

Учитывая отсутствие критического уровня титра антител (для каждой лаборатории он разный, как правило более 1:8) и отсутствие признаков ГБ плода по данным УЗИ плода (утолщение плаценты, увеличение печени многоводие, асцит и т.д.), которые указывают на необходимость родоразрешения, в данной ситуации следует избрать выжидательную тактику с проведением динамического наблюдения за указанными параметрами. Более точно время родоразрешения можно выбрать на основании оценки оптической плотности околоплодных вод, полученных путем амниоцентеза.

Профилактика изосенсибилизации к Rh-фактору проводится путём внутримышечного введения анти (D) иммуноглобулином в первые 72 часа после родоразрешения, производства аборта или в сроке гестации более 28 недель при отсутствии титра антитал к Rh-фактору. При отсрочке эффективность профилактики снижается. Обычно назначается стандартная доза препарата (0,3 мг), достаточная для нейтрализации 15 мл. крови плода. При риске выраженной фето-материнской трансфузии доза препарата рассчитывается в зависимости от результатов подсчёта эритроцитов плода в мазке крови матери, окрашенном по Клейхауэр-Бетке. В данном случае профилактика не показана.

Rh-фактор — доминантный признак при наследовании, поэтому при указанном условии могут

родится до 50% плодов с резус-отрицательной принадлежностью крови если отец гетерозиготен по данному признаку, и J 00 % Rh (+) плодов при его гомозиготности.
Задача 2.
Беременная Р., 30 лет, поступила в родильное отделение по направлению врача женской консультации. Данная беременность пятая по счёту, Срок беременности по менструальному ананезу 30 недель Предыдущие беременности: 2 аборта, 2 родов. Последние роды закончились индуцированными, преждевременными родами в сроке гестации 34 недели по поводу тяжёлой гемолитической болезни плода. Ребёнок жив, после родов ему дважды выполнялось заменное переливание крови. Данная беременностьнежеланная. На учёте по поводу данной беременности не состояла. При объективном обследовании обращает на себя внимание размер беременной матки, соответствующий доношенной беременности (ОЖ-100, ВСДМ-36).
Положение плода в матке неустойчивое, головка определяется по левому её матки. СБ (+) плода приглушено, 120 в 1 мин. Родовые пути при проведении влагалищного исследования зрелые.
Задание к ситуационной задаче по акушерству
Диагноз.
Тактика родоразрешения.
Можно ли было избежать сложившейся ситуации?
Дополнительные методы исследования к ситуационной задаче по акушерству
Анализ крови на титр антител к Rh-фактору — 1:512;
Данные КТГ: базальный ритм 100 — ПО уд. в минуту, монотонность сердечного ритма, отсутствие мгновенных осцилляции, нестрессовый тест нереактивный.
УЗИ плода: плод соответствует БПР-86мм., ОЖ-300 мм., имеет место выраженный асцит и гидроторакс у плода, двойной контур головки и отёчность подкожно-жировой клетчатки. Количество вод резко повышени ИАЖ (300мм.). Плацента по передней стенке матки, толщиной 45 мм., отёчна.
Эталон ответа к ситуационной задаче по акушерству
Беременность — 30 недель. 5-я. Предстоящие третьи роды Неустойчивое положение плода. Гемолитическая болезнь плода, отёчная форма. ОАГА.
Показано родоразрешение. Тактика родоразрещения должна быть консервативной несмотря на данные, указывающие на угрозу его гибели, т.к. ребёнок в таких ситуациях нежизнеспособен.
Если бы женщина обратилась в женскую консультацию по поводу данной беременности в I триместре, то имелись показания к её прерыванию по данным акушерского анамнеза. При её обращении к врачу во втором триместре после соответствующего обследования можно бы было своевременно поставить показания к прерыванию беременности по медицинским показаниям и избежать сложившейся ситуации.

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. Частота резус-отрицательной принадлежности крови, виды резус - фактора.
2. Патогенез и причины развития иммунного конфликта по системе АВО и резус.
3. Классификация гемолитической болезни плода.
4. Патогенез иммунологического конфликта.
5. Особенности течения беременности при иммунологическом конфликте.
6. Лечение, беременных с иммунологическим конфликтом, методы десенсибилизирующей терапии.
7. Методы диагностики гемолитической болезни плода.
8. Показания для досрочного родоразрешения при иммунологическом конфликте.
9. Ведение родов при изоиммунизации.
10. Диагностика гемолитической болезни новорожденного.
11. Отличительные особенности гемолитической болезни и физиологической желтухи новорожденных.
12. Лечение гемолитической болезни новорожденных.

13. Профилактика иммунологического конфликта.
14.Особенности диспансеризации беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Гемолитическая ьроещ=знь новорожденного связана:
1) с изоиммунизацией матери групповыми антигенами крови плода
2)с изоиммунизацией матери по резус-фактору
3) со всем перечисленным*
4) ни с чем из перечисленного

2. Термин изоиммунизации означает:
1) стимуляцию иммунитета
2) подавление иммунитета
3) образование антител*
4) снижение реактивности организма

3. Изоиммунизация может быть вызвана несовместимостью:
1) групп крови матери и плода
2) крови матери и плода по резус-фактору
3) по другим дополнительным антигенам (М, Келл, Даффи и др.)
4) всего перечисленного*
5) ничего из перечисленного

4. Условиями для возникновения резус-конфликта являются:
1) наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери
2) сенсибилизация матери к резус-фактору
3) переливание несовместимой крови в анамнезе
4) аборты в анамнезе
5) все перечисленное*

5. После первой беременности частота иммунизации у резус-отрицательных женщин сорставляет:
1) 10%
2) 30%*
3) 50%
4) 100%

6. Частота гемолитической болезни плода составляет:
1) 0.3-0.7%*
2) 3-7%
3) 10%
4.)15%

7. Сочетание групповой и резус-сенсибилизации в материнском организме для плода:
1) не имеет значения
2) более опасно*
3) менее опасно
4) очень опасно

8. Наиболее небалгоприятным признаком изиммунизации во время беременности явлется:
1) нарастание титра антител
2) «скачущий титр антител»
3) наличие "неполных" антител
4) признаки отека плаценты и плода

5) все перечисленное*

9. Вес плаценты при гемолитической болезни составляет:
1) 300 г
2) 500 г
3) 1000 г
4) более 1000 г
5) правильно 3 и 4*

10. Ультразвуковые признаки плаценты, характерные для гемолитической болезни:
1) уменьшение толщины плаценты по сравнению с гестационным сроком и повышение ее преждевременное старение
2) толщина плаценты соответствует гестационному сроку, но имеется преждевременное ее старение
3) увеличение толщины плаценты по сравнению с гестационным сроком без УЗ признаков ее старения*
4) увеличение толщины плаценты по сравнению с гестационным сроком и преждевременное ее старение

4) Написать рефераты по теме:
1. Иммуноконфликтная беременность.
2. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html

4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 3.6. Тазовое предлежание.

Цель: способствовать формированию знаний и практических умений по ведению беременности и родов при тазовом предлежании плода.

Задачи:

1. Ознакомить студентов с причинами тазовых предлежании.
2. Изучить методы диагностики тазовых предлежании плода.
3. Ознакомить студентов с особенностями течения и ведения беременности при тазовых предлежаниях.
4. Изучить биомеханизм родов при тазовых предлежаниях.
5. Ознакомить студентов с особенностями течения и ведения родов при тазовых предлежаниях.
6. Отработать на фантоме технику ручных пособий при тазовых предлежаниях.

Обучающийся должен знать:

этиологию, классификацию, биомеханизм родов, особенности течения и ведения беременности и родов при тазовых предлежаниях, применяемые пособия в родах, осложнения, возникающие в I и II периодах родов при тазовых предлежаниях плода.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез и провести обследование беременной и роженицы.
2. Диагностировать тазовые предлежания плода.
3. Составить план ведения беременности и родов при тазовом предлежании плода.
4. На фантоме продемонстрировать биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.
5. Продемонстрировать ручные пособия по Цовьянову I и И.
6. Воспроизвести на фантоме классическое ручное пособие.
7. На фантоме продемонстрировать выведение головки плода по методу Мориссо-Левре-Ла Шапель.

Обучающийся должен владеть:

4. Техникой наружного профилактического поворота на головку по Архангельскому.
5. Навыками выписывания рецептов на атропин, но-шпу, папаверин, галидор, окситоцин.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Определение понятия "тазовое предлежание плода".

2. Классификация тазовых предлежании плода.
3. Частота тазового предлежания плода.
4. Этиология тазовых предлежании плода.
5. Диагностика тазовых предлежании плода.
6. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.
7. Особенности течения и ведения беременности при тазовом предлежании плода.
8. Корригирующая гимнастика при тазовом предлежании плода.
9. Особенности течения и осложнения первого периода родов при тазовом предлежании плода.
10. Особенности течения и осложнения второго периода родов при тазовом предлежании плода.
11. Показания к операции кесарева сечения при тазовых предлежаниях плода.
12. Цель и техника выполнения пособия по Цовьянову I, осложнения для плода.
13. Цель и техника выполнения пособия по Цовьянову II, осложнения для плода.
14. Цель и техника выполнения классического ручного пособия, осложнения для плода

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача: Повторнородящая 35 лет поступила в обсервационное отделение через 12 часов после отхождения околоплодных вод. Роды в срок, продолжаются 9 часов, температура 38,2, размеры таза нормальные. Положение плода продольное, предлежат ягодицы 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 своевременные роды, 4 искусственных аборта, эндомиометрит. Окружность живота 98 см. Высота дна матки 36 см. По данным УЗИ разгибательное положение головки и запрокидывание ручки первой степени.

Влагалищное исследование: открытие шейки матки полное, ягодицы плода во входе в малый таз, копчик слева у лона, мыс не достигается, костных деформаций таза не определяется

Ответ: Роды вторые срочные. Второй период. Положение продольное, предлежание тазовое, чисто ягодичное. Разгибательное положение головки, запрокидывание ручки первой степени, крупный плод. Длительный безводный период. ОГА

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. В родильном блоке находится первородящая 20 лет. Схватки начались 7 часов назад, через 4—5 минут по 35—40 сек. средней силы. Беременность протекала удовлетворительно. Роды в срок. Соматически здорова.

Объективно: рост 164 см, вес 67 кг. А/Д 120/80, 115/80 мм рт. ст. Пульс 78 уд. в мин. Размеры таза: 25—27, 5—31—20 см. ВДМ 36 см. окр. живота 96 см. Положение плода продольное, предлежат ягодицы, прижаты ко входу в таз. Сердцебиение ритмичное, 140 уд. в мин.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка сглажена, края ее эластичные, открытие зева 5 см. Плодный пузырь цел. Ягодицы во входе в таз. Межвертельная линия в левом косом размере таза. Мыс не достигается. Деформаций таза нет. Диагноз, тактика?

Задача №2

У повторнородящей, у которой установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во втором периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено, что ягодицы и стопы плода находятся в полости малого таза, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины. Диагноз, акушерская тактика?

3. Задания для групповой работы

Отработать на фантоме пособия Цовьянов 1, Цовьянов 2, классическое ручное пособие, пособие по Морисо-Левре-Ля Шопель

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. Осложнения течения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода.
2. Роль хронической фетоплацентарной недостаточности в формировании тазового предлежания плода.
3. Оптимальные методы родоразрешения при наличии тазового предлежания у беременных с экстрагенитальной патологией.
4. Особенности ведения преждевременных родов в тазовом предлежании.
5. Двойня: тазовое предлежание одного из плодов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Частота тазового предлежания составляет:
1) 1-2 % всех родов
2) 3-5 % всех родов *
3) 5-7 % всех родов
4) 10%
5) менее 1%

2. Формированию тазового предлежания со стороны матери часто способствует:
1) предлежание плаценты
2) аномалии развития матки
3) многоплодие
4) узкий таз *
5) аномалии плода

3. Формированию тазового предлежания со стороны плода часто способствует:
1) предлежание плаценты
2) аномалии развития матки
3) многоводие
4) узкий таз
5) недоношенность *

4. Частота тазового предлежания при преждевременных родах:
1) повышена *
2) понижена
3) зависит от общего состояния женщины
4) зависит от наличия гипоксии плода
5) зависит от наличия гипотрофии плода

5. К плацентарным факторам, способствующим, формированию тазового предлежания относится:
1) предлежание плаценты *
2) многоплодие
3) миома матки
4) узкий таз
5) аномалии плода

6. 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

7. Вариант тазового предлежания плода, если предлежат ягодицы и стопы плода, а ножки согнуты в тазобедренных и коленных суставах:
1) неполное ножное
2) полное коленное
3) смешанное ягодично-ножное *
4) чисто ягодичное
5) полному ножному

8. 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

9. Для диагностики тазового предлежания информативны наружные приемы Леопольда – Левицкого:
1) первый и второй
2) второй и третий
3) первый и третий *
4) второй и четвертый
5) первый и четвертый

10. 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

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 3.7. Неправильные положения и предлежания плода.
Цель: способствовать формированию практических умений по диагностике и акушерской тактике при неправильных положениях и предлежаниях плода.
Задачи: изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, методы коррекции и акушерскую тактику при неправильных положениях и предлежаниях плода.
Обучающийся должен знать: причины формирования неправильного положения и предлежания плода, и связанные с этим осложнения беременности и родов
Обучающийся должен уметь: диагностировать неправильное положение и прдележание плода
Обучающийся должен владеть: методикой оценки перинатальных рисков и выбора метода родоразрешения

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия.
1.Определить понятие «неправильное положение и предлежание плода»
2. Этилогия и патогенез формирования неправильного положения и предлежания плода.
3. Классификация неправильного положения и предлежания плода.
4. Особенности течения и ведения беременности и родов при поперечном, косом и неустойчивом положении плода.
5. Акушерская тактика при неправильном положение плода.
6. Аномалии вставления головки плода: классификация, методы диагностики, акушерская тактика.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Задача: В акушерский стационар доставлена повторнобеременная повторнородящая женщина с жалобами на схваткообразные боли внизу живота через 1–2 минуты по 30–40 секунд, болезненные, потужного характера, беспокоят в течение 2 часов. Околоплодные воды отошли 6 часов назад с началом схваток. Срок беременности 39–40 недель. Женщина ростом 167 см, вес 120 кг. ОЖ 133 см, ВДМ 34 см. Матка при пальпации матка между схватками расслабляется. Сердцебиение плода не выслушивается и не регистрируется при проведении КТГ. Выделений из половых путей нет.

При влагалищном осмотре плодного пузыря нет, полное открытие маточного зева, пальпируется ручка плода, плечико во входе в м/таз.

Решение: беременность 39-40 нед. Роды 2 своевременные, 2 период. Запущенное поперечное положение плода. Внутриутробная гибель плода. Ожирение 3 степени.

Тактика: уточнить при УЗИ факт внутриутробной гибели плода, плодоразрушающая операция (декапитация, извлечение головки и туловища плода), затем – контрольное ручное обследование полости матки.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Беременная 30 лет поступила в акушерский стационар. В анамнезе: 1 физиологические роды и 1 медицинский аборт без осложнений. В 14 недель диагностирована биамниотическая монохориальная двойня. С 26 недель - гипохромная анемия легкой степени. Амбулаторно получала лечение препаратами железа (П) сульфат + аскорбиновая кислота в дозе 150 мг/сут. Общая прибавка массы за беременность 14 кг.

Объективно при поступлении: состояние средней тяжести, кожные покровы и слизистые бледные. Рост 164 см. Вес 80 кг. АД 150/95 мм рт. ст. на обеих руках. Пульс 89 уд/мин. ВДМ - 44 см. ОЖ - 112 см. Размеры таза: 25-28-31-21. Отеки нижних конечностей. Матка в физиологическом тонусе. Положение 1-го плода продольное, предлежание головное. Положение 2-го плода поперечное, головка справа. Сердцебиение плодов - 140-150 уд/мин. Hb 88 г/л, эр - 2,8 х 1012 /л, ц.п. - 0,8. Суточная протеинурия - 0,4 г/л.

Через 2 дня после поступления началась родовая деятельность. В I периоде родов - первичная слабость родовых сил, проводилось родоусиление окситоцином. Изгнание 1-го плода прошло без осложнений. Схватки прекратились. Из влагалища появились кровянистые выделения в небольшом количестве. Состояние роженицы средней тяжести. АД 150/100 мм рт ст на обеих руках, пульс 90 уд/мин. Положение 2-го плода поперечное, головка расположена справа. Сердцебиение 2-го плода приглушено, ритмичное, 100 уд/мин. Произведено влагалищное исследование: открытие маточного зева полное. Плодный пузырь 2-го плода цел. Предлежащая часть не определяется. Таз емкий.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Что означает биамниотическая монохориальная двойня.
3. По каким акушерским и перинатальным осложнениям угрожаема эта беременная.
4. Ошибки, допущенные при ведении беременности и родов.
5. Тактика ведения родов и прогноз при сложившейся ситуации.

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. Поперечное и косое положение плода – диагностика, тактика.
2. Разгибательные вставления головки плода – методы диагностики, акушерская тактика.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. К признакам неправильного положения плода относятся:

1) высокое стояние дна матки

2) высокое расположение предлежащей части*
3) отсутствие предлежащей части над входом в малый таз
4) увеличение окружности живота

2. Основным методом диагностики неправильного положения плода является:
1) наружное акушерское исследование
2) внутреннее акушерское исследование
3) УЗИ*
4) МРТ

3.При запущенном поперечном положении плода показано:
1) кесарево сечение*
2) поворот плода на ножку с последующей экстракцией
3) наложение акушерских щипцов
4) плодоразрушающая операция

4.При поперечном положении плода позиция определяется по месту нахождения:
1) спинки
2) головки*
3) туловища
4) тазового конца
5) конечностей

5.Течение родов при поперечном положении плода может осложниться:
1) несвоевременным излитием околоплодных вод*
2) слабостью родовой деятельности
3) разрывом матки*
4) выпадением пуповины*
5) выпадением мелких частей плода*

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	В. А. Каптильный, М. В.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 400 с	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html

	фантомным курсом: учебное пособие	Беришвили, А. В. Мурашко.			
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 3.8. Узкий таз.

Цель: способствовать формированию практических умений по ведению беременности и родов при различных формах узкого таза**,** формированию практических умений по диагностике и оказанию помощи при акушерском травматизме.

Задачи:

10. Изучить этиологию и классификацию анатомически узкого таза.
11. Изучить методы диагностики анатомически узкого таза.
12. Изучить особенности биомеханизма родов при различных формах анатомически узкого таза.
13. Ознакомить студентов с принципами ведения родов при узком тазе.
14. Ознакомить студентов с понятием клинически узкий таз и принципами родоразрешения при клинически узком тазе.

Обучающийся должен знать:

причины, классификацию, методы диагностики анатомически узкого таза, дополнительные методы исследования (ультразвуковая пельвиометрия и фетометрия, рентгенопельвиометрия), осложнения и принципы ведения родов при данной патологии.

Обучающийся должен уметь:

13. Собрать анамнез у беременных и рожениц.
14. Оценить данные наружного тазоизмерения и внутреннего акушерского исследования. Провести функциональную оценку таза в родах.
15. Вычислить предполагаемую массу плода.
16. Составить план ведения родов у женщин с узким тазом.

Обучающийся должен владеть:

1 Навыками проведения наружного осмотра беременной

2. Методикой выполнения пельвиометрии.
3. Навыками осмотра родовых путей после рождения плода и последа

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия.
16. Определение понятия анатомически и клинически узкого таза.
17. Причины формирования анатомически узкого таза.
18. Классификация анатомически узкого таза.
19. Способы диагностики анатомически узкого таза.
20. Особенности строения и биомеханизма родов при плоских тазах.
21. Особенности строения и биомеханизма родов при поперечносуженном тазе.
22. Особенности строения и биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе.
23. Осложнения родов при аномалиях костного таза.
24. Принципы ведения родов при анатомически узком тазе.
25. Показания для кесарева сечения при узком тазе.
26. Причины возникновения клинически узкого таза.
27. Клинические симптомы функционально узкого таза.
28. Классификация клинически узкого таза.
29. Принципы ведения родов при клинически узком тазе.
30. Профилактика осложнений, возникающих при узком тазе.

2. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач: оценка симптоматики, постановка диагноза, определение акушерской тактики.
2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
Задача. Поступила на срочные роды женщина 35 лет, повторнобеременная. Первая беременность закончилась абортом в сроке 8 недель беременности. Вторые роды были длительными (36 часов), плод весом 2500, умер на второй день после рождения. Настоящая беременность третья. Схватки короткие, по 20-25 секунд, через 6-8 минут. Воды отошли 6 часов тому назад, дома. Размеры таза: 25-28-31-17. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода глухое, 170 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, края ее отечны. Головка плода прижата ко входу в таз. На головке большая родовая опухоль. Мыс не достигается. Диагональная конъюгата – 10,5см.
Ответ. Роды вторые срочные. Положение продольное, предлежание головное. Простой плоский таз. Клинически узкий таз 3 степени. Острая внутриутробная гипоксия плода. Тактика: экстренное кесарево сечение.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача №1
Роды 2-ые в срок, продолжаются 16 часов, осложнились преждевременным излитием вод. Роженица предъявляет жалобы на чувство страха, сильные постоянные боли в животе и пояснице. Из анамнеза: беременность 2-ая. Первые роды закончились краниотомией (вес плода без мозга 3 кг).
Объективно: состояние удовлетворительное. Рост беременной 146 см, вес - 45 кг. ОЖ - 98 см. ВДМ - 36 см. Размеры таза: 23-26-28-17. Ромб Михаэлиса 9,5/8,5 см. Индекс Соловьева 16 см. Окружность таза 75 см. Боковые конъюгаты 13 см. Высота лонного сочленения 5 см. Схватки судорожного характера, 6 за 10 минут, резко болезненные. Матка в виде песочных часов, в промежутках между схватками не расслабляется. При пальпации отмечается болезненность в области нижнего сегмента. Контракционное кольцо пальпируется выше пупка. Признак Вастена “положителен”. Положение плода продольное, предлежит головка, фиксирована во входе в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается.
Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере плоскости входа в малый таз, малый и большой роднички находятся на одном уровне. Подтекают околоплодные воды, густо окрашенные меконием.
Задача №2

Первобеременная 16 лет направлена в акушерский стационар для решения вопроса о методе родоразрешения. На учет по беременности встала в 22 недели, обследована. В 36 недель выявлен кандидозный кольпит. Лечение не прошла, т.к. в последний месяц женскую консультацию практически не посещала в связи с отъездом в другую местность. Срок беременности 41—42 недели.
Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 157 см, вес 64 кг. ВДМ 42 см. ОЖ 102 см. Размеры таза: 25-28-30-17 см. Индекс Соловьева - 14,5 см. Боковые конъюгаты по 13 см. Размеры выхода таза: поперечный 11 см, прямой - 7,5 см. Живот овоидной формы, остроконечный. Матка в нормальном тонусе. Положение плода продольное, спинка обращена вправо. Над входом в таз определяется плотная, с четкими контурами, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 144 ударов в минуту, выслушивается справа ниже пупка. Данные КТГ: оценка по Фишеру 9 баллов, положительный нестрессовый тест. Допплерометрия: кровоток в системе мать-плод не нарушен.
Данные влагалищного исследования: шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт. Через своды определяется плотная, округлая предлежащая часть, расположенная высоко над входом в малый таз. Мыс крестца достигается, диагональная конъюгата - 9,5 см. Слизистая влагалища гиперемирована, разрыхлена. Выделения обильные, творожистые.
Задача №3
Первородящая 32 лет находится в родах в течение 10 часов. В анамнезе: 2 мед. аборта без осложнений; диатермокоагуляция шейки матки по поводу псевдоэрозии. Соматически здорова. Рост 165 см, вес 75 кг. АД - 120/70 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 86 в мин. Общая прибавка массы тела за беременность - 13 кг. На голенях - отеки. ОЖ - 100 см. ВДМ - 40 см. Размеры большого таза - 25-28-31-21. Схватки через 2-3 мин. по 50-55 с., активные, болезненные. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 уд/мин. Обезболивание родов проведено методом физиопсихопрофилактики. Безводный период 6 часов. Во II периоде родов появилось умеренное кровотечение из половых путей. После рождения плода массой 4050 г кровотечение усилилось. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 300 мл. Через 10 мин. самостоятельно родился послед, без дефектов. Матка плотная, шаровидная, дно ее находится на уровне пупка. Кровотечение не прекращается, кровь алая, свертывается в плотные сгустки. Кровопотеря составляет 450 мл. Промежность целая. При осмотре с помощью зеркал на шейке матки справа обнаружен разрыв длиной 2,5 см, не достигающий свода влагалища на 1 см.

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 анатомически узкого таза.
2. Способы диагностики анатомически узкого таза.
3. Особенности строения и биомеханизма родов при плоских тазах.
4. Особенности строения и биомеханизма родов при поперечносуженном тазе.
5. Особенности строения и биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе.
6. Осложнения родов при аномалиях костного таза.
7. Принципы ведения родов при анатомически узком тазе.
8. Показания для кесарева сечения при узком тазе.
9. Что такое родовой травматизм?
10. Какова частота травм мягких тканей родового канала?
11. Разрывы вульвы: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
12. Разрыв влагалища: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
13. Разрыв промежности: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
14. Гематомы мягких тканей: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
15. Разрыв шейки матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?
16. Что такое выворот матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения?

17. Разрыв матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным
1) все размеры уменьшены на 0,5-1 см
2) хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см
3) все размеры уменьшены на 1,5-2 см
4) хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см *
5) размеры таза матери меньше размеров головки плода

2. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее:
1) 12 см
2) 11.5 см
3) 11 см *
4) 10.5 см
5) 10 см

3. Таз может считаться анатомически узким, если величина наружной конъюгаты менее:
1) 20 см
2) 19.5 см
3) 19 см
4) 18.5 см *
5) 18 см

4. К часто встречающимся формам узкого таза не относится:
1) поперечносуженный таз
2) простой плоский таз
3) общеравномерносуженный таз
4) кососуженный и кососмещенный таз *
5) плоскорахитический таз

5. Причиной анатомически узких тазов может быть все, кроме
1) рахит
2) травма
3) чрезмерные физические нагрузки
4) крупный плод *
5) туберкулез

6. Уплощение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза:
1) поперечносуженного
2) простого плоского
3) плоскорахитического *
4) общеравномерносуженного
5) кососмещенного

7. Степень сужения таза определяется, как правило, по уменьшению размера
1) анатомической конъюгаты
2) истинной конъюгаты *
3) горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
4) высоты стояния дна матки
5) поперечного размера матки

8. Размер истинной конъюгаты 8,5 см позволяет отнести таз к степени сужения
1) I
2) II *
3) III
4) IV
5) V

9. Уменьшение размера истинной конъюгаты до 10 см позволяет отнести таз к степени сужения
1) I *
2) II
3) III
4) IV
5) V

10. При следующих размерах таза 26-27-31- 17,5 его следует отнести:
1) к плоскорахитическому *
2) к простому плоскому
3) к поперечносуженному
4) к косому
5) к общеравномерносуженному

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html

4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 3.9. Кровотечения в акушерстве.

Цель: сформировать практические знания и умения по диагностике и алгоритмама оказания экстренной и неотложной помощи при акушерских кровотечениях

Задачи:

1. Изучить этиологию и патогенез кровотечений во время беременности**.**
2. Изучить этиологию и патогенез кровотечений в послеродовом периоде.
3. Изучить используемы статистические и клинические классификации акушерских кровотечений.
4. Изучить клинику, диагностику и акушерскую тактику при патологическом прикреплении плаценты.
5. Изучить клинику, диагностику и акушерскую тактику при кровотечении в послеродовм периоде.
6. Изучить методы оценки кровопотери, консервативные и хирургические методы остановки кровотечения.
7. Изучить особенности восполнения кровопотери в акушерстве.
8. Изучить особенности оказания медицинской помощи при массивной кровопотере и ДВС-синдроме в акушерстве.
9. Изучить особенности оказания экстренной и неотложной помощи при эмболии околоплодными водами.

Обучающийся должен знать: факторы риска, этиологию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, алгоритм оказания неотложной помощи при акушерском кровотечении

Обучающийся должен уметь: установить причину кровотечения, оценить кровопотерю, принять экстренные и неотложные меры по остановке кровотечения

Обучающийся должен владеть: умением определить группу крови и резус-фактор, восместимость крови по группе и резус-фактору

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме.

1.Ответить на вопросы по теме занятия:

21. Назовите причины кровотечений второй половины беременности.
22. Классификация предлежания плаценты.
23. Клинические проявления при предлежании плаценты.
24. Диагностика предлежания плаценты.
25. Акушерская тактика при центральном предлежании плаценты.
26. Акушерская тактика при неполном предлежании плаценты.

27. Назовите причины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
28. Классификация преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты по степени тяжести.
29. Клиника преждевременной отслойки плаценты в зависимости от степени тяжести.
30. Осложнения со стороны матери и плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
31. Диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
32. Акушерская тактика при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты при беременности и в родах.
33. Группы риска женщин по возникновению кровотечений во второй половине беременности.
Профилактика кровотечений во второй половине беременности
14.Назовите причины кровотечения в последовом периоде.
15.Что такое плотное прикрепление и истинное приращение плаценты.
16.Дифференциальный диагноз между плотным прикреплением и истинным приращением плаценты.
17.Акушерская тактика при аномалиях прикрепления плаценты.
18.Акушерская тактика при задержке последа в полости матки.
19. Назовите причины кровотечений в раннем послеродовом периоде.
20.Понятия «гипотонии» и «атонии» матки.
21.Алгоритм оказания неотложной помощи при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде.
22.Назовите методы хирургической остановки кровотечения.
23.Принципы инфузионно-трансфузионной терапии при гипотоничеких кровотечениях.
24.Назовите группы риска по возникновению кровотечений в последовом периоде и послеродовом периоде.
25.Профилактика кровотечений в последовом и раннем послеродовом периоде.
26. Геморрагический шок и ДВС-синдром в акушерстве.

2. Практическая подготовка
На фантоме продемонстрировать методы остановки кровотечения в послеродовом периоде.

3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.
2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Повторнобеременная 26 лет доставлена в акушерский стационар санитарным транспортом 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 поступления в стационар 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 +. ОЖ-96 см, ВДМ - 37 см. Матка периодически приходит в тонус, при пальпации безболезненна во всех отделах. Положение плода продольное, спинка плода обращена вправо. В дне матки пальпируется плотная, округлая, баллотирующая часть. Сердцебиение плода 152 удара в минуту, ритмичное, ясное, выслушивается на 4 см выше пупка справа.

В приемном покое выполнено влагалищное исследование: шейка матки длиной 2,5 см, размягчена, расположена по проводной оси малого таза, цервикальный канал свободно проходим для 1 п/п исследующего. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть неясна, расположена высоко над входом в малый таз. Справа и сзади определяется губчатая ткань плаценты. В процессе влагалищного исследования кровотечение усилилось, приобрело профузный характер.

Ответ. Диагноз: Беременность 38 недель. Положение плода продольное, предлежание тазовое. Позиция вторая. Предлежание плаценты. Акушерское кровотечение. ОАА. Тактика: Экстренное кесарево сечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1.

Первородящая 32 лет находится в родах в течение 10 часов. В анамнезе: 2 мед. аборта без осложнений; диатермокоагуляция шейки матки по поводу псевдоэрозии. Соматически здорова. Рост 165 см, вес 75 кг. АД - 120/70 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 86 в мин. Общая прибавка массы тела за беременность - 13 кг. На голенях - отеки. ОЖ - 100 см. ВДМ - 40 см. Размеры большого таза - 25-28-31-21. Схватки через 2-3 мин. по 50-55 с., активные, болезненные. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 134 уд/мин. Обезболивание родов проведено методом физиопсихопрофилактики. Безводный период 6 часов. Во II периоде родов появилось умеренное кровотечение из половых путей. После рождения плода массой 4050 г кровотечение усилилось. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 300 мл. Через 10 мин. самостоятельно родился послед, без дефектов. Матка плотная, шаровидная, дно ее находится на уровне пупка. Кровотечение не прекращается, кровь алая, свертывается в плотные сгустки. Кровопотеря составляет 450 мл. Промежность целая. При осмотре с помощью зеркал на шейке матки справа обнаружен разрыв длиной 2,5 см, не достигающий свода влагалища на 1 см.

Задача №2

Роженица 29 лет с доношенной беременностью доставлена в родильный дом бригадой скорой помощи. Роды начались внезапно 2 часа назад. В анамнезе: одни срочные роды 4 года назад, осложнившиеся разрывом промежности I ст. Состояние женщины удовлетворительное. Роженица возбуждена. Рост 167 см, вес 68 кг. АД - 130/80 мм рт. ст. Пульс 86 уд/мин. ОЖ - 104 см, ВДМ - 38 см. Схватки сильные, с частотой 5 за 10 мин. Положение плода продольное, предлежание головное. Частота сердцебиения плода - 136 уд/мин. Размеры большого таза 26-29-31-21. При влагалищном исследовании излились околоплодные воды, шейка сглажена, открытие маточного зева полное, головка плода в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере выхода, малый родничок обращен к крестцу. Через 5 минут началось врезывание головки плода. При этом отмечается сильное выпячивание промежности, кожа над промежностью блестящая и бледная. В течение двух стремительных потуг родился плод массой 4000 г, одновременно появились обильные кровянистые выделения из половых путей. Моча выпущена катетером, светлая, в объеме 250 мл. Через 5 мин. родился послед, дольки и оболочки целые. Матка сократилась, плотной консистенции. Шейка матки осмотрена в зеркалах - цела. При осмотре в области промежности обнаружена обильно кровоточащая рана с повреждением кожи и мышц промежности, задней стенки влагалища, наружного сфинктера прямой кишки.

4. Задания для групповой работы

Принять участие в обучающей игре по сценарию Гипотоническое кровотечение, Аномалии прикрепления плаценты.

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 кровотечений

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты в I периоде родов и кровопотере 250 мл роженице показано:
   1) родостимуляция окситоцином
   2) кесарево сечение *
   3) родостимуляция простагландинами

4) введение метилэргометрина капельно внутривенно
5) завершить роды через естественные родовые пути

2. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:
1) сильные схватки
2) удар в живот
3) гестоз *
4) короткая пуповина
5) преждевременное излитие вод

3. При самопроизвольных родах и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки проводить:
1) в зависимости от величины кровопотери
2) в зависимости от уровня артериального давления
3) не обязательно
4) обязательно *
5) в зависимости от степени отслойки

4. Для преждевременной отслойки плаценты, расположенной на передней стенке матки, не характерно:
1) локальная болезненность
2) гипертонус матки
3) кровянистые выделения
4) боли в крестце и поясничной области *
5) острая гипоксия плода

5. Акушерская тактика при продолжающемся кровотечении (кровопотеря 1200 мл) во время операции кесарева сечения, производимой по поводу отслойки нормально расположенной плаценты:
1) повторное введение утеротонических препаратов
2) введение простагландинов в толщу миометрия
3) надвлагалищная ампутация матки
4) экстирпация матки *
5) массаж матки на кулаке

6. Причинами отслойки нормально расположенной плаценты чаще является:
1) дискоординация родовой деятельности
2) передозировка окситоцины при родостимуляции
3) абсолютная и относительная короткость пуповины
4) поздний гестоз *
5) быстрое излитие околоплодных вод

7. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:
1) дородового излитая вод
2) если при пальпации неясна предлежащая часть плода
3) несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности
4) кровяных выделений из половых путей *
5) острой боли в животе

8. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:
1) внезапность возникновения и безболезненность *
2) повторяемость и болезненность
3) локальная болезненность и однократность появления

4) различная интенсивность и выраженная болезненность
5) безболезненность и однократность появления

9. Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты являются:
1) аномалии развития матки
2) воспалительные процессы гениталий
3) миома матки
4) эндометриоз
5) аборты *

10. УЗ критерием низкого прикрепления плаценты является расположение её нижнего края не выше внутреннего зева, чем на:
1) на 1см
2) на 2см
3) на 3 см
4) на 4 см
5) на 5 см *

11. Метод родоразрешения при неполном предлежании плаценты, кровотечении из родовых путей до 200 мл и открытии маточного зева на 5-6 см:
1) через естественные родовые пути с ранней амниотомией и родостимуляцией
2) через естественные родовые пути с гемотрансфузией
3) через естественные родовые пути с ранней амниотомией
4) путем кесарева сечения *
5) наложение полостных акушерских щипцов

12. Тактика врача при возникновении кровотечения в третьем периоде родов в отсутствие признаков отделения плаценты:
1) ввести средства, вызывающие сокращение матки
2) применить метод Креде—Лазаревича
3) применить прием Абуладзе
4) произвести ручное отделение плаценты и выделение последа *
5) ввести спазмолитические средства

13. Перед введением руки в полость матки в третьем периоде родов или раннем послеродовом периоде необходимо:
1) обработать наружные половые органы раствором антисептика и положить лед на низ живота
2) сделать эпизиотомию
3) катетеризировать центральную вену
4) подключить внутривенную капельную систему и провести общее обезболивание *
5) провести местное обезболивание

14. Что следует предпринять в первую очередь при патологической кровопотере в раннем послеродовом периоде:
1) прижать аорту
2) ввести средства, вызывающие сокращение матки
3) наложить клеммы на шейку матки по Бакшееву
4) произвести ручное обследование стенок послеродовой матки *
5) осмотреть мягкие ткани родовых путей

15. Наиболее частой причиной позднего послеродового кровотечения является:
1) нарушение сократительной способности мышцы матки

2) нарушения в системе гемостаза
3) задержка в матке остатков плацентарной ткани *
4) трофобластическая болезнь
5) плотное прикрепление последа

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

	периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]				

Тема 3.10. Аномалии родовой деятельности.

Цель: способствовать формированию практических умений по диагностике и лечению аномалий родовой деятельности

Задачи:

6. Изучить причины и классификацию аномалий родовой деятельности.
7. Изучить способы оценки готовности женщины к родам.
8. Изучить клиническую картину основных форм аномалий родовой, осложнения для матери и плода.
9. Изучить методы ранней диагностики и патогенетическое лечение аномалий родовой деятельности.
10. Изучить группы риска и методы профилактики аномалий родовой деятельности.

Обучающийся должен знать:

физиологические изменения в организме женщины перед родами (предвестники, прелиминарный период), физиологию сократительной деятельности матки, функционально-морфологические изменения в мышечных волокнах при сокращениях, этиологию, клинику, диагностику, лечение и профилактику аномалий родовой деятельности.

Обучающийся должен уметь:

10. Собрать анамнез у роженицы.
11. Провести общее и специальное обследование.
12. Оценить характер родовой деятельности.
13. Оценить состояние плода в родах.
14. Интерпретировать данные КТГ, наружной гистерографии.
15. Диагностировать аномалии родовой деятельности.
16. Дифференцировать первичную и вторичную слабость родовой деятельности.
17. Составить план ведения родов при аномалиях родовой деятельности.
18. Разработать план профилактических мероприятий у женщин группы риска по аномалиям родовой деятельности.

Обучающийся должен владеть:

6. Умением определять продолжительность, частоту и силу схваток.
7. Навыком расшифровки гистерограмм.
8. Способностью определения "зрелости" шейки матки.
9. Техникой производства амниотомии.
10. Методикой внутривенного введения окситоцина и простагландинов для стимуляции родовой деятельности

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

10. Причины развития аномалий родовой деятельности.
11. Способы оценки готовности организма женщины к родам.
12. Классификация аномалий родовой деятельности.
13. Клинические проявления физиологического и патологического прелиминарного периода.
14. Клиника первичной и вторичной слабости родовой деятельности.
15. Осложнения в родах при слабости родовой деятельности.
16. Лечение и профилактика слабости родовой деятельности.
17. Схемы родостимуляции; противопоказания для родостимуляции.
18. Клинические признаки дискоординированной родовой деятельности.
17. Дифференциальная диагностика дискоординации и слабости родовой деятельности.
18. Диагностика и принципы лечения дискоординированной родовой деятельности.

19. Клиника и осложнения чрезмерно сильной родовой деятельности.
20. Тактика терапии при чрезмерно сильной родовой деятельности.
21. Показания к кесареву сечению при аномалиях родовой деятельности.
22. Группы риска по развитию аномалий родовой деятельности.
23. Профилактика аномалий родовой деятельности.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. В родильный дом поступила первобеременная 29 лет с жалобами на схваткообразные боли в течение 12 часов, слабость, ночью плохо спала. Срок беременности 39 недель. Из анамнеза: данная беременность и роды первые. Данные общего осмотра: состояние удовлетворительное, Т – 36,5^{0}С. Пульс – 80 уд/мин. АД – 110/80. Таз: 26-29-32-20. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода слева на уровне пупка, 138 ударов в минуту, ритмичное. Схватки слабые, короткие. Воды не отходили. Данные влагалищного исследования: шейка сглажена, открытие зева на 2 см, плодный пузырь цел, предлежит головка прижата ко входу в таз. Мыс не достигается.

Ответ. Роды 1 срочные. Первый период, латентная фаза. Положение продольное, предлежание головное, позиция первая. Первичная слабость родовой деятельности. Акушерская тактика: сон отдых, амниотомия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Первородящая 24 лет с доношенной беременностью доставлена в акушерский стационар для родоразрешения. Регулярные схватки отмечает в течение 10 часов. Околоплодные воды не изливались. При поступлении жаловалась, что в последние дни беспокоили нерегулярные схваткобразные боли внизу живота, плохой сон, чувство тревоги за исход родов. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через 2 года, по 4-5 дней через 30-32 дня, умеренные, болезненные. В возрасте 20 лет перенесла эндометрит и сальпингоофорит после искусственного аборта. В течение последующих 2-х лет отмечались сезонные обострения воспалительного процесса гениталий, по поводу чего получала стационарное лечение. Настоящая беременность 2-ая, осложнилась угрозой прерывания в I и II триместрах и артериальной гипертензией 140/90 мм.рт.ст. в Ш триместре, от предложенной дородовой госпитализации отказалась.

Объективно: состояние удовлетворительное. Вес роженицы 72 кг. Рост - 165 см. ВДМ - 35 см. ОЖ - 94 см. АД 140/100 - 135/90 мм.рт.ст. Пульс 76 уд/мин. Отеки нижних конечностей. Схватки 3-6 за 10 минут, разной продолжительности и силы, болезненные. Матка в промежутках между схватками полностью не расслабляется. Положение плода продольное, предлежит головка, неплотно прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 150 уд/мин. По данным КТГ: регистрируется дискоординированная родовая деятельность, оценка по Фишеру 7 баллов. Проведено лечение: дротаверина гидрохлорид 20 мг в/м, декстроза 5% - 20 мл с аскорбиновой кислотой 5% - 5 мл в/в. Однако характер родовой деятельности не изменился. Внезапно женщина побледнела, появились сильные распирающие боли в животе и умеренные кровянистые выделения из влагалища. АД 110/70 - 100/60 мм рт. ст. Пульс - 92 уд/мин. Матка резко напряжена, асимметрична, болезненна при пальпации в области дна справа. Сердцебиение плода 100— 110 уд/мин, глухое. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева 4 см, плодный пузырь цел, напряжен. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сагиттальный шов в левом косом размере плоскости входа в малый таз. Мыс не достижим.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз. Проведите дифференциальный диагноз.
2. Назовите, по каким осложнениям в родах была угрожаема эта беременная.
3. Какой необходимо было составить план родоразрешения с учетом возможных осложнений.
4. Тактика терапии и прогноз при сложившейся ситуации.
5. Реабилитация в послеродовом 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. Определение понятия "аномалии родовой деятельности".
3. Характеристика нормальной родовой деятельности.
4. Классификация аномалий родовой деятельности.
5. Понятие о первичной и вторичной слабости родовой деятельности.
6. Этиология и патогенез аномалий родовой деятельности.
7. Значение определения "зрелости" шейки матки в родах.
8. Значение определения длительности прелиминарного периода для прогноза течения родов.
9. Понятие о преждевременном, раннем, своевременном и запоздалом отхождении околоплодных вод.
10. Методы диагностики слабости родовой деятельности.
11. Принципы ведения родов:

а) при первичной и вторичной слабости родовой деятельности;
б) чрезмерно сильной родовой деятельности;
в) дискоординированной родовой деятельности;
г) преждевременном отхождении околоплодных вод.

12. Профилактика аномалий родовой деятельности при беременности в женской консультации и в родах.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Основной причиной слабости родовой деятельности со стороны плода является:
1) гипертоническая болезнь
2) хронические инфекции
3) перерастяжение матки
4) пороки развития плода *
5) узкий таз

2. Нарушениями, возникающими при аномалиях родовой деятельности, являются все, кроме:
1) гипоэстрогении
2) повышения продукции простагландинов Е2 и F2a *
3) изменения ритмического выброса окситоцина
4) изменения локализации «водителя ритма»
5) изменение числа адренорецепторов

3. При слабости родовой деятельности имеет место:
1) снижение тонуса вегетативной нервной системы *
2) повышение содержания адреналина, норадреналина
3) повышение содержания окситоцина
4) снижение продукции холинэстеразы
5) снижение продукции окситоциназы

4. При слабости родовой деятельности имеет место:
1) увеличение содержания окситоцина у матери
2) повышенное выделение окситоцина гипофизом плода
3) сниженное содержание окситоциназы
4) сниженное содержание окситоцина *
5) повышение тонуса вегетативной нервной системы

5. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:

1) наличие регулярных схваток
2) болезненные схватки
3) недостаточное продвижение предлежащей части
4) недостаточная динамика раскрытия шейки матки *
5) запоздалое излитие околоплодных вод

6. Для слабости родовой деятельности наиболее характерно:
1) болезненность схваток
2) затрудненное мочеиспускание
3) затрудненная пальпация предлежащей части плода
4) сохранение ритма схваток *
5) недостаточное продвижение предлежащей части

7. Сократительная функция матки при слабости родовой деятельности обычно характеризуется всем, кроме:
1) снижением амплитуды сокращения матки
2) сохранением ритма
3) уменьшением частоты схваток
4) снижением внутриматочного давления
5) уменьшением перерыва между схватками *

8. Слабость родовой деятельности характеризуется:
1) нарушением ритма сокращений матки
2) ослаблением или чрезмерным усилением схваток
3) наличием судорожных сокращений матки
4) отсутствием координированности сокращений между правой и левой половиной матки, верхними и нижними отделами ее
5) недостаточная динамика раскрытия шейки матки *

9. При слабости родовой деятельности имеет место:
1) повышение базального тонуса матки
2) уменьшение венозного наполнения матки
3) резкая болезненность схваток
4) снижение возбудимости и тонуса матки *
5) спастические сокращения матки

10. Наиболее частыми осложнениями для матери при слабости родовой деятельности являются:
1) поздний гестоз
2) низкая плацентация
3) неустойчивое положение плода
4) гипоксия плода
5) опасность восходящей инфекции за счет удлинения безводного промежутка *

4) Написать рефераты по теме:
1. Современные прдеставления о механизме регуляции маточных сокращений.
2. Слабость родовой деятельности.
3. Дискоординация родовой деятельности.

Рекомендуемая литература:
Основная

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

1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 3.11. Акушерская травма матери и плода.

Цель: способствовать**,** формированию практических умений по диагностике и оказанию помощи при акушерском травматизме.

Задачи:

1.Изучить причины родового травматизма матери.

2.Изучить классификацию, клинические проявления и профилактику разрывов промежности,

шейки матки и влагалища.
3.Изучить методы ушивания разрывов промежности, шейки матки и влагалища.
4.Изучить клинические проявления гематом вульвы и влагалища, их распознавание, методы лечения и профилактики.
5.Изучить профилактику разрывов промежности, шейки матки и влагалища.
15. Изучить этиологию, патогенез, классификацию и клинические проявления разрыва матки.
16. Научить студентов распознавать и оказывать помощь при разрывах матки.
17. Ознакомить студентов с методами профилактики разрывов матки.
18. Изучить этиологию, клинику, методы лечения и профилактики акушерской травмы костного таза.
19. Изучить этиологию, классификацию, методы диагностики и тактику при акушерской травме плода.

Обучающийся должен знать:

причины, клиническую картину, методы диагностики, врачебную тактику и профилактику при различных видах родового травматизма матери и плода.

Обучающийся должен уметь:

1.Собрать анамнез и провести обследование беременных, рожениц и родильниц.
2.Провести осмотр родовых путей после родов.
3.Оценить состояние рубца на матке.
4.Составить план ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
5.Диагностировать угрожающий разрыв матки при беременности и в родах.
6.Диагностировать разрывы шейки матки, влагалища, промежности.
7.Оказывать неотложную помощь при родовых травмах у матери.

Обучающийся должен владеть:

1 Навыками проведения наружного осмотра беременной
2. Навыками осмотра родовых путей после рождения плода и последа

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1.Этиология и патогенез акушерского травматизма матери и плода.
2. Разрывы промежности: фаторы риска, классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
3. Разрыв матки: факторы риска, классификация, клиника, диагностика, алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи.
4. Выворот матки: клиника, диагностика, алгоритм оказания экстренной помощи.
5. Разрыв шейки матки: факторы риска, классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
6. Классификация акушерской травмы плода.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценка симптоматики, постановка диагноза, определение акушерской тактики.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача. Повторнородящая 35 лет. После первых родов, закончившихся вакуум-экстракцией плода, в течение месяца находилась в акушерском стационаре по поводу высокой Т, субинволюции матки. Настоящая беременность 4. Было 2 мед. аборта. Предполагаемая масса плода 3700. Таз нормальный. Родовая деятельность продолжается 12 часов, малоэффективная. После очередной схватки роженица почувствовала резкую боль в животе, стала бледной. А/Д = 80/40 мм.рт.ст. Пульс 120 уд/мин. Матка четко не контурируется. Тоны плода не прослушиваются. Из родового канала подтекают воды, окрашенные кровью.

Ответ. Роды вторые срочные. Первый период родов. Первичная слабость родовой деятельности. Свершившийся разрыв матки по рубцу. Интранатальная гибель плода. Тактика: экстренная лапаротомия. Объем оперативного вмешательства определить на операционном столе (ушивание разрыва, ампутация матки, экстирпация матки).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1
Роженица С., 24 лет, первородящая, поступила в клинику с частыми схватами, которые начались 12 часов назад. Роды в срок. Менструация с 14 лет, без патологических отклонений. Замужем с 23 лет. Беременность первая, протекала без осложнений.
Объективно: при поступлении общее состояние удовлетворительное, температура тела 36.6 С. Пульс ритмичный, 86 ударов в минуту. АД 115/60 мм.рт.ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Размеры таза нормальные. Положение плода продольное. Через 5 минут излилось умеренное количество светлых околоплодных вод, начались потуги и родился живой мальчик массой 3950 гр. Сразу после рождения ребенка началось небольшое кровотечение. Моча выведена катетером. В/в введен 1,0 метилэргометрина в 20 мл 40% глюкозы. Через 10 минут самостоятельно родился послед без дефектов. Матка плотная, шаровидная, дно ее стоит на один палец ниже пупка. Кровотечение не прекращается, кровь свернулась в плотный сгусток. Кровопотеря составляет 450 мл. Промежность цела. При осмотре с помощью влагалищных зеркал справа обнаружен значительный разрыв шейки матки, доходящий до правой части свода влагалища.
Задача №2
Повторнородящая 37 лет. Роды срочные 2. Схватки начались 10 часов тому назад, интенсивные. Головка прижата ко входу в м/таз. Сердечные тоны плода ясные, ритмичные, 160 уд/мин. Признак Вастена (+). Нижний сегмент болезненный. Контракционное кольцо на уровне пупка. При влагалищном исследовании открытие зева полное, плодного пузыря нет, предлежит лоб, корень носа, надбровные дуги, глазницы. Головка прижата ко входу в м/таз. Роженица тужится.

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 родовой травматизм.
2. Какова частота травм мягких тканей родового канала?
3. Разрывы вульвы: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.
4.. Разрыв влагалища: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения
5. Разрыв промежности: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.
6. Гематомы мягких тканей: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.
7. Разрыв шейки матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.
8. Что такое выворот матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.
17. Разрыв матки: классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Возникновению разрывов промежности в родах не способствует:
1) прорезывание головки плода неблагоприятным размером
2) наложение акушерских щипцов
3) ригидность тканей промежности
4) неправильное ведение родов
5) преждевременные роды *

2. При разрыве промежности I степени швы накладывают:
1) на слизистую влагалища, кожу промежности *
2) на слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
3) на сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
4) мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
5) кожу промежности, мышцы промежности, слизистую влагалища

3. При разрыве промежности II степени проводят поэтапное зашивание:
1) слизистой влагалища, мышц промежности, кожи промежности
2) сфинктера прямой кишки, мышц промежности, слизистой влагалища, кожи промежности
3) мышц промежности, слизистой влагалища, кожи промежности *
4) кожи промежности, мышц промежности, слизистой влагалища
5) мышц промежности, кожи промежности, слизистой влагалища

4. При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме:
1) нарушения задней спайки
2) повреждения стенок влагалища
3) повреждения мышц промежности
4) повреждения наружного сфинктера прямой кишки *
5) повреждения кожи промежности

5. Первым этапом зашивания разрыва промежности III степени является:
1) восстановление слизистой влагалища
2) наложение швов на мышцы промежности
3) восстановление сфинктера прямой кишки
4) зашивание разрыва стенки прямой кишки *
5) восстановление кожи промежности

6. При разрыве промежности III степени швы накладывают, как правило, в следующей последовательности:
1) на слизистую влагалища, мышцы промежности, сфинктер прямой кишки, стенку прямой кишки, кожу промежности
2) на стенку влагалища, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, кожу промежности
3) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности *
4) на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
5) на слизистую влагалища, мышцы промежности, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, кожу промежности

7. Особенности ведения послеоперационного периода после восстановительной операции при разрыве промежности III степени заключаются в следующем:
1) индивидуальный стол в течение 6 недель
2) слабительные средства на 6-7-й день
3) жидкая пища на 5-6 дней, предупреждение дефекации до нескольких дней *
4) снятие швов с кожи промежности на 14-й день
5) обработка влагалища и прямой кишки

8. При невосстановленных разрывах промежности II степени возможно развитие следующих осложнений:
1) опущение стенок влагалища *
2) выпадение матки
3) недержание газов и кала
4) диспареуния
5) дисменорея

9. Профилактика разрывов промежности не включает:
1) соблюдение правил по защите промежности при прорезывании и выведении головки плода в родах

2) бережное и правильное выполнение родоразрешающих операций
3) правильное ведение родов
4) перинеотомию или эпизиотомию
5) амниотомию *

10. Причиной возникновения разрывов влагалища в родах не является:
1) инфантилизм
2) стремительное течение родов
3) крупная головка плода
4) неправильные (разгибательные) предлежания головки плода
5) клинически узкий таз *

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html

		Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина			
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 3.12. Патология плода и новорожденного. Гипоксия и асфиксия плода.
Цель: способствовать формированию практических знаний и умений по диагностике и лечению гипоксии внутриутробного плода и асфиксии новорожденного
Задачи:
4. Изучить этиологию, патогенез, классификацию гипоксии внутриутробного плода.
5. Изучить роль дополнительных методов исследования в диагностике гипоксии плода.
6. Изучить принципы терапии гипоксии плода.
7. Сформировать понятие об асфиксии новорожденного: причины, диагностика.
8. Изучить алгоритм оказания реанимационной помощи новорожденному в родзале.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику гипоксии плода.
Обучающийся должен уметь: применять методы оценки состояния плода: аускультация сердечных тонов, расшифровать КТГ, интерпретировать данные УЗИ, доплерометрии, интерпретировать лабораторные методы исследования, амниоскопию.
Обучающийся должен владеть: методикой оценки новорожденного по шкале Апгар и проведения реанимационных мероприятий новорожденному в родзале.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:
1. Этиология, патогенез, классификация гипоксии внутриутробного плода.
2. Роль дополнительных методов исследования в диагностике гипоксии плода.
3. Асиксия плода: алгоримт оказания реанимационной помощи в родзале.

2. Практическая подготовка
Отработка на фантоме методики оказания реанимационной помощи новорожденному в родзале.

3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач: оценка симптоматики, постановка диагноза, определение акушерской тактики.
2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
Задача № 1
Первобеременная, 24 года, направлена в отделение патологии беременных для подготовки к родоразрешению. Срок беременности по дате последней менструации 39 недель, по первому шевелению плода - 40 недель. Из анамнеза: в детстве болела корью и коклюшем, взрослой - гриппом. Менархе в 16 лет, менструации нерегулярные, болезненные, умеренные. Беременность наступила через 3 года от начала регулярной половой жизни. В третьем триместре гестации по данным УЗИ диагностирована плацентарная недостаточность. При обследовании на УГИ в 36 недель беременности выявлен уреаплазмоз, бактериальный вагиноз. Санацию в полном объеме пациентка пройти не успела. Объективно: рост беременной 168 см, вес - 69 кг. АД 115/70 - 115/80 мм рт. ст., пульс - 80 уд/мин. ОЖ - 93 см. ВДМ - 36 см. Размеры таза: 22—25— 27—20 см. Индекс Соловьева 14,5 см. Ромб Михаэлиса 10Х10 Матка возбудима при пальпации. Положение плода продольное, предлежит головка,

прижатая ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 110 уд/мин. Отеков нет.
Данные влагалищного исследования: шейка матки длиной до 3 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев проходим для кончика пальца. Внутренний зев сомкнут. Мыс не достигается.
Данные эхографии: плод в головном предлежании, плацента Ш степени зрелости в дне матки, маловодие. При допплерометрии выявлены нарушения кровообращения в системе мать—плацента—плод II степени. Оценка КТГ по Фишеру 6 баллов, ареактивный нестрессовый тест.
Задание:
1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие причины могли привести к развитию ФПН?
3. Составьте план родоразрешения с учетом возможных осложнений.
Ответы:
1. Беременность 39 недель. ФПН, Хроническая гипоксия плода НМПК 2б степени. Незрелость родовых путей. Уреаплазмоз.
2. Наличие инфекции родовых путей.
3. Экстренное кесарево сечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациентка 26 лет пришла на очередной прием в женскую консультацию. Предъявляет жалобы на “отсутствие роста живота по сравнению с другими беременными”; срок беременности по менструации 34 недели.
Анамнез: Беременность 2-ая: 1 медицинский аборт. Настоящая беременность желанная. Гинекологические заболевания отрицает. Специалистами обследована в полном объеме, выявлена гестационная артериальная гипертензия, принимает Допегит по 0,25 2 раза в день, не регулярно.
Объективно: состояние удовлетворительное, АД 130/80 - 125/80 мм рт. ст. Пульс 72 уд/мин. Рост 164 см. Вес 60 кг. Матка при пальпации в нормальном тонусе, ВДМ 29, ВДМ 88 см. Таз 25-27-28-20. Положение плода продольное, предлежит головка. Отеков нет.
Задание:
1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы?
2. Тактика терапии и прогноз при сложившейся ситуации.

4. Задания для групповой работы

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают тему, 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:

- Асфиксия новорожденного: алгоритм оказания реанимационной помощи

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Основной целью проведения антенатальной кардиотокографии является:
1) диагностика нарушений сердечного ритма плода
2) выявление и определение степени тяжести гипоксии плода по частоте сердечных сокращений *
3) определение сократительной активности миометрия
4) оценка биофизического профиля плода
5) определение пороков развития сердца плода

2. Критерии нормальной кардиотокограммы плода:
1) базальный ритм 120-160 ударов в минуту *

2) наличие 1 акселерации в течение 30 минут
3) наличие децелераций
4) амплитуда осцилляций 3-5 удара
5) частота - 3 уд/мин

3.Исследование амниотической жидкости не позволяет выявить у плода:
1) дефекты нервной трубки
2) адреногенитальный синдром
3) дисфункцию щитовидной железы
4) поликистоз почек *
5) синдром Дауна

4. В норме характеристика сердцебиения плода:
1) 150 уд/мин аритмичное, приглушенное
2) 136 уд/мин, ясное, ритмичное *
3) 124 уд/мин, ясное, аритмичное
4) 110 уд/мин, ясное ритмичное
5) 180 уд/мин, ясное ритмичное

5. Для обеспечения оптимального температурного режим для новорожденного необходимо удостовериться, что в родильном зале

1) температура воздуха не ниже +20°С;
2) включен источник лучистого тепла;*
3) отсутствуют сквозняки;*
4) подготовлен согретый комплект пеленок;*
5) температура воздуха не ниже +24°С.8

6. Если у ребенка в конце первой минуты после рождения отсутствует самостоятельное дыхание, за этот признак по шкале Апгар ему нужно поставить
1) 2 балла;
2) 1 балл;
3) 0 баллов.*

7. К признакам живорождения относят
1) оценку по шкале Апгар более 2 баллов;
2) пульсация пуповины;*
3) произвольные движения мускулатуры;*
4) дыхание;*
5) сердцебиение.*

8. Навыками оказания первичной реанимационной помощи новорожденным должны обладать
1) персонал поликлиники, где оказывают помощь взрослому населению определенной территории;
2) врачи и фельдшеры скорой и неотложной медицинской помощи, прошедшие подготовку (в пределах знаний, умений и навыков, полученных для оказания медицинской помощи в экстренной форме);*
3) весь медицинский персонал, присутствующий в родильном зале во время родов (врач-неонатолог, врач акушер-гинеколог, врач анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезист, медицинская сестра, акушерка);*
4) персонал отделений новорожденных и отделений реанимации и интенсивной терапии (врач-неонатолог, врач анестезиолог-реаниматолог, врач-педиатр, медицинская сестра).*

9. Начальные действия по реанимационной помощи новорожденному предполагают

1) мероприятия по профилактике гипотермии и поддержанию нормальной температуры тела новорожденного;*
2) придание положения на спине (или на боку при стабилизации состояния глубоконедоношенных новорожденных);*
3) обеспечение проходимости дыхательных путей путем их санации по показаниям;*
4) ИВЛ маской.

10. Оценка 4–7 баллов через 1 минуту после рождения соответствует
1) нормальному состоянию ребенка, отсутствию асфиксии;
2) тяжелой асфиксии при рождении;
3) средней и умеренной асфиксии при рождении.*

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html

		Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина			
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 3.13. Оперативное акушерство.

Цель: способствовать формированию практических знаний по проблеме родоразрешающих операций**.**

Задачи:

9. Изучить показания и противопоказания к операции кесарева сечения во время беременности и в родах.
10. Определить условия и методы выполнения операции кесарева сечения.
11. Изучить особенности предоперационной подготовки и ведения послеоперационного периода при кесаревом сечении.
12. Изучить осложнения операции, их лечение и профилактику.
13. Изучить малые акушерские операции, показания и противопоказания.
14. Изучить устройство акушерских щипцов, показания и противопоказания к операции, методы обезболивания, необходимые условия для проведения операций, возможные осложнения.
15. Научить студентов на фантоме технике наложения выходных акушерских щипцов.
16. Изучить показания, условия, технику выполнения и осложнения операции экстракции плода за тазовый конец.
17. Изучить операции, выполяемые с целью подготовки родовых путей и остановки кровотечения в послеродовом периоде.

Обучающийся должен знать:

показания и противопоказания, условия к экстренному и плановому кесареву сечению, методы операции, достоинства и недостатки различных методик, предоперационную подготовку и тактику ведения послеоперационного периода, осложнения во время операции, в раннем послеоперационном периоде и в отдаленные сроки после операции; показания, условия, подготовку к операциям, технику, инструменты, осложнения, обезболивание операций наложения акушерских щипцов и экстракции плода за тазовый конец.

Обучающийся должен уметь:

10. Собрать анамнез у беременной.
11. Провести общее и специальное (наружное и внутреннее) акушерское исследование.
12. Оценить состояние плода.
13. Оценить массу плода, соответствие размеров плода размерам таза матери.
14. Определить показания к операции кесарева сечения.
15. Выбрать методику кесарева сечения.
16. Составить план профилактики осложнений при кесаревом сечении.
17. Определить показания к операции наложения акушерских щипцов.
18. Определить показания к операции экстракции плода за тазовый конец.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками выбора методики оперативного родоразрешения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1.Устройство акушерских щипцов и модели, чаще используемые в современном акушерстве.

2.Показания со стороны роженицы для операции наложения акушерских щипцов.
3.Показания со стороны плода для операции наложения акушерских щипцов.
4.Условия, необходимые для операции наложения акушерских щипцов.
5.Методы обезболивания, применяемые при операции наложения акушерских щипцов.
6.Общие принципы наложения акушерских щипцов (три тройных правила).
7.Техника наложения выходных акушерских щипцов.
8.Возможные осложнения при выполнении операции наложения акушерских щипцов.
9.Отличие экстракции плода за тазовый конец от ручного пособия при тазовых предлежаниях.
13. Показания и условия для проведения операции экстракции плода за тазовый конец.
14. Из каких моментов состоит каждый этап операции.
15. Профилактика осложнений при проведении данной операции.
16. Ручное осследование полости матки: покеазания, условия, теххника выполнения.
17. Амниотомия: показания, техника выполнения.
18. Кесарево сечение: показания, противопоказания, предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов, профилактика интра- и послеоперационныхъ осложнений.

2. Задания для групповой работы
Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают тему, 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
2. Определить показания к операции наложения акушерских щипцов.
3. Определить показания для планового кесарева сечения.
4. Составить схему профилактики осложнений при подготовке к плановому кесареву сечению.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1 В чем состоит задача «контролирующей руки» при проведении вакуум-экстракции плода
1) контроль поворота головки по мере поступательного движения её по родовому каналу;*
2) соблюдение направления тракций;
3) проведение эпизиотомии;
4) совершение тракций в момент потуги.

2. В чем состоит задача «тянущей руки» при проведении вакуум-экстракции плода
1) оценивание поступательных движений головки;
2) проведение эпизиотомии;
3) совершение тракций в момент потуги;*
4) контроль поворота головки.

3. Какие анатомические ориентиры при проведении влагалищного исследования при головке, находящейся в узкой части малого таза
1) лонная и крестцовая кости не достигаются;*
2) седалищные ости определяются;
3) седалищные ости не определяются;*
4) определяется нижний и средний край лонной кости.

4. Какие необходимые условия для проведения влагалищного оперативного родоразрешения
1) анатомически узкий таз 2 степени;
2) открытие маточного зева 8 см;

3) письменное информированное согласие пациентки;*
4) нормальное состояние плода по данным кардиотокографии

5. Клинически значимым осложнением при влагалищных оперативных родоразрешениях для новорожденного является
1) гипербилирубинемия;
2) кефалогематома;*
3) симптом «Шиньон»;
4) рана головки.

6. В неотложном порядке (II категория неотложности) родоразрешение путем КС рекомендовано при
1) любом варианте предлежания плаценты с кровотечением;
2) хориоамнионите и неготовности естественных родовых путей к родам;*
3) прогрессирующей преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты;
4) дистресс-синдроме плода, сопровождающегося сомнительным типом КТГ прогрессирующим, несмотря на проведенную терапию.*

7. В плановом порядке (III категория неотложности) родоразрешение путем КС рекомендовано при
1) двух и более КС;*
2) предлежании сосудов плаценты;8
3) преэклампсии тяжелой степени;
4) полном и врастании плаценты;*
5) при преждевременном излитии околоплодных вод при доношенной беременности и наличии показаний к плановому КС.

8. В экстренной форме выполняются операции
1) при угрозе жизни женщины или плода;*
2) без явных признаков угрозы жизни, при наличии осложнений у матери или плода, которые требуют неотложного родоразрешения;
3) в соответствии с оптимальным временем родоразрешения для женщины и плода.

9. Добавление дополнительной интраоперационной дозы того же антибиотика необходимо при
1) длительном оперативном вмешательстве, превышающее 2 периода полувыведения лекарственного средства;*
2) массивной кровопотере;*
3) родоразрешении крупным плодом;
4) ИМТ≥30 кг/м2.

10. Доза цефуроксима для антибиотикопрофилактики составляет
1) 1,2 г;
2) 1 г;
3) 1,5 г;*
4) 2 г.

4) Написать рефераты по теме:

1. Влагалищные родоразрешающие операции.
2. Акушерские щипцы и вакуум-экстракция плода.

Рекомендуемая литература:
Основная

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

				библиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 3.14. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях.

Цель: способствовать формированию практических умений по диагностике и лечению экстрагенитальных заболеваний при беременности

Задачи:

10. Изучить особенности течения беременности, родов и послеродового периода при пороках сердца, гипертонической болезни, гипотонии.
11. Изучить влияние беременности и родов на течение сердечно-сосудистых заболеваний.
12. Изучить противопоказания для вынашивания беременности при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
13. Изучить особенности предгравидарной подготовки, ведения беременности, родов и послеродового периода при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
14. Изучить особенности течения и ведения беременности и родов при заболеваниях почек (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь).
15. Изучить особенности течения и ведения беременности и родов при сахарном диабете.
16. Изучить особенности течение и ведения беременности и родов при заболеваниях крови анемии).
17. Изучить особенности течение и ведения беременности и родов при заболеваниях печени.
18. Изучить особенности течение и ведения беременности и родов при заболеваниях щитовидной железы.

Обучающийся должен знать:

особенности гемодинамических изменений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, особенности клинического течения заболеваний почек, печени, крови, сахарного диабета, заболеваний щитовидной железы при беременности, их лечение, ведение родов, методы родоразрешения, дифференциальную диагностику с осложнениями беременности и родов, влияние лекарственной терапии на эмбриогенез и развитие плода.

Обучающийся должен уметь:

6. Собрать анамнез у беременных с ЭГП.
7. Обследовать беременную с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, болезнями почек, эндокринной системы, системы крови.
8. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований.
9. Оценить активность ревматического процесса.
10. Определить форму порока сердца и степень нарушения кровообращения.
17. Диагностировать заболевания почек.
18. Выявить нарушение толерантности к углеводам у беременных.
19. Определить противопоказания к пролонгированию беременности при заболеваниях ССС, почек, крови, эндокринопатиях, заболеваниях печени.
20. Оценить состояние внутриутробного плода у беременных с ЭГП.
21. Провести дифференциальный диагноз между заболеваниями почек, крови, сахарного диабета и осложнениями беременности.
22. Назначить медикаментозную терапию ЭГП при беременности.
23. Определить тактику ведения беременности при ЭГП.
24. Составить план ведения родов у женщин с ЭГП.
25. Определить показания к кесареву сечению у женщин с ЭГП.
26. Разработать меры профилактики осложнений беременности и родов при ЭГП.
27. Составить план реабилитационных мероприятий у женщин с ЭГП.

Обучающийся должен владеть:

Навыками выписки рецептов на лекарственные препараты.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

31. Физиологические изменение гемодинамики при беременности, в родах и послеродовом периоде.
32. Физиологические изменение в мочевыделительной системе при беременности, в родах и послеродовом периоде.
33. Физиологические изменение углеводного обмена при беременности, в родах и послеродовом периоде.
34. Особенности функционирования щитовидной железы при беременности.
35. Физиологические изменения системы гемостаза при беременности.

36. Особенности обмена железа при беременности.
37. Понятие «физиологической анемии» беременных.
38. Классификация гипертонической болезни.
39. Противопоказания для вынашивания беременности при гипертонической болезни.
40. Течение беременности и родов при гипертонической болезни.
41. Ведение беременности у женщин с гипертонической болезнью в женской консультации.
42. Гипотензивная терапия во время беременности.
43. Ведение родов у женщин с гипертонической болезнью.
44. Противопоказания для вынашивания беременности при пороках сердца.
45. Тесты активности ревматического процесса во время беременности.
46. Течение беременности и родов при пороках сердца.
47. Ведение беременности у женщин с пороками сердца в женской консультации.
48. Профилактика ревматизма.
49. Ведение родов у женщин с пороками сердца.
50. Показания для наложения акушерских щипцов и кесарева сечения у женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
51. Ведение беременности и родов у женщин с гипотонией.
52. Особенности предгравидарной подготовки у женщин с сердечно – сосудистыми заболеваниями.
53. Перечислить предрасполагающие факторы в развитии почечной патологии у беременных.
54. Течение беременности при пиелонефрите.
55. Лечение пиелонефрита при беременности
56. Акушерская тактика при гломерулонефрите.
57. Клиника почечнокаменной болезни, показания к досрочному родоразрешению.
58. Прогноз для плода и новорожденного при беременности, осложненной заболеваниями почек.
59. Течение сахарного диабета при беременности.
60. Акушерские осложнения при сахарном диабете.
51. Понятие диабетической фетопатии.
52. Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин с сахарным диабетом.
53. Перечислите показания к родоразрешению путем кесарева сечения при сахарном диабете.
54. Течение беременности и родов при патологии щитовидной железы (гипотиреоз, тиреотоксикоз, аутоиммунный тиреоидит).
55. Осложнения для матери и плода при заболеваниях щитовидной железы.
56. Противопоказания для вынашивания беременности при заболеваниях щитовидной железы.
57. Ведение беременности и родов при патологии щитовидной железы.
58. Профилактика йод дефицитных состояний при беременности.
59. Причины железодефицитной анемии (ЖДА) беременных.
60. Методы диагностики ЖДА.
61. Течение беременности и родов у женщин с ЖДА.
62. Ведение беременности и родов при ЖДА.
63. Характеристика железосодержащих препаратов, применяемых во время беременности.
64. Профилактика ЖДА.
65. Течение и ведение беременности и родов при болезни Верльгофа.
66. Течение беременности и родов при патологии печени (вирусные гепатиты, желчекаменная болезнь, холестатический гепатоз, ОЖГБ).
67. Противопоказания для вынашивания беременности при заболеваниях печени.
68. Осложнения для матери и плода при патологии печени.
69. Ведение беременности и родов при патологии печени.

2. Практическая подготовка.

9. Собрать анамнез у беременных с ЭГП.
10. Провести общее и специальное обследование у беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, болезнями почек, печени, эндокринной системы, системы крови.

11. Составить план обследования беременной с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, болезнями почек, печени, эндокринной системы, системы крови.
12. Интерпретировать данные лабораторных исследований, ЭГК, УЗИ, ЭХО-КС, бактериологического, гемостазиологического, гормонального исследований.
13. Оценить активность ревматического процесса.
14. Определить степень нарушения кровообращения.
15. Определить степень артериальной гипертензии.
16. Определить показания к проведению теста толерантности к углеводам.
28. Определить показания к прерыванию беременности при заболеваниях ССС, почек, крови, эндокринопатиях, заболеваниях печени.
29. Оценить состояние внутриутробного плода у беременных с ЭГП по данным УЗИ, КТГ, допплерометрии.
30. Провести дифференциальный диагноз между заболеваниями почек и поздним гестозом.
31. Провести дифференциальный диагноз между артериальной гипертензией и поздним гестозом.
32. Назначить медикаментозную терапию артериальной гипертензии при беременности.
33. Назначить медикаментозную терапию артериальной гипотензии при беременности.
34. Назначить медикаментозную профилактику и терапию обострений ревматизма при беременности.
35. Назначить медикаментозную терапию недостаточности кровообращения при беременности.
36. Назначить медикаментозную терапию гестационного пиелонефрита при беременности.
37. Назначить медикаментозную терапию гломерулонефрита при беременности.
38. Назначить медикаментозную терапию тиреотоксикоза и гипотиреоза при беременности.
39. Назначить медикаментозную профилактику и лечение железодефицитной анемии при беременности.
40. Назначить медикаментозную терапию заболеваний печени при беременности.
41. Выписать рецепты на лекарственные препараты.
42. Определить тактику ведения беременности при ЭГП.
43. Составить план ведения родов у женщин с ЭГП.
44. Определить показания к кесареву сечению у женщин с ЭГП.
45. Разработать меры профилактики осложнений беременности и родов при ЭГП.
46. Составить план реабилитационных мероприятий у женщин с ЭГП.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Задача: Беременная Н., 20 лет; предъявляет жалобы на ноющие боли внизу живота и в поясничной области в течение суток. Из анамнеза: в 10 лет стационарное лечение по поводу острого пиелонефрита, обострения один раз в год в осенне-зимний период. Состоит на диспансерном учете у терапевта по поводу хронического пиелонефрита. Настоящая беременность вторая, первая беременность год назад закончилась медицинским абортом, который осложнился правосторонним сальпингоофоритом. Течение настоящей беременности без осложнений. 2 недели назад выдан декретный отпуск. Неделю назад болела гриппом с повышением температуры тела до 38,5 С в течение двух суток.

Объективно: таз: 26-28-32-22, ВДМ - 31 см, ОЖ-80 см, вес 70 кг, рост 170 см. Матка легко возбудима при осмотре, безболезненное, положение плода продольное. Спинка плода определяется слева и спереди, предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, выслушивается слева ниже пупка, 116 ударов в минуту. Симптом Пастернацкого положительный справа. Отеков нет.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей женщины, узкое, шейка матки цилиндрической формы, отклонена кзади, длиной до 3,5 см, мягкая, цервикальный канал проходим для 1 поперечного пальца за внутренний зев. Плодный пузырь цел, предлежит головка. Мыс недостижим. Выделения слизистые.

ОАК: Нв=105 г/л, Эr=3,0, ЦП=0,80, L=14,0, СОЭ=42.
ОАМ: желтая, прозрачная, удельный вес=1030, белок-0,033, L=10-15 в поле зрения, бактерии "++".
УЗИ: плод соответствует 32 неделям беременности, плацента расположена по задней стенке до дна III степени зрелости, околоплодных вод меньше нормы.
НГГ: повышенная маточная активность для данного срока беременности.
КТГ: 6-7 баллов по Фишеру, СДМ повышена.
Допплерометрия: снижение маточно-плацентарного кровотока I степени.
Ответ: Диагноз: Беременность 32 недели, положение продольное, предлежание головное, позиция первая вид передний. Пиелонефрит беременной. Обострение. Анемия 1. ФПН. Хроническая внутриутробная гипоксия плода. НМПК 1 ст. Угроза прерывания беременности. ОГА. Акушерская тактика: лечение ЭГП, сохраняющая терапия, лечение гипоксии плода и ФПНке
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
Задача № 1
Беременная И., 26 лет, поступила в приемный покой родильного дома в сроке 32 недели. Жалобы на боли в пояснице, подложечной области, понижение аппетита, зуд кожных покровов. Был однократно жидкий стул. Заболела неделю назад, когда стала отмечать слабость, боли в пояснице, повышение температуры тела. В женской консультации данное состояние расценено как угроза прерывания беременности и больная была направлена на стационарное лечение в отделение патологии беременности. Брак первый, менструальная функция не нарушена, соматические заболевания отрицает. Объективные данные: состояние при поступлении удовлетворительное. Отмечается незначительная иктеричность склер. В легких и сердце патологии нет. Печень на один палец ниже реберной дуги, болезненная при пальпации. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд/мин., несколько приглушено. Матка легко возбудима, мочеиспускание в норме, моча темного цвета. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище не рожавшей, шейка сформирована, длиной 2,5 см., мягкая, наружный зев сомкнут. Воды целы, мыс не достижим. Поставьте диагноз, дальнейшая тактика?
Задача № 2
Повторнобеременная Б., 25 лет, поступила в гинекологическое отделение. Менструации с 14 лет, установилась сразу по 5 дней через 30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Первая беременность закончилась срочными родами без осложнений. Следующие три беременности осложнились тошнотой и рвотой до 5 раз в сутки и в ранние сроки были закончены искусственными абортами по желанию женщины. Эта беременность пятая. Появилась тошнота и рвота по утрам и в момент вставания с постели. Затем рвота участилась до трех раз в сутки, женщина обратилась в женскую консультацию, где ей было рекомендовано больше гулять на свежем воздухе. Рвота участилась до 10-15 раз в сутки, женщина потеряла в весе 900 г, появилась резкая слабость, головокружение. С этими жалобами была госпитализирована. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Женщина правильного телосложения, пониженного питания. Рост 164 см, вес 58,5 кг. Кожные покровы бледные и суховаты. Тургор ткани снижен. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной системы патологических изменений не обнаружено. Пульс 100 уд/мин, ритмичный удовлетворительного наполнения, лабильный. АД 100/50. Температура тела 36,8°С, при исследовании мочи – реакция на ацетон положительная (++), других патологических изменений в моче не обнаружено. Данные влагалищного исследования: влагалище рожавшей женщины, шейка цилиндрической формы, наружный зев закрыт, матка в антефлексии, увеличена соответственно 6-7 неделям беременности, размягчена, подвижна, безболезненна, придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная

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 сахарный диабет по определению ВОЗ.
2. Какие различают типы сахарного диабета у беременных.

3. Какова классификация СД по форме.
4.Показания к госпитализации при заболеваниях почек у беременных.
5. Показания к прерыванию беременности при патологии почек.
6.Сроки беременности для госпитализации при патологии почек.
7. Врожденные пороки сердца: клиника, диагностика, лечение.
8. Приобретенные пороки сердца: клиника, диагностика, лечение.
9. Легочная гипертензия - одно из наиболее опасных осложнений пороков сердца у беременных.
10. Методы исследования сердечно-сосудистой системы.
11. Методы родоразрешения беременных и рожениц с заболеваниями сердечнососудистой системы.
12. Метаболизм железа в организме человека;
13. Физиологическая гиперплазмия у беременных;
14. Патогенез развития анемии воспаления;
15. Меры общественной профилактики анемии в развитых странах;
16. Осложнения гестации на фоне анемии, предшествовавшей беременности.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Признаком железодефицитной анемии не является:
1) уровень гемоглобина менее 110 г/л
2) эритроциты менее 3,5 млн.
3) цветовой показатель менее 0,8-0,85
4) изменение морфологии эритроцитов
5) снижение общей железосвязывающей способности сыворотки *

2. Какой из указанных препаратов нецелесообразно использовать в лечении железодефицитной анемии у беременных:
1) сорбифер дурулес
2) ферритаб
3) аскорбинат железа
4) витамин В12 *
5) ферроколь

3. С какого срока беременности возрастает потребность материнского организма в железе:
1) до 12-й недели
2) с 16-й по 20-ю неделю *
3) с 12-й по 16-ю неделю
4) с 20-й по 24-ю неделю
5) с 24-й по 32-ю неделю

4. Во время беременности железо, поступающее с пищей, не расходуется:
1) на потребление плодом
2) для формирования плаценты
3) для откладывания в мышце матки
4) для выработки дополнительного гемоглобина
5) для лактации *

5. Достоверный диагноз железодефицитной анемии во время беременности устанавливают на основании:
1) характерных жалоб беременной
2) результатов лабораторных исследований *
3) появления сердечно-сосудистых нарушений
4) наличия трофических нарушений
5) нарушения внутриутробного развития плода

6. В группу риска развития гестационного сахарного диабета можно отнести всех перечисленных ниже пациенток, кроме:
1) беременных с глюкозурией
2) имевших в анамнезе роды крупным плодом
3) беременных с преэклампсией *
4) женщин с избыточной массой тела
5) пациенток, родители или близкие родственники, которых больны сахарным диабетом

7. Наиболее частое осложнение беременности при сахарном диабете:
1) многоводие
2) преэклампсия
3) досрочное прерывание беременности
4) пороки развития плода
5) макросомия *

8. Показанием к кесареву сечению при сахарном диабете не является:
1) гигантский плод или тазовое предлежание
2) лабильный диабет со склонностью к кетоацидозу
3) прогрессирующая гипоксия плода
4) тяжелая преэклампсия
5) многоводие *

9. Основным условием вынашивания беременности при сахарном диабете является:
1) полная компенсация сахарного диабета до и во время беременности *
2) соблюдение диеты, способствующей нормализации углеводного обмена
3) тщательный контроль состояния плода
4) контроль содержания сахара в крови
5) введение инсулина

10. Желтуха, развивающаяся во время беременности, реже связана с:
1) тяжелой формой раннего и позднего токсикоза
2) холестатическим гепатозом
3) желчнокаменной болезнью
4) вирусным гепатитом
5) циррозом печени *

11. Основным клиническим симптомом холестатического гепатоза является:
1) потеря аппетита
2) желтуха
3) кожный зуд *
4) диспепсические расстройства
5) боли в правом подреберье

12. Беременность при заболеваниях печени противопоказана или должна быть прервана при всех перечисленных ниже заболеваниях, кроме:
1) портального цирроза
2) холестатического гепатоза беременных *
3) острой жировой дистрофии печени
4) желчнокаменной болезни и частых приступов печеночной колики
5) печеночной недостаточности, обусловленной преэклампсией

13. Возможность сохранения беременности при близорукости зависит от всех перечисленных ниже факторов, кроме:

1) состояния глазного дна
2) степени близорукости
3) доброкачественного или злокачественного течения близорукости
4) динамики изменения зрения в процессе наблюдения за беременной
5) желания женщины иметь ребенка *

14. Акушерская тактика при осложненном аппендиците при доношенной беременности предусматривает:
1) кесарево сечение
2) кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки
3) кесарево сечение с последующей экстирпацией матки без придатков
4) кесарево сечение с последующей экстирпацией матки с маточными трубами
5) консервативное ведение родов *

15. Наиболее частое заболевание почек у беременных:
1) гломерулонефрит
2) аномалии развития почек
3) гидронефроз
4) пиелонефрит *
5) мочекаменная болезнь

4. Подготовить реферат по теме:
1.Беременность и артериальная гипертензия.
2. Беременность и сахарный диабет.
3. Беременность и заболевания почек.
4. Беременность и пороки сердца.

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html

2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 3.15. Послеродовые инфекционные заболевания матери и плода.

Цель: способствовать формированию практических знаний по диагностике и лечению послеродовых инфекционных заболеваний.

Задачи:

6. Ознакомить студентов с причинами послеродовых гнойно-септических заболеваний (ПГСЗ).
7. Изучить классификацию ПГСЗ, клинику, методы диагностики, особенности течения ПГСЗ на современном этапе.
8. Изучить принципы терапии ПГСЗ.
9. Ознакомить студентов с группами риска по ПГСЗ и методами профилактики.
10. Изучить роль женской консультации в профилактике ПГСЗ.

Обучающийся должен знать:

этиологию и патогенез послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний, роль микро- и макроорганизма в развитии воспалительного процесса, классификацию послеродовых заболеваний, особенности их клинического течения на современном этапе, методы диагностики, принципы лечения ПГСЗ, меры профилактики.

Обучающийся должен уметь:

8. Собрать анамнез у родильницы.
9. Провести общее и специальное акушерское исследование.
10. Составить план обследования.
11. Диагностировать послеродовое гнойно-воспалительное заболевание.
12. Производить забор материала из влагалища и цервикального канала для бактериоскопического и бактериологического исследований.
13. Выписывать рецепты на лекарственные средства.
14. Составить план профилактики послеродовых инфекционных осложнений у женщин группы риска.

Обучающийся должен владеть:
1. Навыками пальпации, перкуссии живота, пальпации периферических лимфоузлов.
2. Техникой определения симптома Щеткина-Блюмберга, дефанса мышц передней брюшной стенки

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия.
6. Этиологические факторы послеродовых инфекционных заболеваний.
7. Физиологические противоинфекционные барьеры женского полового тракта.
8. Особенности гуморального и клеточного иммунитета у беременных и родильниц.
9. Особенности родового тракта у родильниц, способствующие возникновению послеродовых инфекционных заболеваний.
10. Факторы, возникающие во время беременности и способствующие развитию послеродовых инфекционных заболеваний.
36. Факторы, возникающие в родах и способствующие развитию послеродовых инфекционных заболеваний.
37. Факторы послеродового периода, способствующие развитию послеродовых инфекционных заболеваний.
38. Классификация послеродовых инфекционных заболеваний. Этапы по Сазонову -Бартельсу.
39. Клиника и диагностика заболеваний первого этапа.
40. Клинические варианты течения послеродового эндометрита.
41. Клиника и диагностика заболеваний второго этапа.
42. Причины развития и диагностика послеродовых тромбофлебитов.
43. Диагностика послеродового пельвиоперитонита.
44. Дифференциальный диагноз пельвиоперитонита и разлитого перитонита.
45. Клиника и диагностика заболеваний третьего этапа.
46. Что называют септическим шоком? Какие факторы, кроме наличия инфекции, необходимы для возникновения шока.
47. Что способствует развитию септического шока, когда очагом инфекции является послеродовая матка.
48. Первичные расстройства при септическом шоке.
49. Фазы септического шока и их клинические проявления.
50. Синдром полиорганной недостаточности при септическом шоке.
51. Методы ранней диагностики септического шока.
52. Принципы неотложной помощи при шоке.
53. Чем обусловлено развитие перитонитов в послеродовом периоде.
54. Каковы особенности акушерского перитонита.
55. Фазы перитонита.
56. Причины развития перитонита после кесарева сечения? Диагностика.
57. Формы перитонита после кесарева сечения.
58. Каковы основные принципы лечения перитонита после кесарева сечения в зависимости от формы.
59. Чем обусловлена повышенная заболеваемость маститами.
60. Классификация маститов.
61. Основные местные и общие проявления мастита.
62. Дополнительные методы диагностики маститов.
63. Основные принципы терапии маститов.
64. Профилактика маститов.
65. Профилактика послеродовых инфекционных заболеваний в акушерском стационаре и женской консультации.

2. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач: оценить симптомы, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. У повторнородящей женщины 36 лет на 2-е сутки после родоразрешения отмечается повышение температуры тела до 38,60С, АД 120/70, пульс 112 уд/мин., сухость во рту. В анамнезе: беременность 5-я, роды 2-е, 3 беременности закончились медицинскими абортами. Последние роды в срок, безводный промежуток составил 16 часов. Данные осмотра: живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка на уровне пупка, мягкая, болезненная при пальпации. Выделения из половых путей томатные, с неприятным запахом.

Ответ. Послеродовый период 2 сутки. Роды 2-е срочные. Длительный безводный период. Послеродовый эндометрит. Тактика: обследование, антибактериальная терапия, инфузионная терапия, окситоцин.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

На третьи сутки после родов родильница 32 лет предъявляет жалобы на тянущие боли в нижних отделах живота, озноб, головную боль, повышение температуры тела до 39°С. В родах в связи с частичным плотным прикреплением плаценты произведена операция ручного отделения плаценты и выделения последа. Кровопотеря в родах составила 400 мл. В анамнезе: одни срочные роды и два искусственных аборта, последний (год назад) осложнился острым метроэндометритом. С 20 лет страдает хроническим пиелонефритом. Настоящая беременность осложнилась угрозой прерывания в сроке 8 недель. Кроме того, дважды отмечалось обострение пиелонефрита, по поводу чего беременная получала стационарное лечение в 26 и 34 недели гестации.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледноватые. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 82 уд/мин. Молочные железы в состоянии умеренного равномерного нагрубания, отток молозива не затруднен, соски чистые. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Дно матки расположено на 4 см ниже пупка. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Данные влагалищного исследования: шейка матки сформирована, цервикальный канал свободно проходим для 1 поперечника пальца. Матка при пальпации мягкая, безболезненная. Лохии обильные с примесью гноя, имеют зловонный запах. Общий анализ крови: Hb 102 г/л., эритроциты-3х1012/л, лейкоциты-12х109/л, п/я-6, с/я-78, эозинофилы-4, лимфоциты-32, СОЭ-35 мм/ч. Общий анализ мочи: прозрачная, желтого цвета, относительная плотность 1019, лейкоциты-2-4 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения, эпителий плоский +, бактериурия +.

Задача №2

У родильницы 23 лет в начале вторых суток после кесарева сечения появились жалобы на рвоту, озноб, жажду, сильные боли сначала в гипогастральной области, а затем по всему животу, общую слабость. Из анамнеза: страдает хроническим сальпингоофоритом, во время беременности неоднократно лечилась по поводу кольпита. Роды I, осложнились преждевременным излитием околоплодных вод, лобным вставлением головки плода и симптомами угрожающего разрыва матки. Длительность безводного периода составила 15 часов. В родах отмечалось повышение температуры до 37,50, тахикардия. Экстренно было произведено экстренное кесарево сечение, извлечен плод массой 3700 г. Послеоперационный период в течение первых суток протекал нормально, состояние удовлетворительное. В начале вторых суток состояние стало прогрессивно ухудшаться, появились вышеперечисленные жалобы.

Объективно: состояние средней тяжести, пациентка возбуждена. Кожные покровы бледные. АД - 110/70 мм рт. ст., пульс - 120 уд/мин. ЧДД - 28-30 в мин. Температура тела - 390. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот несколько вздут, умеренно болезненный при пальпации. Перистальтика выслушивается вялая. Симптомы раздражения брюшины не выражены. Матка плотная, дно ее находится на уровне пупка. Выделения из половых путей кровянистые, с примесью гноя. В общем анализе крови: Hb - 94 г/л, Эр - 2,6х1012/л, Le - 17х109/л, палочкоядерные - 15%, СОЭ - 58 мм/час.

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. Понятие «послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний».
2. Этиология и патогенез послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ).
3. Факторы риска развития послеродовых ГВЗ.
4. Классификация послеродовых септических заболеваний по уровням распространения инфекции.
5. Что такое послеродовая язва? Клиника, диагностика, лечение.
6. Этиология и патогенез послеродового эндометрита.
7. Классификация послеродового эндометрита.
8. Клиника, диагностика и лечение эндометрита.
9. Этиология, патогенез, классификация послеродового метрита.
10. Клиника, диагностика и лечение метрита, сальпингоофорита, мастита.
11. Причины возникновения послеродового параметрита.
12. Виды параметритов в зависимости от локализации процесса. Возможные пути распространения гноя при параметритах.
13. Диагностика и принципы лечения параметрита.
14. Виды послеродовых тромбофлебитов, клиника, принципы терапии.
15. Этиология и патогенез акушерского перитонита, фазы развития перитонита.
16. Особенности патогенеза и клинического течения перитонита после кесарева сечения.
17. Принципы лечения акушерского перитонита.
18. Клиника, диагностика и принципы лечения сепсиса, септического шока

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Особенности современного течения послеродовой инфекции все, кроме:
1) полиэтиологичность
2) часто вызывается условно-патогенной флорой
3) стертость клинической картины
4) высокая резистентность к антибактериальной терапии
5) доминирующие возбудители – стафилококки, стрептококки *

2. Фактором риска развития послеродовой септической инфекции у родильницы не является:
1) урогенитальная инфекция
2) сахарный диабет
3) невосполненная кровопотеря
4) длительный безводный период
5) стремительные роды *

3. К общим факторам развития инфекционного процесса не относится:
1) иммуносупрессия во время беременности
2) анемия
3) гестоз
4) длительный безводный период *
5) ожирение

4. В группу риска развития инфекционных осложнений, возникающих после родов, относятся все родильницы, кроме тех, у кого:
1) имеются очаги хронических инфекций
2) произошло преждевременное излитие околоплодных вод
3) имеется бактериальный вагиноз *
4) масса тела новорожденного более 4000 г
5) длительный безводный период

5. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:
1) мастит
2) тромбофлебит

3) эндометрит *
4) септический шок
5) перитонит

6. Инфекционно-токсический шок чаще всего развивается под воздействием:
1) эндотоксина грамотрицательных бактерий *
2) грамположительных бактерий
3) вирусов
4) простейших
5) экзотоксина грамположительных кокков

7. Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится все перечисленное, кроме:
1) параметрита
2) метротромбофлебита
3) пельвиоперитонита
4) общего перитонита *
5) сальпингоофорита

8. К третьему этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится:
1) сепсис
2) прогрессирующий тромбофлебит, перитонит *
3) эндотоксический шок
4) пельвиоперитонит
5) метротромбофлебит

9. Осложнением перитонита не является:
1) септический шок
2) непроходимость кишечника
3) внутрибрюшные абсцессы
4) дыхательная недостаточность
5) эндометрит *

10. Акушерский перитонит чаще всего возникает после:
1) родов
2) раннего самопроизвольного выкидыша
3) кесарева сечения *
4) искусственного аборта
5) позднего самопроизвольного выкидыша

11. Субинволюция матки после родов может быть обусловлена всем, кроме:
1) развитием воспалительного процесса
2) невозможностью грудного вскармливания
3) задержкой частей плаценты в матке
4) слабостью родовой деятельности
5) длительности безводного периода *

12. При субинволюции матки в послеродовом периоде используют все перечисленные ниже препараты и методы, кроме:
1) препаратов спорыньи
2) наружного массажа матки *
3) питуитрина или окситоцина

4) маммофизина
5) льда на низ живота

13. Лохии содержат все перечисленные ниже компоненты, кроме:
1) остатков некротизированной децидуальной оболочки
2) слизи
3) лейкоцитов
4) тромбов и обрывков сосудов
5) клеточных элементов базального слоя эндометрия *

14. Нарушения инволюции послеродовой матки наиболее выражены:
1) после родов, осложнившихся первичной или вторичной слабостью родовой деятельности
2) после кесарева сечения *
3) после преждевременных родов
4) в случае ручного обследования послеродовой матки
5) при двойне или крупном плоде

15. Условиями для возникновения послеоперационного перитонита являются все перечисленные, кроме
1) недостаточности швов
2) инфицирования брюшной полости во время операции
3) некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культях)
4) недостаточный гемостаз
5) продолжительности операции до 1,5-2 часов *

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html

3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 3.16. Решение ситуационных задач.

Цель: сформировать у студентов практические навыки применения полученных теоретических и практических знаний по всем темам раздела для оценки клинической ситуации и выработке алгоритма оказания медицинской помощи пациентам.

Задачи: изучить особенности формулировки клинического диагноза, составления план обследования и лечения пациента

Обучающийся должен знать: клинику, методы диагностики и терапии заболеваний по темам раздела

Обучающийся должен уметь: сформулировать клинический диагноз, ссоставить план обследования и лечения пациента

Обучающийся должен владеть: навыками выписки рецептов на лекарственные препараты

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи: оценить симптоматику, поставить диагноз, определить акушерскую тактику.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Задача №1. Первобеременная 36 лет обратилась в женскую консультацию 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. Консультирована урологом - разрешено пролонгирование беременности. Течение беременности осложнилось угрозой прерывания при сроке 18 недель. 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 38оС. ОЖ -

96 см, ВДМ - 32 см. Матка в нормальном тонусе, безболезненная. Положение плода продольное. Над входом в таз пальпируется плотная, округлая, баллотирующая 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. - 2.8х1012/л, тромбоциты - 260х109/л, Le - 11х109/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 ++.
Данные УЗИ: плод соответствует 32 неделям гестации. Плацента расположена по задней стенке матки, II степени зрелости. Отмечается умеренное маловодие. КТГ: суммарная оценка по Фишеру 7 баллов.
Задание:
1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Тактика терапии и прогноз при сложившейся ситуации.
4. Какой необходимо составить план ведения родов с учетом возможных осложнений.
5. Ошибки, допущенные при ведении беременной в женской консультации.

Эталон ответа:
Диагноз: Беременность 34 недели. Продольное положение плода. I позиция. Головное предлежание. Обострение хронического пиелонефрита. ХПН 0. Гипохромная железодефицитная анемия средней степени тяжести. Хроническая гипоксия плода.
Тактика: Госпитализация в терапевтическое (урологическое) отделение. Динамическое наблюдение врача акушера-гинеколога. Комплексная терапия пиелонефрита, плацентарной недостаточности, анемии. Пролонгирование беременности.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.
Задача. В женскую консультацию 14.04. обратилась женщина 25 лет с жалобами на задержку менструации – дата последней менструации 24.02, нагрубание молочных желез, тошноту по утрам, сонливость, извращение вкуса и обоняния. Считает себя беременной, тест на беременность (+). Желает встать на учет по беременности.

Из анамнеза: менархе в 12 лет, менструальный цикл установился сразу, регулярный, через 28-30 дней, по 3-4 дня. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Беременность 2-я, в анамнезе 1 срочные роды без осложнений, ребенку 4 года, растет и развивается без особенностей. Гинекологические заболевания отрицает.

Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРВИ, острый пиелонефрит в детстве.

При гинекологическом осмотре выявлено: шейка матки и слизистая влагалища цианотичные, выделения молочного цвета, умеренные, без запаха. Матка увеличена до 7 нед. беременности, размягчена, подвижна, перешеек размягчен, правая половина матки несколько больше левой. Придатки не определяются.

По УЗИ в день обращения выявлено: в полости матки плодное яйцо диаметром 25 мм (6-7 нед.), в нем эмбрион размерами 10 мм (7 нед), сердцебиение определяется 160 уд в мин, желточный мешок размерами 4 мм (7 нед).
Задание:
1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Назовите сомнительные, вероятные и достоверные признаки беременности, указанные в задаче.
3. Оцените степень перинатального риска и составьте план ведения беременности.
4. Определите дату предстоящих родов и дату выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.
5. Назовите по каким осложнениям во время беременности угрожаема пациентка.

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) Решить ситуационные задачи:
Задача №1 Первородящая 30 лет поступила в акушерский стационар в связи с начавшейся родовой деятельностью при доношенной беременности. Воды не отходили. Из анамнеза: женщина страдала I бесплодием эндокринного генеза, получала соответствующее гормональное лечение. Соматически здорова. Беременность желанная, индуцированная, наступила после 5 лет регулярной половой жизни. Течение беременности: в I триместре находилась на стационарном лечении по поводу рвоты беременных средней степени тяжести. В III триместре при УЗИ диагностирована плацентарная недостаточность, отставание плода от срока гестации на 3 недели. С 32 недель беременности отмечены явления умеренной преэклампсии (нестабильная артериальная гипертензия до 150/90 мм рт ст, периодическая протеинурия в пределах 1 г/л). Адекватного лечения беременная не получала. От предложенной госпитализации отказалась.
Объективно: состояние при поступлении удовлетворительное. Жалоб нет. Рост 162 см. Вес 90 кг. ОЖ 112 см. ВДМ 36 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. АД 140/90 - 145/100 мм рт. ст. Пульс 82 уд/мин, ритмичный. Схватки 3 за 10 мин, достаточной силы и продолжительности. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 144 уд/мин. Отмечаются выраженные отеки верхних и нижних конечностей, лица, передней брюшной стенки. В течение первого периода родов отмечались подъемы АД до 170/110 мм рт. ст. Однократно в/м вводился бендазол 1% - 2 мл и фуросемид 40 мг. Обезболивания первого периода родов не проводилось. Перед началом второго периода женщина помочилась, моча темного цвета с хлопьями в количестве 70 мл.
В настоящий момент схватки потужного характера, эффективные. Внезапно на высоте потуги дежурная акушерка отметила фибриллярные подергивания мышц лица роженицы, вслед за чем развился припадок тонико-клонических судорог. Сердцебиение плода глухое, ритмичное 100 уд/мин. Данные влагалищного исследования: открытие шейки матки полное. Плодный пузырь цел. Головка плода расположена в плоскости выхода из полости малого таза. Сагиттальный шов в прямом размере. Таз емкий.
Задание:
1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Возможные осложнения для матери и плода.
3. Какой необходимо было составить план родоразрешения у данной пациентки.
4. Терапия и акушерская тактика при сложившейся ситуации.
5. Ошибки, допущенные на этапе женской консультации.

Задача №2 Больная 25 лет обратилась к врачу общей практике с жалобами на боли внизу живота, тошноту по утрам. При общении с пациенткой дополнительно было выяснено, что с вечера вчерашнего дня появились кровянистые выделения из половых путей. Последняя менструация 2 месяца назад. Из гинекологического анамнеза: нарушение менструального цикла по типу недостаточности лютеиновой фазы, два самопроизвольных выкидыша в сроке 5-6 недель с последующим выскабливанием полости матки, без осложнений. Объективно: состояние удовлетворительное, Кожные покровы физиологической окраски. АД 110/70. Пульс 64 в 1 минуту. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный, диурез не нарушен. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, цианотична, наружный зев пропускает кончик пальца, матка тестоватой консистенции, увеличена в размерах, придатки не определяются, своды глубокие. Выделения мажущие, кровянистые. В общем анализе крови - Hb 120 г/л, эритроциты 3.8х1012/л, лейкоциты 9.8х109/л, СОЭ 18 мм/ч.
Задание:
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
4. Какие медикаментозные препараты можно применить для оказания экстренной медицинской помощи.

5. План маршрутизации пациентки.

Рекомендуемая литература:
клинические рекомендации по профилю «акушерство и гинекология», актуальные на время проведения занятий - ссылка на рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ https://cr.minzdrav.gov.ru

Раздел 4. Общие вопросы акушерства и гинекологии. Охрана репродуктивного здоровья населения.

Тема 4.1. Стратегия по реализации семейной и демографической политики в России до 2036 года.

Цель: сформировать практические знания по текущей демографической ситуации в Российской Федерации и мерах, направленных на преодоление демографических вызовов.

Задачи:
1.Изучить Распоряжение Правительства РФ от 15.03.2025. №615-р «Об утверждении Стратегии действий по реализации семейной и демографической политики, поддержке многодетности в Российской Федерации до 2036 года».

Обучающийся должен знать: текущую демографическую ситуацию в Российской Федерации и меры, предпринимаемые по ее улучшению

Обучающийся должен уметь: определить основные направления дейтельности медицинских работников по преодолению демографических вызовов.

Обучающийся должен владеть: навыками оценки демографических показателей

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1.Ответить на вопросы по теме занятия.
1.Правовая основа Стратегии действий по реализации семейной и демографической политики в РФ (далее – Стратегия).
2. Текущая демографическая ситуация в РФ: численность и возрастная структура населеиия в РФ, продолжительности жизни и факторы, влияющие на укрепление здоровья и снижение смертности населения, рождаемость.
3. Положение семей с детьми и реализованные мероприятия по повышению качества их жизни.
4. Мероприятия, направленные на укрепление института семьи.
5. Основные задачи и приоритетные меры по реализации Стратегии.

2. Задания для групповой работы

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию по основным темам занятия, 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

- Основные демографическиепоказатели РФ
- Меры по поддержке многоетных семей в РФ

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1.К факторам, регулирующим рождаемость, относятся:
А) возраст вступления в брак*
Б) миграция населения*
В) социально-экономические условия*

Г) состояние здоровья родителей*
Д) охват населения контрацепцией*
2.К естественному движению населения в демографии относят:
А) рождаемость и смертность*
Б) рождаемость, смертность, брачность, миграцию
В) миграцию и социальную мобильность
Г) рождаемость, смертность и социальную мобильность
3.Естественный прирост населения – это разница между:
А) рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
Б) рожадемостью и смертностью по возрастным группам
В) рождаемостью и смертностью за год*
Г) рождаемостью и смертностью по сезонам года
4.Состояние индивида, которое побуждает его к достижению личных челей экономического, социального и психологического характера через рождение определнного числа детей – это:
А) репродуктивная мотивация*
Б) репродуктивное поведение
В) репродуктивный возраст
Г) репродуктивная установка
5. Основная цель демографической политики России в современных условиях - это:
А) влияние на условия труда и улучшениежизненных условий всего населения
Б) создание условий для стабилизации численности населения и формирование предпосылок для последующего его роста*
В) создание оптимальных условий для выполнения семьей ее функции, гармонизация отношений между личностью, семьей и обществом
Г) создание условий и разработка социальных мер по повышению рождаемости

Рекомендуемая литература:
Нормативная база:
1. Федеральный Закон Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Распоряжение Правительства РФ от 15.03.2025. №615-р
«Об утверждении Стратегии действий по реализации семейной и демографической политики, поддержке многодетности в Российской Федерации до 2036 года»

Тема 4.2. Структура и организация работы акушерского стационара. Структура и организация работы женской консультации. Структура и организации работы гинекологического отделения. Санитарно-эпидемиологический режим акушерского и хирургического стационаров.
Цель: сформировать практические знания по основным вопросам организации акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации.
Задачи:
1.Изучить Приказ МЗ от 20.10.2020. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
2. Ознакомиться с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021. №4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».
3. Изучить основные задачи и функции женской консультации, акушерского и гинекологического стационаров.
Обучающийся должен знать: порядок оказания акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации
Обучающийся должен уметь: определить соответствие структуры, штатных нормативов и оснащения акушерского и гинекологического стационара, женской консультации уровню учреждения

Обучающийся должен владеть: навыками определения основных задач подразделения акушерско-гинекологической службы

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1.Ответить на вопросы по теме занятия.
1.Структура и оснащение акушерского стационара. Функции родильного дома и перинатального центра.
2. Стурктура и оснащение гинекологического стационара. Функции гинекологического стационара.
3. Структура и оснащение женской консультации. Функции женской консультации.
4. Санитрно-эпидемиологический режим акушерского и гинекологического стационара.

2. Практическая подготовка.
Рассчитать штатное расписание и представить список оборудования для акушерского стационара 2 уровня мощностью 60 коек.

3. Задания для групповой работы
Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию по основным темам занятия, 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

- Штатные нормативы подразделений акушерско-гинекологического профиля

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1В сферу деятельности женской консультации входят:
А) профилактика абортов*
Б) миграция населения*
В) социально-экономические условия*
Г) состояние здоровья родителей*
Д) охват населения контрацепцией*
2.К естественному движению населения в демографии относят:
А) рождаемость и смертность*
Б) рождаемость, смертность, брачность, миграцию
В) миграцию и социальную мобильность
Г) рождаемость, смертность и социальную мобильность
3.Естественный прирость населения – это разница между:
А) рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
Б) рожадемостью и смертностью по возрастным группам
В) рождаемостью и смертностью за год*
Г) рождаемостью и смертностью по сезонам года
4.Состояние индивида, которое побуждает его к достижению личных челей экономического, социального и психологического характера через рождение определнного числа детей – это:
А) репродуктивная мотивация*
Б) репродуктивное поведение
В) репродуктивный возраст
Г) репродуктивная установка
5. Основная цель демографической политики России в современных условиях - это:
А) влияние на условия труда и улучшениежизненных условий всего населения

Б) создание условий для стабилизации численности населения и формирование предпосылок для последующего его роста*
В) создание оптимальных условий для выполнения семьей ее функции, гармонизация отношений между личностью, семьей и обществом
Г) создание условий и разработка социальных мер по повышению рождаемости

Рекомендуемая литература:
Нормативно-правовая база.
1.Федеральный Закон Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Изучить Приказ МЗ от 20.10.2020. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
3. Ознакомиться с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021. №4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

Тема 4.3. Требования к ведению медицинской документации в акушерстве и гинекологии. Вопросы контроля качества оказания медицинской помощи. Мониторинг случаев КАС в акушерстве и гинекологии.
Цель: сформировать практические знания по требованиям к ведению медицинской документации и основным показателям, характеризующим деятельность акушерско-гинекологической службы в Российской Федерации и
Задачи:
1.Изучить Приказ МЗ от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
2. Ознакомиться с Регламентом критических акушерских состояний (КАС) Минздрава РФ, требованиями к его ведению.
3. Изучить основные показатели работы акушерско-гинекологической службы.
4. Изучить основы анализа показателей материнской и перинатальной смертности.
5. Изучить требования к ведению медицинской документации.
Обучающийся должен знать: основные показатели качества оказания медицинской помощи в акушерстве и гинекологии
Обучающийся должен уметь: оценить качество ведения медицинской документации и соответствие оказанной меицинской помощи клиническим рекомендациям
Обучающийся должен владеть: навыками расчета и оценки основных показателей работы акушерско-гинекологической службы

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1.Ответить на вопросы по теме занятия.
1.Правила ведения медицинской документации в электронном виде и на бумажном носителе.
2. Контроль качества медицинской помощи.
3. Показатели материнской, перинатальной и младенческой смертности: правила определиня, анализ причин, пути снижения.
4. Понятие о критических акушерских состояниях и организация мониторинга случаев КАС.

2. Практическая подготовка.
Рассчитать показатели материнской, перинтальной и младенческой смертности в регионе по прдеставленным данным и дать им оценку.

3. Задания для групповой работы
Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию по основным темам занятия, 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

- Материнская смертность: определение показателя, пути снижения.
- Младенческая смертность: определение показателя, пути снижения.
- перинатальная смертность: определение показателя, пути снижения.

Рекомендуемая литература:
Нормативно-правовая база.
1.Федеральный Закон Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Изучить Приказ МЗ от 20.10.2020. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
3. Приказ МЗ от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Тема 4.4. Организация работы по раннему выявлению и профилактике заболеваний органов женской репродуктивной системы. Диспансеризация репродуктивного здоровья граждан РФ. Вопросы акушерской диспансеризации и диспансерного наблюдения гинекологических больных.
Цель: сформировать практические знания по скрининговым программам раннего выявления заболеваний органов репродуктивной системы, диспансеризации репродуктивного здоровья, группам диспансерного наблюдения гинекологических больных
Задачи:
1.Изучить Приказ МЗ от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (ред. 19.07.2024)
2. Изучить Письмо Минздрава России от 08.04.2024 №17-6/И/2-6434 «О направлении Методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья».
Обучающийся должен знать: порядок проведения диспансеризации репродуктивного здоровья
Обучающийся должен уметь: оценить результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования
Обучающийся должен владеть: навыками составления плана диспансерного наблюдения пациента

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1.Ответить на вопросы по теме занятия.
1.Группы диспансерного наблюдения гинекологических больных.
2. Скрининг раннего выявления ЗНО шейки матки.
3. Скрининг ранней диагностики заболеваний молочной железы.

2. Практическая подготовка.
Составить план диспансерного наблюдения пациентов акушерско-гинекологического профиля.

3. Задания для групповой работы
Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию по основным темам занятия, 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

- Акушерская группа диспансерных больных.
- Гинекологическая группа диспансерных больных.

Рекомендуемая литература:
Нормативно-правовая база.
1.Федеральный Закон Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ МЗ от 20.10.2020. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
3. Приказ МЗ от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (ред. 19.07.2024)
4. Письмо Минздрава России от 08.04.2024 №17-6/И/2-6434 «О направлении Методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья».

Тема 4.5. Организация работы по охране репродуктивного здоровья детей и подростков. Вопросы диспансеризации репродуктивного здоровья детей и подростков.
Цель: сформировать практические знания по скрининговым программам раннего выявления заболеваний органов репродуктивной системы, диспансеризации репродуктивного здоровья, группам диспансерного наблюдения гинекологических больных
Задачи:
1.Изучить Приказ МЗ от 20.10.2020. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»
Обучающийся должен знать: порядок оказаня медицинской помощи детям и подросткам с гекологическими заболеваниями, направления профилактики заболевания органов репродуктивной системы
Обучающийся должен уметь: оценить результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования
Обучающийся должен владеть: навыками составления плана профилактических мероприятий для пациента

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1.Ответить на вопросы по теме занятия.
1.Профилактика заболеваний органов репродуктивной системы у детей и подростков.
2. Группы диспансерного наблюдения детей и подростков с гинекологическими заболеваниями.
3. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье детей и подростков.

2. Задания для групповой работы
Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию по основным темам занятия, 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

- Понятие об опасном репродуктивном поведении детей и подростков.

Рекомендуемая литература:
Нормативно-правовая база.
1.Федеральный Закон Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ МЗ от 20.10.2020. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Тема 4.6. Алгоритм ведения нормальной беременности.
Цель: сформировать практические знания по диспансерному наблюдении. беременной с физиологическим течением беременности
Задачи:
1.Изучить Приказ МЗ от 20.10.2020. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»
2.Изучить клинические рекомендации «Нормальная беременность»
Обучающийся должен знать: объем лабораторных, инструментальных и иных методов исследования при физиологически протекающей беременности
Обучающийся должен уметь: оценить результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования
Обучающийся должен владеть: навыками составления плна ведения беременности

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1.Ответить на вопросы по теме занятия.
1.Пренатальный скрининг.
2. Факторы перинатального риска.
3. Лабораторное и инструментальное обследование беременной в 1, 2 и 3 триместре.
4.Консультации специалистов и медикаментозная профилактика осложнений беременности и родов.

2. Практическая подготовка
Составить план диспансерного наблюдения беременной.

3. Задания для групповой работы
Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию по основным темам занятия, 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

- Схема диспансерного наблюдения беременной женщины с физиологически протекающей беременностью.

Рекомендуемая литература:
Нормативно-правовая база.

1.Федеральный Закон Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ МЗ от 20.10.2020. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
3. Клинические рекомендации «Нормальная беременность».

Тема 4.7. Планирование семьи. Контрацепция.
Цель: изучить задачи программы планирования семьи, использования современных методов контрацепции.
Задачи:
3. Изучить современные методы контрацепции.
4. Изучить алгоритм подбора контрацептива в различных возрастных группах и при экстрагенитальной патологии.
Обучающийся должен знать:
определение понятия «Планирование семьи», определение понятия «репродуктивного здоровья», охраны репродуктивного здоровья; о методах современной контрацепции для планирования семьи.
Обучающийся должен уметь:
6. Составление рекомендаций по подготовке к запланированной беременности.
7. Обучение семейной пары правильному использованию отдельных видов контрацепции. (барьерных, химических, температурного, календарного, гормонального, аварийного методов.)
8. Определение факторов риска, влияющих на планирование семьи.
9. Объяснить семейной паре последствия искусственного прерывания беременности.
10. Объяснить семейной паре преимущества и недостатки различных видов контрацепции
Обучающийся должен владеть:
1. Навыками оформления медицинской документации.
2. Умениями подбора контрацептива в разных возрастных и социальных группах.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия.
10. Определение «Планирование семьи».
11. Что относится к барьерным средствам контрацепции.
12. Что такое КОК.
13. Виды государственной политики планирования семьи.
14. Типы КОК.
15. Какова эффективность презерватива, диафрагмы, спермицида, контрацептивной губки, оральных контрацептивов, ВМС.
16. Механизм действия оральных контрацептивов, содержащих только прогестаген (ОКП).
17. Механизм действия КОК.
18. Роль медработников в профилактике абортов.

2. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач: оценить данные анамнеза, объективного осмотра, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, сформулировать клинический диагноз, дать обоснование, представить алгоритм лечения
2) Пример задачи с разбором по алгоритму
Пациентка К, 16 лет. Жалобы на утомляемость, слабость, периодические головокружения. В анамнезе 6 нед. назад произведен искусственный аборт, без осложнений. Половой партнер – 1, постоянный, половая жизнь – регулярная. Контрацепция – мужской презерватив. При обследовании в анализе крови выявлено снижение гемоглобина, сывороточного железа.
Задания:
4. Диагноз?
5. Какой метод контрацепции лучше порекомендовать пациентке?

6. Лечение сопутствующей патологии?

Ответы:

1. Железодефицитная анемия. Отягощенный акушерский анамнез.

2. Учитывая наличие постоянного полового партнера, обильные менструации как причину железодефицитной анемии, необходимость эффективной контрацепции, методом выбора стоит считать комбинированные оральные контрацептивы.

3. Лечение железодефицитной анемии препаратами железа по терапевтическим схемам.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

ЗАДАЧА № 1

Какой метод контрацепция Вы порекомендуете применить молодой девушке 20 лет не живущей регулярно половой жизнью, не замужем? Почему?

ЗАДАЧА № 2

Какой метод контрацепции Вы порекомендуете молодой девушке 22 лет находящейся замужем, но не желающей на период учебы иметь детей? Почему?

ЗАДАЧА № 3

Какой метод контрацепции Вы порекомендуете женщине 26 лет, находящейся замужем и имеющей одного ребенка, которая не желает на данное время иметь больше детей и не страдает воспалительными заболеваниями репродуктивной системы? Почему?

ЗАДАЧА № 4

Какой метод контрацепции Вы порекомендуете женщине 35 лет, имеющей троих детей и не желающей больше иметь детей. Из анамнеза: последняя беременность протекала крайне тяжело, и врач не рекомендует больше иметь детей, что связано с состоянием здоровья?

3. Задания для групповой работы

Составить лекцию-презентацию для студентов на тему: Контрацепция.

4. Практическая подготовка: провести беседу о методах контрацепции с использованием подготовленной презентации

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

12. «Планирование семьи» - определение, практические методы.
13. Основные методы контрацепции, классификация, механизм действия.
14. Показания и противопоказания к применению контрацепции.
15. Нежелательные эффекты отдельных видов контрацепции.
16. Физиологические изменения в организме женщины после родов.
17. Принципы подбора методов контрацепции.
18. Индекс Перля, преимущества и недостатки, показания и противопоказания к применению отдельных видов контрацепции.
19. Цели применения контрацепции после родов.
20. Основные методы послеродовой контрацепции, их преимущества и недостатки.
21. Основные методы послеабортной контрацепции, их преимущества и недостатки.
22. Рекомендуемые методы контрацепции относительно индивидуального подхода.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Брак считается бесплодным, если при регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течении:

1) 6 месяцев
2) 12 месяцев *
3) 18 месяцев

4) 2 лет
5) 5лет

2. Бесплодие считается абсолютным:
1) при отсутствии маточных труб
2) при отсутствии яичников *
3) после перенесённого пельвиоперитонита
4) при аменорее
5) если беременность не наступила в течение 5 лет

3. Какой метод исследования не используют в первую очередь для уточнения причины бесплодия:
1) определение содержания в крови пролактина
2) тесты функциональной диагностики
3) УЗИ органов малого таза
4) исследование спермограммы
5) лапароскопия *

4. Для диагностики трубного бесплодия не используют:
1) гистеросальпингографию
2) лапароскопию в сочетании с хромогидротубацией
3) кольпоскопию *
4) гидросонографию
5) рентгенокимографию

5. Наиболее частой причиной вторичного бесплодия являются:
1) миома матки
2) аномалии развития матки
3) воспалительные заболевания половых органов *
4) ДМК
5) поликистозные яичники

6. Для диагностики эндокринного бесплодия не применяется:
1) исследование гормонов крови
2) тесты функциональной диагностики
3) гистеросальпингография *
4) УЗИ
5) КТ черепа

7. Показанием к искусственному осеменению спермой мужа является:
1) азооспермия у мужа
2) импотенция у мужа *
3) наличие наследственных, генетически обусловленных заболеваний в семье мужа
4) резус-конфликт в супружеской паре
5) олигоспермия

8. Бездетным считается брак:
1) при отсутствии живых детей *
2) при диагностированном мужском бесплодии
3) при отсутствии беременности в течение 2 лет
4) при диагностированном женском бесплодии
5) при смешанном бесплодии

9. К группе высокого риска по бесплодию не относятся женщины:

1) с запоздалым половым развитием
2) с нарушением менструального цикла
3) с абортами в анамнезе
4) с воспалительными заболеваниями половых органов в анамнезе
5) применявшие в анамнезе КОК *

10. Наиболее частой причиной трубного бесплодия является:
1) эндометриоз маточных труб
2) пороки развития матки
3) хронический сальпингоофорит *
4) инфантилизм
5) опухоль яичника

Рекомендуемая литература:
Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html

6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 4.8. Искусственный аборт. Медико-социальные вопросы прерывания беременности.

Цель: сформировать практические знания по современным методам прерывания беременности в различные сроки

Задачи:

8. Изучить методы прерывания беременности в ранние сроки.
9. Изучить показания, противопоказания и необходимый объем обследования для выполнения медицинского аборта.
10. Ознакомить студентов с хирургическими методами прерывания беременности в ранние сроки (техника вакуум-аспирации и выскабливания полости матки).
11. Изучить осложнения медицинского аборта, их лечение и профилактику.
12. Изучить показания и методы прерывания беременности после 12 недель.
13. Изучить технику и осложнения при прерывании беременности в поздние сроки, их лечение и профилактику.
14. Ознакомить студентов с группами риска по послеабортным осложнениям и методами реабилитации.
15. Изучить законодательство по искусственному прерыванию беременности.
16. Изучить основы доабортного и послеабортного консультирования.

Обучающийся должен знать:

показания для искусственного прерывания беременности в ранние и поздние сроки; методы прерывания беременности в различные сроки; противопоказания для медицинского аборта; необходимый объем обследования; возможные осложнения при прерывании беременности в ранние и поздние сроки, их причины, лечение и профилактику; группы риска по послеабортным осложнениям и методы реабилитации после аборта.

Обучающийся должен уметь:

7. Собрать общий и акушерский анамнез.
8. Определить срок беременности.
9. Взять материал для бактериоскопического исследования.
10. Составить план обследования при направлении на прерывание беременности в ранние и поздние сроки.
11. Интерпретировать данные лабораторных методов исследования и УЗИ.
12. Оформить историю болезни гинекологической больной.

Обучающийся должен владеть:

Техникой выполнения медицинского аборта.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

21. Понятие искусственного аборта.
22. Медикаментозный аборт. Показания, противопоказания, техника.

23. Показания для медицинского аборта до 12 недель.
24. Противопоказания для выполнения искусственного аборта.
25. Обследование, необходимое для проведения медицинского аборта до 12 недель.
26. Методы прерывания беременности до 12 недель.
27. Показания и техника выполнения мини-аборта.
28. Медикаментозные методы прерывания беременности в ранние сроки, возможные осложнения.
29. Техника искусственного аборта до 12 недель.
30. Методы обезболивания медицинского аборта.
31. Медицинские показания для прерывания беременности.
32. Социальные показания для прерывания беременности в поздние сроки.
33. Обследование, необходимое для прерывания беременности в поздние сроки.
34. Методы прерывания беременности в поздние сроки.
35. Техника прерывания беременности методом интраамниального введения простагландинов.
36. Осложнения при прерывании беременности методом интраамниального введения простагландинов. Причины, клиника, лечение.
37. Показания для малого кесарева сечения.
38. Техника выполнения малого кесарева сечения, возможные осложнения и их профилактика.
39. Группа риска по послеабортным осложнениям.
40. Методы реабилитации после медицинского аборта

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить данные клиники и результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, сформулировать клинический диагноз, определить тактику ведения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Студентка 20 лет встречается со своим сокурсником в течение последних 8 месяцев. Недавно они начали жить половой жизнью. В качестве контрацептивов они использовали презервативы, и один из них порвался. Она волнуется, что может быть беременной, и обратилась в клинику при задержке менструации на 2 дня. Она хочет сделать аборт, чем скорее, тем лучше, так как она хочет продолжать учебу и не думает, что она будет встречаться с партнером в течение длительного времени. Она живет в студенческом общежитии, где снимает комнату с другой студенткой, и имеет санузел совместно с другими 5 студентами. Соседка понимает ее, она пришла вместе с женщиной в клинику и ждет в коридоре.

При осмотре: матка мягкая чуть больше нормы. Тест на беременность положительный. Определите предпочтительный метод прерывания беременности.

Ответ: медикаментозный аборт.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Пациентка 26 лет. Жалобы на боли в животе справа в течение 2 дней, слабость, головокружение. Боли иррадиируют в прямую кишку. Половая жизнь с 23 лет, имела одну беременность, которая закончилась выкидышем. Последняя менструация 1,5 месяца назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, температура 37,2□С, пульс 84 уд/мин., АД 110/70, 105/70 мм ртутного столба. Живот мягкий, при пальпации болезненность в нижних отделах, больше справа. Генитальный статус: матка несколько увеличена, смещение её вызывает болезненность. Слева придатки матки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с нечёткими контурами, болезненное, ограниченное в подвижности. Выделения скудные, тёмно-коричневого цвета. Экспресс-тест с мочой на ХГЧ положительный.

Задача 2.

В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31 года. Жалобы на боли в животе, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно, на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Имела 3 беременности: 1 срочные роды, 2 больничных аборта. Объективно: состояние тяжёлое, резкая бледность, заторможенность. На вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм ртутного столба, пульс 140 ударов в 1 минуту слабого наполнения. Температура 36,6□С. Язык влажный, живот равномерно вздут, разлитая болезненность при пальпации.

При перкуссии притупление звука в боковых отделах. Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, пальпация матки и придатков матки затруднена из-за резкой болезненности. Задний влагалищный свод выпячен, резко болезненный. Выделения из матки тёмные, кровянистые, скудные.

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. Какие осложнения возможны во время операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
2. Какие осложнения возможны после операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Наиболее частым гнойно-септическим осложнением послеабортного периода является:
1) мастит
2) эндометрит *
3) пиелонефрит
4) тромбофлебит
5) перитонит

2. Медицинским показанием к прерыванию беременности в первой половине не является:
1) контакт с больным краснухой
2) открытые формы туберкулеза
3) наличие в семье трех детей и более *
4) тромбоцитопеническая пурпура
5) возраст беременной до 16 лет

3. При прерывании беременности с помощью интраамниального введения гипертонических растворов необязательным методом исследования является:
1) определение группы крови и резус фактора
2) УЗИ
3) ЭЭГ *
4) анализ крови на реакцию Вассермана
5) биохимический анализ крови

4. Причинами острой почечной недостаточности при септическом шоке не являются:
1) снижение общего объема циркулирующей крови
2) синдром ДВС
3) нарушение микроциркуляции
4) потеря крови *
5) тканевой ацидоз

5. Для гипердинамической фазы септического шока не характерно:
1) гипертермия
2) тахипноэ
3) гиперемия кожных покровов
4) тахикардия 100-120 уд/мин
5) систолическое артериальное давление ниже 80 мм рт.ст. *

6. Мероприятия по борьбе с септическим шоком должны начинаться с:
1) антибактериальной терапии

2) адекватной вентиляции лёгких *
3) терапии глюкокортикоидами
4) оперативного удаления очага инфекции
5) антикоагулянтной терапии

7. Мини–аборт не производят:
1) в сроке до 4 недель
2) под контролем УЗИ (до и после вмешательства)
3) только в лечебных учреждениях
4) методом вакуум-аспирации
5) в сроке до 12 недель *

8. Противопоказанием для искусственного прерывания беременности не является:
1) 3-4 степень чистоты влагалища
2) острая респираторная вирусная инфекция
3) кандидозный кольпит
4) хронический лейкоз *
5) острый тонзиллит

9. Социальным показанием к прерыванию беременности является:
1) смерть мужа во время беременности
2) наличие в семье 3 и более детей
3) беременность в результате изнасилования*
4) наличие в семье ребенка-инвалида
5) отсутствие жилья, проживание в общежитии

10. Для прерывания беременности в поздние сроки не применяется метод:
1) выскабливания полости матки *
2) малое кесарево сечение
3) интраамниальное введение простагландинов
4) внутривенное введение простагландинов
5) интраамниальное введение гипертонического раствора

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 4.9. Бесплодный брак.

Цель: сформировать практические знания по диагностике и лечению бесплодия в браке, изучить задачи программы планирования семьи, использования современных методов контрацепции.

Задачи:

9. Изучить причины бесплодия в браке.
10. Изучить алгоритм обследования супружеской пары при бесплодии.
11. Изучить методы диагностики и принципы лечения трубно-перитонеального бесплодия.
12. Изучить методы диагностики и принципы лечения эндокринного бесплодия.
13. Изучить методы диагностики и принципы лечения бесплодия, обусловленного иммунологческими причинами.
14. Изучить методы диагностики и принципы лечения мужского бесплодия.
15. Изучить современные методы контрацепции.
16. Изучить алгоритм подбора контрацептива в различных возрастных группах и при экстрагенитальной патологии.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомия и физиология мужских и женских половых органов, ово- и сперматогенез, оплодотворение, нейрогуморальная регуляция менструального цикла, общие и специальные методы обследования в гинекологии и андрологии.

После изучения темы: понятие бесплодного брака, причины, виды мужского и женского бесплодия, этапы обследования бездетной пары, методы диагностики всех форм бесплодия, принципы лечения супружеской пары, методы консервативного и оперативного лечения различных форм бесплодия,

вспомогательные репродуктивные технологии, определение понятия «Планирование семьи», определение понятия «репродуктивного здоровья», охраны репродуктивного здоровья; о методах современной контрацепции для планирования семьи.

Обучающийся должен уметь:

14. Собрать анамнез у бесплодной супружеской пары.
15. Провести общее и специальное обследование.
16. Составить план дополнительного обследования при бесплодии.
17. Интерпретировать результаты дополнительных методов исследования.
18. Составить план лечения бесплодия в зависимости от причины.
19. Определить показания к применению вспомогательных репродуктивных технологий.
20. Составление рекомендаций по подготовке к запланированной беременности.
21. Обучение семейной пары правильному использованию отдельных видов контрацепции. (барьерных, химических, температурного, календарного, гормонального, аварийного методов.)
22. Определение факторов риска, влияющих на планирование семьи.
23. Объяснить семейной паре последствия искусственного прерывания беременности.
24. Объяснить семейной паре преимущества и недостатки различных видов контрацепции
25. Объяснить проблемы бесплодного брака.
26. Заполнить историю болезни.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками оформления медицинской документации.
2. Умениями подбора контрацептива в разных возрастных и социальных группах.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

29. Понятие бесплодного брака.
30. Классификация, частота бесплодия в браке.
31. Этапы обследования семейной пары.
32. Назовите причины женского бесплодия.
33. Что такое трубное бесплодие? Его причины.
34. Методы определения проходимости маточных труб.
35. Диагностическая ценность лапароскопии при выявлении причин бесплодия.
36. Каковы причины эндокринного бесплодия.
37. Какие методы диагностики эндокринного бесплодия вы знаете.
38. Как будет выглядеть график ректальной температуры при ановуляторном цикле, при укорочении 2 фазы.
39. Как будут изменяться симптомы "зрачка", "папоротника", ЮПИ при нарушениях овуляции.
40. Какие органические изменения в репродуктивной системе ведут к бесплодию.
41. Что такое иммунологическое бесплодие.
42. Какова ценность следующих диагностических проб: посткоитальная проба; проба Шуварского; проба Штека; проба с метиленовой синью; проба Курцрока-Миллера.
43. Какие методы лечения трубного бесплодия существуют.
44. Каковы причины мужского бесплодия.
45. Диагностика мужского бесплодия.
46. Принципы лечения мужского бесплодия.
47. Назовите современные вспомогательные репродуктивные технологии.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: оценить данные анамнеза, объективного осмотра, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, сформулировать клинический диагноз, дать обоснование, представить алгоритм лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На прием к репродуктологу обратилась женщина 39 лет с жалобами на отсутствие беременности в течение 7 лет в первом браке. Менструаль ный цикл 28 дней, АМГ 0,9 нг/мл, ФСГ 5,7 МЕ/л.

Мужу 42 года, нормо зооспермия. По данным ГСГ проходимость маточных труб не нарушена. При УЗИ по передней стенке матки определяется интерстициальный миоматозный узел диаметром 3 см. В каждом яичнике по 3–4 антральных фолликула. Диагноз: вторичное бесплодие, снижение овариального резерва, стар ший репродуктивный возраст, миома матки.

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план лечения

Ответы:

1. Диагноз: вторичное бесплодие, снижение овариального резерва, стар ший репродуктивный возраст, миома матки

2. Подготовка и проведение программы вспомогательных репродуктивных технологий.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

В клинику ВРТ обратилась пациентка 32 лет с жалобами на отсутствие беременности в течение 1,5 лет в первом браке и обильные менструа ции. По данным ГСГ проходимость маточных труб не нарушена. АМГ 3,5 нг/мл, ФСГ 4,6 МЕ/л. Мужу 35 лет, по результатам спермограммы – нормозооспермия. По данным УЗИ: субмукозный миоматозный узел диа метром 2,8 см с деформацией полости матки, в яичниках по 9–10 антраль ных фолликулов.

Задание: сформулируйте клинический диагноз и составьте план обследования и лечения.

3. Задания для групповой работы

Составить лекцию-презентацию для студентов на тему: «Эволюция программы вспомогательных репродуктивных технологий».

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

12. «Планирование семьи» - определение, практические методы.
13. Основные методы контрацепции, классификация, механизм действия.
14. Показания и противопоказания к применению контрацепции.
15. Нежелательные эффекты отдельных видов контрацепции.
16. Физиологические изменения в организме женщины после родов.
17. Принципы подбора методов контрацепции.
18. Индекс Перля, преимущества и недостатки, показания и противопоказания к применению отдельных видов контрацепции.
19. Цели применения контрацепции после родов.
20. Основные методы послеродовой контрацепции, их преимущества и недостатки.
21. Основные методы послеабортной контрацепции, их преимущества и недостатки.
22. Рекомендуемые методы контрацепции относительно индивидуального подхода.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Брак считается бесплодным, если при регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течении:

1) 6 месяцев
2) 12 месяцев *
3) 18 месяцев
4) 2 лет
5) 5лет

2. Бесплодие считается абсолютным:

1) при отсутствии маточных труб

2) при отсутствии яичников *
3) после перенесённого пельвиоперитонита
4) при аменорее
5) если беременность не наступила в течение 5 лет

3. Какой метод исследования не используют в первую очередь для уточнения причины бесплодия:
1) определение содержания в крови пролактина
2) тесты функциональной диагностики
3) УЗИ органов малого таза
4) исследование спермограммы
5) лапароскопия *

4. Для диагностики трубного бесплодия не используют:
1) гистеросальпингографию
2) лапароскопию в сочетании с хромогидротубацией
3) кольпоскопию *
4) гидросонографию
5) рентгенокимографию

5. Наиболее частой причиной вторичного бесплодия являются:
1) миома матки
2) аномалии развития матки
3) воспалительные заболевания половых органов *
4) ДМК
5) поликистозные яичники

6. Для диагностики эндокринного бесплодия не применяется:
1) исследование гормонов крови
2) тесты функциональной диагностики
3) гистеросальпингография *
4) УЗИ
5) КТ черепа

7. Показанием к искусственному осеменению спермой мужа является:
1) азооспермия у мужа
2) импотенция у мужа *
3) наличие наследственных, генетически обусловленных заболеваний в семье мужа
4) резус-конфликт в супружеской паре
5) олигоспермия

8. Бездетным считается брак:
1) при отсутствии живых детей *
2) при диагностированном мужском бесплодии
3) при отсутствии беременности в течение 2 лет
4) при диагностированном женском бесплодии
5) при смешанном бесплодии

9. К группе высокого риска по бесплодию не относятся женщины:
1) с запоздалым половым развитием
2) с нарушением менструального цикла
3) с абортами в анамнезе
4) с воспалительными заболеваниями половых органов в анамнезе
5) применявшие в анамнезе КОК *

10. Наиболее частой причиной трубного бесплодия является:
1) эндометриоз маточных труб
2) пороки развития матки
3) хронический сальпингоофорит *
4) инфантилизм
5) опухоль яичника

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/ book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970430965.html

Тема 4.10. Особенности консультирования в акушерстве и гинекологии. Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии.

Цель: способствовать формированию практических знаний по особенностям этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии

Задачи:

8. Изучить особенности этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.
9. Изучить особенности консультирования и первичного обследования в акушерстве и гинекологии

Обучающийся должен знать:

принципы этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии

Обучающийся должен уметь:

7. Провести осмотр беременной пациентки и гинекологической больной.

Обучающийся должен владеть: навыками беседы с пациентом

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этика и деонтология в работе с беременными.
2. Этика и деонтология в работе с гинекологическими больными.

2. Практическая подготовка.

Работа с беременными и гинекологическими больными под контролем преподавателя: сбор анамнеза, наружный акушерский/гинекологический осмотр, формулровка клинического диагноза, составление плана обследования и лечения.

3. Задания для групповой работы

Студенты группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают информацию по основным темам занятия, 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

Этика и деонтология – понятие, особенности в акушерстве и гинекологии.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Гинекология: учебник	ред.: Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.	4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с. : ил.	31	
2.	Учебник «Акушерство»	Э.К Айламазян,	ГЭОТАР-Медиа г Москва 2015 г, - 704 с.	71	http://www.studmedlib.ru/book/ ISBN9785970433164.html
3.	Гинекология: национальное руководство	Ред.: Г.М. Савельева и др.	2-е изд., перераб. И до. – М.:ГЭОТАР-Медиа,2017 – 1008с.		http://www.studmedlib.ru/book/

Дополнительная

№ 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	5	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html
2	Клинические лекции по акушерству [Электронный ресурс]	под ред. Ю. Э. Доброхотовой, О. В. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442951.html
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]	под ред. С.-М. А. Омарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html
4	Акушерство [Электронный ресурс]	Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html
5	Грудное вскармливание [Электронный ресурс]	Т.Н. Углева, А.Н. Дурыгин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.		http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2406.html
6	Гинекология [Электронный ресурс]	под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.		http://www.rosmedlib.ru/ /ISBN9785970441527.html
7	Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник [Электронный ресурс]	Дзигуа, М. В.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.		http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html

Тема 4.11. Решение ситуационных задач.

Цель: сформировать у студентов практические навыки применения полученных теоретических и практических знаний по всем темам раздела для оценки клинической ситуации и выработке алгоритма оказания медицинской помощи пациентам.

Задачи: изучить особенности формулировки клинического диагноза, составления план обследования и лечения пациента

Обучающийся должен знать: клинику, методы диагностики и терапии заболеваний по темам раздела

Обучающийся должен уметь: сформулировать клинический диагноз, ссоставить план обследования и лечения пациента

Обучающийся должен владеть: навыками выписки рецептов на лекарственные препараты

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи: оценить данные анамнеза, объективного осмотра, результатов

лабораторных и инструментальных методов исследования, сформулировать клинический диагноз, дать обоснование, представить алгоритм лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача. Больная, 25 лет, доставлена бригадой скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до 39.5оС в течение суток, озноб, незначительные кровянистые выделения из половых путей.

Из анамнеза: менструации с 13 лет, регулярные. Беременностей не было. Половая жизнь вне брака. Последние месячные были 2 месяца назад. Установлено, что с целью прерывания беременности, в цервикальный канал шейки матки 3 дня назад вводился катетер, самопроизвольный выкидыш не произошел.

Объективно: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, отмечаются петехиальные кровоизлияния в области предплечий. АД 95/65 мм рт. ст. Пульс 96 уд/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Живот мягкий, слегка вздут, при пальпации безболезненный. Диурез (со слов) достаточный. При влагалищном исследовании: шейка матки чистая, выделения из шейки матки гнойно-сукровичные, умеренные. Матка увеличена до 9 недель беременности, болезненная при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды свободны. Произведено выскабливание полости матки. Через час после выскабливания больная побледнела, АД 60/40 мм рт.ст., пульс 100 уд/мин слабого наполнения. Одышка, эйфория, моча по катетеру 20 мл/ч. В общем анализе крови - Hb 120 г/л, эритроциты 3.8х1012/л, лейкоциты 16.8х109/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 38 мм/ч.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Тактика терапии и прогноз.
5. Реабилитация пациентки на амбулаторном этапе.

Эталон ответа:

Диагноз: Криминальный септический аборт при беременности 9 недель. Острый гнойный эндометрит. Септический шок III степени. ОДН. ОПН.

Тактика: полное клиническое обследование, лист динамического наблюдения. Стабилизация гемодинамики (инфузионная терапия с учетом диуреза, вазопрессоры. глюкокортикоиды), лечение ОДН (ИВЛ с положительным давлением на выдохе). Экстракорпоральная детоксикация до и после операции. Оперативное лечение при выведении больной из шока в интервале до 6 часов (экстирпация матки с трубами и дренированием брюшной полости). Антибиотикотерапия. Лечение сепсиса.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача. На прием обратилась женщина 24 лет, с жалобами на тошноту, извращение вкуса и обоняния. Отмечает задержку менструации на 9 недель. Из анамнеза: страдает врожденным пороком сердца. Состоит на учете у кардиолога, раз в год проходит курсы профилактического лечения. Менструации с 14 лет, регулярные, через 29 дней по 5 дней, безболезненные.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски, питание удовлетворительное, конституция астеническая. Вес – 54 кг, рост – 169 см. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 14 в минуту. АД – 110/70 мм. рт. ст. на обеих руках. Пульс – 76 уд/мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. При аускультации сердца – систолический шум с эпицентром во 2-3 межреберье у левого края грудины, усиление и расщепление II тона над легочной артерией. Печень не увеличена, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

При осмотре в зеркалах и влагалищном исследовании установлено: шейка матки цианотичная, выделения физиологические. Матка увеличена до 9 недель беременности, мягковатой консистенции. Придатки матки без особенностей.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Решите вопрос о тактике ведения беременной.
3. Назовите возможные осложнения беременности и родов.

4. Решите вопрос о возможности санаторно-курортного лечения.
5. Какие методы контроля эффективности профилактических мероприятий у данной пациентки.

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) Решить ситуационные задачи:
Задача №1 Больная 34 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на первичное бесплодие в течение 7 лет.
Из анамнеза: менструации регулярные с 13 лет, через 27—28 дней, по 5—6 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь регулярная, в браке, от беременности не предохранялась, беременности не наступали. С помощью базальной термометрии установлено чередование однофазных и двухфазных циклов с укороченной до 4—5 дней второй фазой. Согласно результатам рентгенотелевизионной гистеросальпингографии, маточные трубы выполняются контрастным веществом до ампуллярных отделов, выход его в брюшную полость не отмечен. При исследовании спермограммы мужа выявлены астено- и олигозооспермия II степени. После лечения мужа андрологом сохраняется астенозооспермия II степени.
Задание:
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Тактика терапии и прогноз.
5. Профилактика бесплодия.

Рекомендуемая литература:
клинические рекомендации по профилю «акушерство и гинекология», актуальные на время проведения занятий - ссылка на рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ https://cr.minzdrav.gov.ru

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры

“29” апреля 2025 г. протокол № 11

Зав. кафедрой С.А. Дворянский

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:

Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин

«15» мая 2025 г., протокол № 5

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

«Акушерство и гинекология»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий						
ИД УК 1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.						
Знать	Не знает основы сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения медицинской информации	Не в полном объеме знает основы сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения медицинской информации	Знает основы сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения медицинской информации, допускает незначительные ошибки	Знает основы сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения медицинской информации	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Уметь	Не умеет логически и аргументировано анализировать информацию	Частично освоено умение логически и аргументировано анализировать информацию	Правильно использует умение логически и аргументировано анализировать информацию	Самостоятельно использует умение логически и аргументировано анализировать информацию	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Владеть	Не владеет навыками практического анализа	Не полностью владеет навыками практического анализа	Способен использовать навыки практического анализа	Владеет навыками практического анализа	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
ИД УК 1.2. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи.						
Знать	Не знает способы системной обработки и наглядного представления данных медицинской литературы и собственных наблюдений.	Не в полном объеме знает способы системной обработки и наглядного представления данных медицинской литературы и собственных наблюдений.	Знает основные способы системной обработки и наглядного представления данных медицинской литературы и собственных наблюдений.	Знает способы системной обработки и наглядного представления данных медицинской литературы и собственных наблюдений.	Тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение логически и аргументировано анализировать и сравнивать полученную информацию и данные литературы.	В целом успешное, но не систематическое умение логически и аргументировано анализировать и сравнивать полученную информацию и данные литературы.	В целом успешное, но имеющее отдельные пробелы умение логически и аргументировано анализировать и сравнивать полученную информацию и данные литературы.	Сформированное умение логически и аргументировано анализировать и сравнивать полученную информацию и данные литературы.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Владеть	Фрагментарное владение	В целом успешное, но не	В целом успешное, но	Успешное и систематическое	тестирование,	тестирование,

	способностью анализировать и сравнивать полученную научно-медицинскую информацию, делать выводы.	систематизированное владение способностью анализировать и сравнивать полученную научно-медицинскую информацию, делать выводы.	содержащее отдельные пробелы владение способностью анализировать и сравнивать полученную научно-медицинскую информацию, делать выводы.	владение способностью анализировать и сравнивать полученную научно-медицинскую информацию, делать выводы.	решение ситуационных задач, реферат	собеседование, практические навыки
ИД УК 1.3. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.						
Знать	Фрагментарные знания принципов доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	Общие, но неструктурированные знания принципов доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знаний принципов доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	Сформированные систематические знания принципов доказательной медицины; дисциплинарную, административную, уголовную ответственность медицинских работников.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки	В целом успешное, но имеющее отдельные пробелы умение осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки	Сформированное умение осуществлять поиск решения профессиональных задач с использованием теоретических знаний и практических умений; предотвращать возможные врачебные ошибки	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально- этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально- этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.	Успешное и систематическое применение навыков изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально- этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента						

Знать	Фрагментарные знания по клиническим проявления, факторам риска и патогенеза внезапных острых заболеваний, состояний, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Общие, но неструктурированные знания по клиническим проявления, факторам риска и патогенеза внезапных острых заболеваний, состояний, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по клиническим проявления, факторам риска и патогенеза внезапных острых заболеваний, состояний, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированные систематические знания по клиническим проявления, факторам риска и патогенеза внезапных острых заболеваний, состояний, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение оценить и проанализировать полученную информацию при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценить и проанализировать полученную информацию при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но имеющее отдельные пробелы умение оценить и проанализировать полученную информацию при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированное умение оценить и проанализировать полученную информацию при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Владеть	Фрагментарное владение методологией опроса пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое владение методологией опроса пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методологией опроса пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Успешное и систематическое владение методологией опроса пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)						

Знать	Фрагментарные знания по основным методам физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Общие, но неструктурированные знания по основным методам физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по основным методам физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Сформированные систематические знания по основным методам физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение применить на практике методы физикального обследования пациента и получить информацию.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применить на практике методы физикального обследования пациента и получить информацию.	В целом успешное, но имеющее отдельные пробелы умение применить на практике методы физикального обследования пациента и получить информацию.	Сформированное умение применить на практике методы физикального обследования пациента и получить информацию.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Владеть	Фрагментарное владение методологией анализа полученной информации	В целом успешное, но не систематическое владение методологией анализа полученной информации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методологией анализа полученной информации	Успешное и систематическое владение методологией анализа полученной информации	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Общие, но неструктурированные знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированные систематические знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях,	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных	В целом успешное, но имеющее отдельные пробелы умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых	Сформированное умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки

	обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.		
Владеть	Фрагментарное владение способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое владение способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Успешное и систематическое владение способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания по порядкам оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов.	Общие, но неструктурированные знания по порядкам оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядков оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов.	Сформированные систематические знания порядков оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение оптимизировать план обследования.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оптимизировать план обследования.	В целом успешное, но имеющее отдельные пробелы умение; оптимизировать план обследования.	Сформированное умение оптимизировать план обследования.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Владеть	Фрагментарное владение способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях	В целом успешное, но не систематическое владение способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях	Успешное и систематическое владение способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки

ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания порядка госпитализации пациентов.	Общие, но неструктурированные знания порядка госпитализации пациентов.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка госпитализации пациентов.	Сформированные систематические знания порядка госпитализации пациентов.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение организовать транспортировку пациента	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение организовать транспортировку пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение организовать транспортировку пациента	Сформированное умение организовать транспортировку пациента	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Владеть	Фрагментарное владение способностью оценить наличие противопоказаний к транспортировке	В целом успешное, но не систематическое владение способностью оценить наличие противопоказаний к транспортировке	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение способностью оценить наличие противопоказаний к транспортировке	Успешное и систематическое владение способностью оценить наличие противопоказаний к транспортировке	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными						
Знать	Фрагментарные знания по клиническим протоколам оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях	Общие, но неструктурированные знания клинических протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинических протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях	Сформированные систематические знания клинических протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями.	Сформированное умение провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение методов анализа полученной информации и дифференциальной диагностики	В целом успешное, но не систематическое применение методов анализа полученной информации и дифференциальной диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов анализа полученной информации и дифференциальной диагностики	Успешное и систематическое применение методов анализа полученной информации и дифференциальной диагностики	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)						

Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Общие, но не структурированные знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированные систематические знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение использовать статистическую классификацию болезней – МКБ-Х	В целом успешное, но не систематическое осуществляемое умение использовать статистическую классификацию болезней – МКБ-Х	В целом успешное, не имеющее отельные пробелы умение использовать статистическую классификацию болезней – МКБ-Х	Сформированное умение использовать статистическую классификацию болезней – МКБ-Х	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Владеть	Фрагментарное владение способностью дать обоснование поставленному диагнозу	В целом успешное, но не систематическое владение способностью дать обоснование поставленному диагнозу	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение способностью дать обоснование поставленному диагнозу	Успешное и систематическое владение способностью дать обоснование поставленному диагнозу	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач						
ИД ОПК 5.6. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека						
Знать	Фрагментарные знания общих принципов протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Общие, но не структурированные знания общих принципов протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания общих принципов протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Сформированные систематические знания общих принципов протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение	В целом успешное, но не	В целом успешное, не имеющее	Сформированное умение собрать	тестирование,	тестирование,

	собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	систематическое осуществляемое умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	отельные пробелы умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	решение ситуационных задач, реферат	собеседование, практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение методов физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков методов физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	Успешное и систематическое применение навыков изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально- этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания алгоритмов диагностики клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента	Общие, но не структурированные знания алгоритмов диагностики клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритмов диагностики клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не	Сформированные систематические знания алгоритмов диагностики клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки

	и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи.	сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи.	сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи..	сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи..		
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	В целом успешное, но имеющее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Сформированное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом	В целом успешное, но не систематическое использование навыков формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы использование навыков формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и	Успешное и систематическое использование навыков формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки

	этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.	неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.	неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.	этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.		
ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Общие, но не структурированные знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированные систематические знания стандартов и протоколов оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но имеющее отдельные пробелы умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированное умение разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Владеть	Фрагментарное владение способностью оказать	В целом успешное, но не систематическое	В целом успешное, но содержащее отдельные	Успешное и систематическое владение	тестирование, решение	тестирование,

	помощь при угрозе жизни пациента	владение способностью оказать помощь при угрозе жизни пациента	пробелы владение способностью оказать помощь при угрозе жизни пациента	способностью оказать помощь при угрозе жизни пациента	ситуационных задач, реферат	собеседование, практические навыки
ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания инструкции к базовым препаратам, алгоритма неотложной терапии	Общие, но не структурированные знания инструкции к базовым препаратам, алгоритма неотложной терапии	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания инструкции к базовым препаратам, алгоритма неотложной терапии	Сформированные систематические знания инструкции к базовым препаратам, алгоритма неотложной терапии	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение назначить оптимальную терапия с учетом особенностей пациентки и характером заболевания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначить оптимальную терапия с учетом особенностей пациентки и характером заболевания	В целом успешное, но имеющее отдельные пробелы умение назначить оптимальную терапия с учетом особенностей пациентки и характером заболевания	Сформированное умение назначить оптимальную терапия с учетом особенностей пациентки и характером заболевания	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Владеть	Фрагментарное владение способностью применить знания стандартов и клинических рекомендации при выборе тактики лечения и обследования	В целом успешное, но не систематическое владение способностью применить знания стандартов и клинических рекомендации при выборе тактики лечения и обследования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение способностью применить знания стандартов и клинических рекомендации при выборе тактики лечения и обследования	Успешное и систематическое владение способностью применить знания стандартов и клинических рекомендации при выборе тактики лечения и обследования	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания порядков и стандартов оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»	Общие, но не структурированные знания порядков и стандартов оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядков и стандартов оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»	Сформированные систематические знания порядков и стандартов оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение применять знания порядков и стандартов оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять знания порядков и стандартов оказания медицинской	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять знания порядков и стандартов оказания медицинской помощи по	Сформированное умение применять знания порядков и стандартов оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки

	гинекология» при назначении немедикаментозной терапии	помощи по профилю «акушерство и гинекология» при назначении немедикаментозной терапии	профилю «акушерство и гинекология» при назначении немедикаментозной терапии	гинекология» при назначении немедикаментозной терапии		
Владеть	Фрагментарное владение способностью использовать алгоритм немедикаментозной терапии в соответствии с порядками и стандартами.	В целом успешное, но не систематическое владение способностью использовать алгоритм немедикаментозной терапии в соответствии с порядками и стандартами.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение способностью использовать алгоритм немедикаментозной терапии в соответствии с порядками и стандартами.	Успешное и систематическое владение способностью использовать алгоритм немедикаментозной терапии в соответствии с порядками и стандартами.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения						
Знать	Фрагментарные знания критериев оценки эффективности и безопасности применения медицинских технологий и лекарственных препаратов.	Общие, но не структурированные знания критериев оценки эффективности и безопасности применения медицинских технологий и лекарственных препаратов.	Сформированные, но содержащие определенные пробелы знания критериев оценки эффективности и безопасности применения медицинских технологий и лекарственных препаратов.	Сформированные систематические знания критериев оценки эффективности и безопасности применения медицинских технологий и лекарственных препаратов.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение применить критерии оценки эффективности и безопасности применения медицинских технологий и лекарственных препаратов	В целом успешное, но не систематическое умение применить критерии оценки эффективности и безопасности применения медицинских технологий и лекарственных препаратов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применить критерии оценки эффективности и безопасности применения медицинских технологий и лекарственных препаратов	Сформированное умение применить критерии оценки эффективности и безопасности применения медицинских технологий и лекарственных препаратов	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Владеть	Фрагментарное владение способностью оценить эффективность и безопасность медицинских технологий и лекарственных препаратов в соответствии с критериями эффективности.	В целом успешное, но не систематическое владение способностью оценить эффективность и безопасность медицинских технологий и лекарственных препаратов в соответствии с критериями эффективности.	В целом успешное, но содержащее определенные пробелы владение способностью оценить эффективность и безопасность медицинских технологий и лекарственных препаратов в соответствии с критериями эффективности.	Успешное и систематическое владение способностью оценить эффективность и безопасность медицинских технологий и лекарственных препаратов в соответствии с критериями эффективности.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
ПК-2. Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за взрослыми						

ИД ПК 2.1. Проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами						
Знать	Фрагментарные знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитации пациентов	Общие, но не структурированные знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитации пациентов	Сформированные, но содержащие определенные пробелы знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитации пациентов	Сформированные систематические знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитации пациентов	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	В целом успешное, но не систематическое умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	Сформированное умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки
Владеть	Фрагментарное владение методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения.	В целом успешное, но не систематическое владение методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения.	В целом успешное, но содержащее определенные пробелы владение методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения.	Успешное и систематическое владение методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения.	тестирование, решение ситуационных задач, реферат	тестирование, собеседование, практические навыки

2.Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерны комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	*Комплект заданий для оценки сформированности компетенций*
УК-1	**Примерные вопросы к экзамену и зачету** **(с №1 по №172 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1.Структура акушерского стационара. 2.Правила приема в роддом. 3.Распорядок дня в послеродовом отделении. 4.Правила приема в обсервационное отделение. 5.Правила приема в физиологическое родовое отделение.

6.Оснащение приемно-смотрового отделения.
7.Работа комнаты-фильтра.
8.Правила допуска к работе персонала роддома.
9.Структура и оснащение родильного блока.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень.

1.Беременная, взятая на учет в женской консультации, должна быть обязательно проконсультирована всеми специалистами, кроме:
1) терапевта
2) стоматолога
3) невропатолога *
4) окулиста
5) педиатра

2.Дородовый и послеродовый декретный отпуск выдается беременной в сроке:
1) 28 недель
2) 30 недель *
3) 32 недель
4) 34 недель
5) 36 недель

3. В случае оперативных родов родильнице дополнительно выдается больничный лист:
1) на 12 дней
2) на 14 дней
3) на 16 дней *
4) на 18 дней
5) на 20 дней

4.При постановке беременной на учет в женской консультации женщине выдается:
1) больничный лист
2) направление в стационар
3) справка перевода на легкий труд *
4) карта учета по беременности
5) справка о ранней явке

5.При постановке беременной на учет в женской консультации заполняется:
1) история родов
2) направление в стационар
3) история болезни
4) индивидуальная карта учета по беременности *
5) справка о ранней явке

6.Показанием для госпитализации беременных и рожениц в обсервационное родовое отделение не является:
1) температура тела 37,7
2) безводный период 16 часов
3) внутриутробная гибель плода
4) температура тела 37,2 *
5) отсутствие обменной карты, но женщина состояла на учете в ж/к

2 уровень:

1. Понятие "планирование семьи", вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают семьям 1) избежать нежелательной беременности 2) регулировать интервалы между беременностями 3) производить на свет желанных детей 4) повышать рождаемость:
    1. 1, 2, 3 *
    2. 1, 2
    3. Все ответы правильны
    4. Правильно только 4
    5. Все ответы неправильны
2. К осложнениям внутриматочных контрацептивов относятся: а) возникновение дисплазии шейки матки; б) альгоменорея; в) меноррагия; г) возникновение рака эндометрия
    1. б, в*
    2. а, г
    3. а, б, в
    4. б, г
    5. в, г

3 уровень:

1. Больная 23 лет. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. 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, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: движения за шейку матки болезненные, матка и придатки без особенностей.

1.Укажите Ваш предположительный диагноз и какой степени чистоты влагалища он соответствует?

1. Кандидозный кольпит, 2 степень
2. Трихомонадный кольпит, 4 степень*
3. Гонорейный вульвовагинит, 1 степень
4. Хламидийный вульвит, 4 степень
5. Неспецифический кольпит, 2 степень

2. Выберите метод лечения:

1.Метронидазол 0,25 раза в день*;
2. Виферон свечи во влагалище 500000ЕД;
3. Моксифлоксацин 400 мг 1 раз в день;
4. Праджисан 200 мг во влагалище.

2. В женскую консультацию обратилась пациентка Г 30 лет, с жалобами на бели с неприятным “рыбным” запахом. Бели усиливаются после коитуса и подмывания с использованием мыла. Замужем. Внебрачные половые связи отрицает. В анамнезе одни роды и два аборта. Предохраняется с помощью ВМС. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая преддверия не изменена. OS: слизистая влагалища розового цвета, шейка чистая, зев щелевидный. Стенки влагалища покрыты белесоватого цвета выделениями в умеренном количестве, с запахом, напоминающим “рыбный”. Из зева шейки матки видны нити ВМС. Патологии со стороны матки и придатков не выявлено. В мазке лейкоцитов 2-3 в поле зрения, флора смешанная обильная.

1.Предположительный диагноз:

1. Бактериальный вагиноз*
2. Заболевания нет, индивидуальная особенность организма

3. Генитальный кандидоз
4. Уреамикоплазмоз
5. Гонорея нижних отделов мочеполовой системы

2. Выберите метод лечения:

1.Метронидазол 0,25 раза в день*;
2. Виферон свечи во влагалище 500000ЕД;
3. Моксифлоксацин 400 мг 1 раз в день;
4. Праджисан 200 мг во влагалище;
5. Правильного ответа нет.

3. Обратилась беременная женщина С. 30 лет жалобами на обильные выделения из половых путей, чувство дискомфорта и небольшое жжение в области влагалища в течение 7 дней. Акушерский анамнез: беременностей – 4, родов – 2. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 в минуту. А/Д 100/70 мм. рт. ст. Живот правильной овоидной формы, увеличен за счёт беременности. ВДМ – 31 см, матка в нормальном тонусе. Сердцебиение плода приглушенное ритмичное до 140 уд.в минуту слева ниже пупка. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища гиперемированная, шейка матки чистая, зев щелевидный. Выделения обильные жидкие с неприятным рыбным запахом.

1.Предварительный диагноз?

1. Бактериальный вагиноз*
2. Заболевания нет, индивидуальная особенность организма
3. Генитальный кандидоз
4. Уреамикоплазмоз
5.Гонорея нижних отделов мочеполовой системы

2. Выберите метод лечения:

1.Метронидазол 0,25 раза в день*;
2. Виферон свечи во влагалище 500000ЕД;
3. Моксифлоксацин 400 мг 1 раз в день;
4. Праджисан 200 мг во влагалище;
5. Правильного ответа нет

Примерные ситуационные задачи

Задача №1.

В перинатальный центр поступила первородящая 24 лет с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. Беременность первая. Соматически здорова.

Вес роженицы – 72 кг, рост – 160 см. Общая прибавка веса за беременность – 12 кг. Состояние удовлетворительное. АД – 120/80 (D=S), Пульс – 84 в 1 мин. ОЖ – 98 см, ВДМ – 39 см. Размеры большого таза: 26-29-32-21 см. Схватки в течение 5 часов, на момент осмотра - через 3 минуты, по 30-35 секунд, умеренно болезненные. Положение плода продольное, предлежание головное, спинка плода слева, обращена к передней стенке матки. При применении четвертого приема Леопольда на предлежащей части концы пальцев сходятся, а основания ладоней расходятся. Сердцебиение плода выслушивается на уровне пупка – 138 в минуту, звучное. КТГ по Фишеру 9 баллов.

Влагалищное исследование: наружные половы органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. Шейка сглажена, края тонкие, раскрытие 5 см. Плодный пузырь цел, хорошо наливается при схватках. Предлежит головка, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева под лоном. Безымянные линии таза частично заняты головкой, Внутренняя поверхность лонного сочленения доступна исследованию. Крестцовая впадина свободна, к мысу можно подойти лишь согнутым пальцем, но при этом мыс не достижим.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.

	2.Акушерская тактика и прогноз при сложившейся ситуации. Диагноз: Роды 1 срочные, 1 период, активная фаза. Продольное положение, головное предлежание, 1 позиция, передний вид. Тактика: Ведение родов по протоколу физиологических родов. **Задача №2.** В женскую консультацию 14.04. обратилась женщина 25 лет с жалобами на задержку менструации – дата последней менструации 24.02., нагрубание молочных желез, тошноту по утрам, сонливость, извращение вкуса и обоняния. Считает себя беременной, тест на беременность (+). Желает встать на учет по беременности. Из анамнеза: менархе в 12 лет, менструальный цикл установился сразу, регулярный, через 28-30 дней, по 3-4 дня. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Беременность 2-я, в анамнезе 1 срочные роды без осложнений, ребенку 4 года, растет и развивается без особенностей. Гинекологические заболевания отрицает. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРВИ, острый пиелонефрит в детстве. При гинекологическом осмотре выявлено: шейка матки и слизистая влагалища цианотичные, выделения молочного цвета, умеренные без запаха. Матка увеличена до 7 нед. беременности, размягчена, подвижна, перешеек размягчен, правая половина матки несколько больше левой. Придатки не определяются. По УЗИ выявлено: в полости матки плодное яйцо диаметром 25 мм (6-7 нед.), в нем эмбрион размерами 10 мм (7 нед), сердцебиение определяется 160 уд в мин, желточный мешок размерами 4 мм (7 нед). Задание: 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Оцените степень перинатального риска и составьте план ведения беременности. Диагноз: Беременность 7 недель. Тактика: обследование и наблюдение в соответствии с протоколом ведения неосложненной беременности.
	Примерный перечень практических навыков: 1.Собрать анамнез у пациентки. 2. Оценить результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. 3. Оценить демографические показатели региона.
	Примерный перечень тем рефератов: 1. Законодательные аспекты охраны репродуктивного здоровья. 2.Этика и деонтология в акушерстве и гинекологии.
ОПК-4	**Примерные вопросы к экзамену и зачету** **(с №173 по №345 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Какие общие признаки характерны для симптомокомплекса острого живота? 2. Какие гинекологические заболевания сопровождаются клиникой острого живота? 3. Этиология, патогенез и классификация внематочной беременности. 4. Клиническая картина прогрессирующей трубной беременности. 5. Клиническая картина трубного аборта. 6. Клиническая картина разрыва трубы. 7. Методы диагностики внематочной беременности. 8. Дифференциальная диагностика трубного и маточного выкидыша. 9. Дифференциальная диагностика разрыва маточной трубы и трубного аборта. 10. Неотложная помощь при разрыве трубы.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной

аттестации

1 уровень.

1. Плаценте присущи все функции, кроме:
1) дыхательная
2) трофическая
3) гормональная
4) метаболическая
5) сократительная *

2. Плацента непроницаема для:
1) алкоголя
2) морфина, барбитуратов
3) пенициллина, стрептомицина
4) тиоурацила, эфира
5) гепарина *

3. Под влиянием эстрогенов происходит все перечисленное ниже, кроме:
1) повышения базальной температуры *
2) пролиферативных изменений эндометрия
3) накопления слизи в канале шейки матки
4) роста выводных протоков молочных желез
5) сенсибилизации матки к окситотическим веществам

4. Под действием эстрогенов происходят все перечисленные ниже процессы, кроме:
1) ороговения эпителия влагалища и мочеполового тракта
2) пролиферации выводных протоков молочных желез
3) повышения выведения аскорбиновой кислоты с мочой *
4) пролиферации паренхимы молочных желез
5) продукции шеечной слизи

5. Гормоном, не продуцируемым плацентой, является:
1) эстроген
2) прогестерон
3) ХГ
4) ФСГ *
5) плацентарный лактоген

6. Фетоплацентарной системой синтезируются все гормоны, кроме:
1) хорионический гонадотропин
2) эстриол
3) плацентарный лактоген
4) альфа-фетопротеин
5) ЛГ *

7. В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки:
1) укорочена *
2) сглажена частично
3) сглажена полностью
4) сохранена
5) незрелая

8. Критическим периодом антенатального развития не является:

1) конец 1-ой недели после оплодотворения
2) начало 2-ой недели после оплодотворения
3) 3-6 недели гестации
4) последний месяц беременности
5) 28 - 30 недели гестации *

9. Для физиологически протекающей беременности характерно:
1) гемодилюция *
2) уменьшение объема плазмы
3) сгущение крови
4) снижение уровня эритроцитов
5) повышение ломкости эритроцитов

10. Изменениями сердечно-сосудистой системы при физиологически протекающей беременности является все, кроме:
1) смещение верхушечного толчка
2) физиологическая тахикардия
3) прирост ОЦК
4) повышение общего периферического сопротивления *
5) увеличение сердечного выброса

11. К достоверным признакам беременности относится:
1) изменения обоняния
2) цианоз слизистой влагалища, шейки матки
3) регистрация сердцебиения плода *
4) повышение уровня ХГ
5) изменение величины и консистенции матки

12. Достоверные признаки беременности:
1) увеличение размеров матки
2) положительная реакция Цондека-Ашгейма
3) рвота по утрам
4) увеличение объема живота
5) УЗИ диагностика *

13. Увеличение матки регистрируется при двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании:
1) в 3-4 недели
2) в 5-6 недель *
3) в 6-7 недель
4) в 7-8 недель
5) в 12 недель

14. Сомнительные (предположительные) признаки беременности:
1) изменения со стороны ЦНС (сонливость, раздражительность) *
2) прекращение менструаций
3) появление молозива
4) регистрация шевеления плода
5) цианоз шейки матки

2 уровень:

3. Признаки, соответствующие I степени чистоты влагалищного мазка: а) единичные лейкоциты; б) внутриклеточные грам-отрицательные диплококки; в) обильная

кокковая флора; г) палочки Додерлейна

1. а, г*
2. б, в
3. в, г*
4. а, б
5. б, г

4. Перечислить факторы, способствующие возникновению восходящей инфекции женских половых органов: а) роды; б) аборты; в) менструация; г) введение внутриматочного контрацептива
    1. а, б, в, г*
    2. б, в, г
    3. б, в
    4. а, в, г
    5. в, г
5. К защитным факторам препятствующим, распространению инфекции в половых путях относится: а) кислая среда во влагалище; б) щелочная среда во влагалище; в) наличие лактобацилл во влагалище; г) свойства цервикальной слизи
    1. а, б, г
    2. б, в, г
    3. б, в
    4. а, в, г*
    5. в, г
6. Понятие "планирование семьи", вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают семьям 1) избежать нежелательной беременности 2) регулировать интервалы между беременностями 3) производить на свет желанных детей 4) повышать рождаемость:
    6. 1, 2, 3 *
    7. 1, 2
    8. Все ответы правильны
    9. Правильно только 4
    10. Все ответы неправильны
7. К осложнениям внутриматочных контрацептивов относятся: а) возникновение дисплазии шейки матки; б) альгоменорея; в) меноррагия; г) возникновение рака эндометрия
    1. б, в*
    2. а, г
    3. а, б, в
    4. б, г
    5. в, г

3 уровень:

1. Больная 14 лет поступила в стационар с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки менструации на 3 мес. и продолжаются в течение 12 дней. Из анамнеза: имеет частые носовые кровотечения. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 в мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт ст., уровень гемоглобина периферической крови 92 г/л. Живот мягкий, безболезненный. Результаты гинекологического исследования: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректо-абдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, умеренные.

Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов!)

I. *При каких заболеваниях может наблюдаться описанная клиническая картина?*
    1. Дисфункциональное маточное кровотечение ювенильного периода*

2. Тромбоцитопатия*
3. Тромбоцитопения (болезнь Верльгофа)*
4. Болезнь Виллебранда8

II. *Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь?*
1. Анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов и ретикулоцитов*
2. УЗИ органов малого таза *
3. Изучение состояния системы гемостаза*
4. Диагностическое выскабливание полости матки

2. Больная О., 38 лет, направлена в клинику для обследования в связи с наличием симптомов гиперполименореи и вторичной анемии (Нв 80 г/л.). При объективном обследовании установлено увеличение матки, соответствующее 10-недельному сроку беременности. Шейка матки нормальных размеров, зев закрыт. В зеркалах: шейка матки бледной окраски, без эрозии. Пациентка не желает подвергаться оперативному вмешательству с удалением матки.

Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов!)

I. *Какое дополнительное обследование позволит обсуждать вопрос о лечении?*
1. Цитология шейки матки*
2. Цитологическое исследование аспирата из полости матки*
3. УЗИ органов малого таза*
4. Гистероскопия с биопсией эндометрия и эндоцервикса*

II *Миома матки регрессирует спонтанно:*
1. В пременопаузе
2. В любом возрасте
3. В детородном возрасте
4. В постменопаузе*

Примерные ситуационные задачи

Задача №1

В родильный дом поступила повторнородящая 32 года с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. Со слов женщины, воды излились за 4 часа до начала схваток.

В анамнезе 1 срочные неосложненные роды, масса ребенка 3200 г.

Масса роженицы - 72 кг, рост - 158 см. Общая прибавка веса за беременность - 12 кг. ОЖ -110 см, ВДМ-42 см. АД 120/65 мм рт. ст. на обеих руках.

Размеры таза: 25-28-31-20-11 см. Боковая конъюгата 15 см. Высота лонного сочленения 3 см. Окружность таза 90 см.

Продолжительность первого периода родов составила 6 часов, второй период родов продолжается 60 мин. Женщина пожаловалась на невозможность самостоятельного мочеиспускания. Схватки через 2-3 минуты по 50-55 с, болезненные, активные. Матка плохо расслабляется вне схватки. Нижний маточный сегмент при пальпации тонкий, болезненный. Спинка плода пальпируется слева, предлежит головка. Сердцебиение плода глухое, ритмичное, 160 уд/мин. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря женщины не удалась из-за механического препятствия. Симптом Вастена положительный.

Данные влагалищного исследования: шейка матки отечная, открытие маточного зева полное; плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сагиттальный шов отклонен кпереди, достигаются большой и малый роднички, расположенные на одном уровне. На головке определяется родовая опухоль.

Данные КТГ: регистрируются поздние вариабельные децелерации, суммарная оценка по Фишеру 5 баллов.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Акушерская тактика и прогноз при сложившейся ситуации.

Диагноз: Роды срочные, II период. Продольное положение плода, головное предлежание. Крупный плод. Задний асинклитизм. Клинически узкий таз, абсолютное несоответствие. Угрожающий разрыв матки. Острая гипоксия плода.

Тактика: Экстренное родоразрешение путем кесарева сечения.

Задача №2.

На третьи сутки после родов родильница 32 лет предъявляет жалобы на тянущие боли в нижних отделах живота, озноб, головную боль, повышение температуры тела до 39°С.

В родах в связи с частичным плотным прикреплением плаценты произведена операция ручного отделения плаценты и выделения последа. Кровопотеря в родах составила 400 мл. при массе пациентки 65 кг.

В анамнезе: одни срочные роды и два искусственных аборта, последний (год назад) осложнился острым метроэндометритом. С 20 лет страдает хроническим пиелонефритом. Настоящая беременность осложнилась угрозой прерывания в сроке 8 недель. Кроме того, дважды отмечалось обострение пиелонефрита, по поводу чего беременная получала стационарное лечение в 26 и 34 недели гестации.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледноватые. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 82 уд/мин. Молочные железы в состоянии умеренного равномерного нагрубания, отток молозива не затруднен, соски чистые. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Дно матки расположено на 4 см ниже пупка. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сформирована, цервикальный канал свободно проходим для 1 поперечного пальца за внутренний зев. Матка при пальпации мягкая, безболезненная. Лохии обильные с примесью гноя, имеют зловонный запах.

Общий анализ крови: Hb 102 г/л., эритроциты-$3x10^{12}$/л, лейкоциты-$12x10^{9}$/л, п/я-6, с/я-78, эозинофилы-4, лимфоциты-32, СОЭ-35 мм/ч. Общий анализ мочи: прозрачная, желтого цвета, относительная плотность 1019, лейкоциты-2-4 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения, эпителий плоский +, бактериурия +.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2.Лечебная тактика и прогноз при сложившейся ситуации.

Диагноз: Послеродовой период 3-и сутки. Острый эндометрит, классическая форма. Постгеморрагическая анемия легкой степени. Хронический пиелонефрит.

Тактика: Перевод родильницы в гинекологическое отделение. Комплексное лечение эндометрита.

Примерный перечень практических навыков*:*

- Ведение медицинской документации

Примерный перечень тем рефератов*:*

1.Актуальные вопросы планирования семьи

2.Контрацепция в позднем репродуктивном возрасте

ОПК -5	**Примерные вопросы к экзамену и зачету** **(с № 346 по № 518 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1.Причины невынашивания беременности. 2.Что такое привычное невынашивание беременности? 3.Классификация невынашивания беременности по срокам. 4.Клиническая картина преждевременных родов в зависимости от стадии. 5.Методы диагностики угрожающих преждевременных родов. 6.Особенности течения преждевременных родов. 7.Лечение угрожающих преждевременных родов. 8.Показания, противопоказания и методика применения (З-адреномиметиков). 9.Показания и противопоказания для пролонгирования беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек. 10.Ведение начавшихся преждевременных родов.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 1. Отношение спинки плода к передней или задней стенке матки: 1) членорасположение 2) вид * 3) предлежание 4) позиция 5) вставление 2. Отношение оси плода к оси матки: 1) членорасположение 2) положение * 3) позиция 4) вид 5) предлежание 3. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки: 1) вид 2) вставление 3) членорасположение 4) предлежание 5) позиция * 4. Отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз: 1) членорасположение 2) положение 3) вид 4) предлежание * 5) позиция 5. Предлежат ягодицы плода, спинка обращена кпереди — это: 1) 1-я позиция, передний вид 2) тазовое предлежание, передний вид * 3) 1-я позиция, задний вид 4) тазовое предлежание, 1-я позиция 5) тазовое предлежание, 2-я позиция ***2 уровень:*** №1

Установите соответствие между периодами родов и клиническими проявлениями.

Периоды родов	клинические проявления
1. I период родов 2. II период родов	А. Регулярная родовая деятельность Б. Раскрытие шейки матки – 5 см В. Головка плода находится на тазовом дне Г. Схватки-потуги Д. Головка плода прижата ко входу в таз

1-А,Б, Д
2-В,Г

№2

Установите соответствие между различными степенями зрелости шейки матки и результатами влагалищного исследования.

Степени зрелости шейки матки	Влагалищное исследование
1. Зрелая шейка матки 2. Незрелая шейка матки	А. Шейка матки плотная Б. Длина шейки матки 3 см В. Длина шейки матки 1,5 см Г. Шейка располагается по проводной оси таза Д. Цервикальный канал проходим за внутренний зев Е. Наружный зев закрыт

1-В, Г,Д
2-А,Б,Е

№3

Установите соответствие между предположительными, достоверными, вероятными признаками беременности и клиническими симптомами.

Признаки беременности	Клинические симптомы
1. Предположительные 2. Достоверные 3. Вероятные	А. Тошнота по утрам Б. Пальпация плода в матке В. Прекращение менструаций Г. Пигментация кожи лица Д. Повышенного уровня хорионического гонадотропина в крови

1-А,Г
2-Б
3-В,Д

3 уровень:

На прием гинеколога обратилась пациентка 23 лет. Жалобы на периодический зуд, жжение в области наружных половых органов, обильные выделения, по поводу чего трижды за последние 6 месяцев получала лечение в виде местных противогрибковых препаратов с временным эффектом.

Из анамнеза: не замужем, половой партнер постоянный. С целью контрацепции применяет регулон 12 месяцев. Менструальная функция не нарушена. Страдает частыми вирусными заболеваниями респираторного тракта, запорами.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 72 в 1 мин, ритмичный, живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах.

Гинекологическое исследование. При осмотре в зеркалах уретра не инфильтрирована, слизистая влагалища, шейки матки бледнорозового цвета, выделения обильные, серого цвета с неприятным запахом.

При бимануальном исследовании: матка не увеличена, безболезненная при пальпации, придатки с обеих сторон не определяются, своды глубокие.

При бактериоскопии мазков из уретры и канала шейки матки лейкоциты 6–10 в поле зрения, микрофлора кокковая, обнаружены «ключевые» клетки.

Вопрос 1. Ваш диагноз?

Варианты ответа:
А. Вульвовагинальный кандидоз, рецидивирующее течение.
Б. Бактериальный вагиноз, рецидивирующее течение*.
В. Хронический вульвовагинит.
Г. Неспецифический подострый вагинит, цервицит.
Д. Урогенитальный хламидиоз.
Вопрос 2. Какое исследование позволяет более детально оценить биоценоз влагалища?
Варианты ответа:
А. Бактерилогический.
Б. ИФА.
В. Качественная ПЦР.
Г. ПЦР-РТ, «Фемофлор-16»*.
Д. ПЦР-РТ, «Фемофлор-скрин».

Примерные ситуационные задачи

Задача №1.

В родильный дом поступила первобеременная 29 лет с жалобами на регулярные схваткообразные боли в низу живота, резкую головную боль, мелькание «мушек» перед глазами. Срок гестации 32 недели.

Соматически здорова. Менструальный цикл регулярный. Беременность протекала на фоне угрозы прерывания на ранних сроках.

В 28 недель беременности появились отеки нижних конечностей, белок в моче. Находилась под наблюдением врача женской консультации. За последнюю неделю прибавила в весе 1800 г, АД при последнем визите в ЖК было 150/95 мм рт ст.

Объективно: лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице. Т -36,8. Пульс 86 уд\мин, напряженный. АД 170/110 мм рт. ст. Размеры таза: 26-29-32-20. Положение плода продольное, предлежит головка плода. Сердцебиение плода слева ниже пупка, 136 ударов в минуту, приглушенное, ритмичное. Схватки средней силы, короткие. Воды не отходили.

Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие зева на 3 см, плодный пузырь цел, предлежит головка, прижата ко входу в таз. Мыс не достижим.

Вопросы.

1. Диагноз?
2. Акушерская тактика?
3. Обоснование принятого решения?

Задача №2

В родильный дом машиной "скорой помощи" доставлена первородящая 26 лет. Срок гестации 38 недель. Жалобы: в течение 2 часов отмечает боли в эпигастральной области, головную боль.

Соматически: страдает хроническим пиелонефритом. Менструальный цикл регулярный. Беременность протекала на фоне протеинурии и повышения АД до 140/ 90 мм рт. ст. с 32 недель беременности. От обследования и лечения отказывалась.

Объективно: отеки на нижних конечностях, наблюдаются фибриллярные подергивания мимических мышц. АД 170/100 мм рт. ст. концентрация белка в моче 3 г/л. Размеры таза: 26-29-32-20. Положение плода продольное, предлежит головка плода. Сердцебиение плода слева ниже пупка, 146 ударов в минуту, приглушенное, ритмичное.

Влагалищное исследование: шейка матки длиной 1 см, центрирована, мягкая, цервикальный канал проходим для 2 см, плодный пузырь цел, предлежит головка, прижата ко входу в таз. Мыс не достижим.

Вопросы.

1. Диагноз?
2. Акушерская тактика?

	3. Обоснование принятого решения?
	Примерный перечень практических навыков 1. Особенности сбора анамнеза. Осмотр беременной. 2. Измерение и пальпация живота. Приемы Леопольда-Левицкого. 3. Измерение таза. Индекс Соловьева. 4. Аускультация сердечных тонов плода 5. Влагалищное исследование беременной. 6. Определение срока беременности и родов. Определение массы плода. 7. Диагностика ранних сроков беременности. 8. Методы оценки состояния внутриутробного плода. 9. Плод как объект родов. 10. Женский таз с акушерской точки зрения. 11. Признаки готовности организма к родам. 12. Степень зрелости шейки матки. 13. Клинические периоды родов (раскрытия шейки, изгнания плода, последовый). 14. Обследование и наблюдение во время I, II и III периода родов. 15. Партограмма. 16. Течение и ведение беременности и родов при тазовом предлежании. Пособия по Цовьянову, классическое ручное пособие. 17. Туалет новорожденного. Шкала Апгар. 18. Признаки отделения последа. Способы выделения последа. Осмотр последа.
	Примерный перечень тем рефератов **1**.Методы оценки состояния плода. 2.Оценка готовности организма женщины к родам.
ОПК -7	**Примерные вопросы к экзамену и зачету** **(с № 519 по № 690 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** **1.**Показания к операции кесарева сечения во время беременности. 2.Показания к операции кесарева сечения в родах. 3.Противопоказания к операции кесарева сечения. 4.Условия для производства операции кесарева сечения. 5.Подготовка к плановой и экстренной операции кесарева сечения. 6.Виды анестезии при кесаревом сечении. 7.Методика кесарева сечения в нижнем маточном сегменте. 8.Показания к корпоральному кесареву сечению. 9.Показания к экстраперитонеальному кесареву сечению. 10.Осложнения во время операции кесарева сечения.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации **1 уровень:**

1. Материнская смертность – это:
1) все случаи смерти женщин во время беременности
2) все случаи смерти женщин во время беременности, родов и после них в течение 42 дней *
3) все случаи смерти женщин во время беременности, родов
4) все случаи смерти женщин во время родов и после них в течение 42 дней
5) все случаи смерти женщин во время родов
2. Материнская смертность рассчитывается:
1) на 100
2) на 1 000
3) на 10 000
4) на 100 000 *
5) на 1 000 000
3. Перинатальная смертность рассчитывается:
1) на 100
2) на 1 000 *
3) на 10 000
4) на 100 000
5) на 1 000 000
4. Перинатальная смертность включает:
1) число мертворожденных и умерших в возрасте 0-7 суток *
2) число мертворожденных
3) число умерших в возрасте 0-7 суток
4) число умерших во время родов
5) число умерших в неонатальном периоде
5. Позиция плода при продольном положении плода определяется:
1) отношением спинки к правой или левой стороне матки
2) отношением головки к правой или левой стороне матки
3) отношением спинки плода к передней стенке матки
4) отношением спинки плода к левой или правой стороне матки *
5) взаимоотношением отдельных частей плода

2 уровень:

1. Подставьте правильный ответ:
   Перинатология - раздел медицины, прицельно направленный на изучение периода жизни человека, начиная с ***** и включая первые 7 дней после рождения
   а) 22 нед беременности (масса плода 500 г)
   б) 28 нед беременности (масса плода 1000 г)*
   в) 30 нед беременности (масса плода 1200 г)
   г) 34 нед беременности (масса плода 2400 г)
   д) 37 нед беременности (масса плода 3000 г)

2. Составьте правильный ответ:
   Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является
   а) число осмотренных женщин
   б) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет
   в) число женщин, направленных на лечение в санаторий
   г) доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин
   Варианты ответов: А. верно а) и б); В. верно а) и в); С. верно в) и г)

3 уровень:

На профилактический осмотр детского гинеколога обратилась пациентка 11 лет. Жалоб

	не предъявляет. Из анамнеза: первый ребенок в семье от срочных родов через естественные родовые пути. Росла и развивалась согласно возрасту, соматически здорова. Данные гинекологического исследования: наружные половые органы развиты правильно, соответственно возрасту. Девственная плева кольцевидной формы, не нарушена. Ректально: тело матки в anteposition, соответствует возрастной норме, плотное, безболезненное. Придатки не определяются. В мазке из заднего свода влагалища определяются лейкоциты 4–5 в поле зрения, флора кокковая. *1. Каким методом произведено исследование мазка?* Варианты ответа: А. Бактериоскопическим*. Б. ПЦР. В. Бактериологическим. Г. ИФА. Д. РИФ. *2. Данный мазок соответствует:* Варианты ответа: А. Дисбиозу влагалища. Б. Вагиниту неспецифическому. В. ИППП. Г. Переходный тип мазка. Д. Возрастной норме*. *3. Чем обусловлена у данной пациентки кокковая микрофлора влагалища?* Варианты ответа: А. Материнская микрофлора, приобретенная интранатально. Б. Патогенная микрофлора в результате патологического процесса. В. Эстрогенной недостаточностью, предшествующей периоду полового созревания*. Г. Иммуными нарушениями. Д. Все ответы верны.
	Примерные ситуационные задачи **Задача №1.** В родильный дом поступила повторнородящая 32 лет с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. Со слов женщины, воды излились за 4 часа до начала схваток. В анамнезе 1 срочные неосложненные роды, вес ребенка 3200 г. Масса роженицы - 72 кг, рост - 158 см. Общая прибавка веса за беременность - 12 кг. ОЖ -110 см, ВДМ-42 см. АД 120/65 мм рт. ст. на обеих руках. Размеры большого таза: 25-28-31-20-11 см. Боковая конъюгата 15 см. Высота лонного сочленения 3 см. Окружность таза 90 см. Продолжительность первого периода родов составила 6 часов, второй период родов продолжается 60 мин. Женщина пожаловалась на невозможность самостоятельного мочеиспускания. Схватки через 2-3 минуты по 50-55 с, болезненные, активные. Матка плохо расслабляется вне схватки. Нижний маточный сегмент при пальпации перерастянут, болезнен. Спинка плода пальпируется слева, предлежит головка. Сердцебиение плода глухое, ритмичное, 160 уд/мин. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря женщины не удалась из-за механического препятствия. Симптом Вастена положительный. Данные влагалищного исследования: шейка матки отечная, открытие маточного зева полное; плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сагиттальный шов отклонен кпереди, достигаются большой и малый роднички, расположенные на одном уровне. На головке определяется родовая опухоль. Данные КТГ: регистрируются поздние вариабельные децелерации, суммарная оценка по Фишеру 5 баллов.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Какие осложнения для матери и плода возможны при дальнейшем консервативном ведении родов?

3. Акушерская тактика и прогноз при сложившейся ситуации.

4. Какие ошибки были допущены при ведении данных родов?

Задача №2.

В приемный покой акушерского отделения поступила первородящая женщина 35 лет с доношенной беременностью. Жалобы: нерегулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 9 часов, утомление.

Соматически здорова. Менструальный цикл регулярный. Беременность протекала на фоне анемии легкой степени и угрозы прерывания на ранних сроках.

Объективно: состояние удовлетворительное. По органам без патологии. Размеры таза: 26-29-32-20 см. Схватки неритмичные, 1-2 за 20 минут, по 20 – 25 секунд средней силы, умеренно болезненные. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение ясное, ритмичное, ЧСС 146 ударов в минуту. Предполагаемый вес плода – 3900г.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки отклонена к крестцу, размягчена, длина влагалищной части шейки матки 2 см, раскрытие наружного маточного зева 1 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, подвижна над входом в таз. Мыс не достижим. Кости таза без патологии.

Вопросы.

1. Диагноз?
2. Акушерская тактика?
3. Обоснование принятого решения?

Примерный перечень практических навыков

1. Особенности сбора анамнеза. Осмотр беременной.
2. Измерение и пальпация живота. Приемы Леопольда-Левицкого.
3. Измерение таза. Индекс Соловьева.
4. Аускультация сердечных тонов плода
5. Влагалищное исследование беременной.
6. Определение срока беременности и родов. Определение массы плода.
7. Диагностика ранних сроков беременности.
8. Методы оценки состояния внутриутробного плода.
9. Плод как объект родов.
10. Женский таз с акушерской точки зрения.
11. Признаки готовности организма к родам.
12. Степень зрелости шейки матки.
13. Клинические периоды родов (раскрытия шейки, изгнания плода, последовый).
14. Обследование и наблюдение во время I, II и III периода родов.
15. Партограмма.
16. Течение и ведение беременности и родов при тазовом предлежании. Пособия по Цовьянову, классическое ручное пособие.
17. Туалет новорожденного. Шкала Апгар.
18. Признаки отделения последа. Способы выделения последа. Осмотр последа.

Примерные темы рефератов

1. Законодательные и медицинские аспекты подросткового материнства.
2.Инфекции, передающиеся половым путем, и их влияние на плод.

ПК-2	**Примерные вопросы к экзамену и зачету** **(с № 691 по № 936 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1.Какие общие признаки характерны для симптомокомплекса острого живота? 2.Какие гинекологические заболевания сопровождаются клиникой острого живота? 3.Этиология, патогенез и классификация внематочной беременности. 4.Клиническая картина прогрессирующей трубной беременности. 5.Клиническая картина трубного аборта. 6.Клиническая картина разрыва трубы. 7.Методы диагностики внематочной беременности. 8.Дифференциальная диагностика трубного и маточного выкидыша. 9.Дифференциальная диагностика разрыва маточной трубы и трубного аборта. 10.Неотложная помощь при разрыве трубы.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 1. Отношение спинки плода к передней или задней стенке матки: 1) членорасположение 2) вид * 3) предлежание 4) позиция 5) вставление 2. Отношение оси плода к оси матки: 1) членорасположение 2) положение * 3) позиция 4) вид 5) предлежание 3. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки: 1) вид 2) вставление 3) членорасположение 4) предлежание 5) позиция * 4. Отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз: 1) членорасположение 2) положение 3) вид 4) предлежание * 5) позиция 5. Предлежат ягодицы плода, спинка обращена кпереди — это: 1) 1-я позиция, передний вид 2) тазовое предлежание, передний вид * 3) 1-я позиция, задний вид 4) тазовое предлежание, 1-я позиция 5) тазовое предлежание, 2-я позиция ***2 уровень:*** №1 Установите соответствие между позициями затылочного предлежания и результатами влагалищного исследования. Признаки беременности — Влагалищное исследование 1. Затылочное предлежание 1-я позиция — А. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева

2. Затылочное предлежание 2-я позиция	Б. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа В. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева Г. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок справа

1-А,В,
2-Б,Г

№2

Установление соответствие между вариантами излития околоплодных вод и родовым процессом.

Виды излития околоплодных вод	Беременность и роды
1. Преждевременное излитие 2. Раннее излитие 3. Своевременное излитие 4. Запоздалое	А. I период родов, раскрытие шейки матки 2 см Б. Прелиминарный период В. Потуги, головка плода находится на тазовом дне Г. I период родов, раскрытие шейки матки 10 см Д. Родовая деятельность бурная, кровянистые выделения, раскрытие шейки матки 5 см

1-Б
2-А,Д
3-Г
4-В

3 уровень:

На прием гинеколога обратилась пациентка 23 лет. Жалобы на периодический зуд, жжение в области наружных половых органов, обильные выделения, по поводу чего трижды за последние 6 месяцев получала лечение в виде местных противогрибковых препаратов с временным эффектом.

Из анамнеза: не замужем, половой партнер постоянный. С целью контрацепции применяет регулон 12 месяцев. Менструальная функция не нарушена. Страдает частыми вирусными заболеваниями респираторного тракта, запорами.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 72 в 1 мин, ритмичный, живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах.

Гинекологическое исследование. При осмотре в зеркалах уретра не инфильтрирована, слизистая влагалища, шейки матки бледнорозового цвета, выделения обильные, серого цвета с неприятным запахом.

При бимануальном исследовании: матка не увеличена, безболезненная при пальпации, придатки с обеих сторон не определяются, своды глубокие.

При бактериоскопии мазков из уретры и канала шейки матки лейкоциты 6–10 в поле зрения, микрофлора кокковая, обнаружены «ключевые» клетки.

Вопрос 1. Ваш диагноз?

Варианты ответа:

А. Вульвовагинальный кандидоз, рецидивирующее течение.
Б. Бактериальный вагиноз, рецидивирующее течение*.
В. Хронический вульвовагинит.
Г. Неспецифический подострый вагинит, цервицит.
Д. Урогенитальный хламидиоз.

Вопрос 2. Чем обусловлены повторные эпизоды заболевания?

Варианты ответа:

А. Изменением гормонального фона при приеме КОК.
Б. Отсутствием в терапии лекарственных средств, воздействующих на анаэробы.
В. Снижением общей реактивности организма.
Г. Нарушением дефекации.
Д. Все ответы верны*.

Примерные ситуационные задачи

Задача №1.

В родильный дом поступила повторнородящая 32 лет с регулярной родовой деятельностью при доношенной беременности. Со слов женщины, воды излились за 4 часа до начала схваток. В анамнезе 1 срочные неосложненные роды, вес ребенка 3200 г. Масса роженицы - 72 кг, рост - 158 см. Общая прибавка веса за беременность - 12 кг. ОЖ -110 см, ВДМ-42 см. АД 120/65 мм рт. ст. на обеих руках. Размеры большого таза: 25-28-31-20-11 см. Боковая конъюгата 15 см. Высота лонного сочленения 3 см. Окружность таза 90 см. Продолжительность первого периода родов составила 6 часов, второй период родов продолжается 60 мин. Женщина пожаловалась на невозможность самостоятельного мочеиспускания. Схватки через 2-3 минуты по 50-55 с, болезненные, активные. Матка плохо расслабляется вне схватки. Нижний маточный сегмент при пальпации перерастянут, болезнен. Спинка плода пальпируется слева, предлежит головка. Сердцебиение плода глухое, ритмичное, 160 уд/мин. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря женщины не удалась из-за механического препятствия. Симптом Вастена положительный. Данные влагалищного исследования: шейка матки отечная, открытие маточного зева полное; плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сагиттальный шов отклонен кпереди, достигаются большой и малый роднички, расположенные на одном уровне. На головке определяется родовая опухоль. Данные КТГ: регистрируются поздние вариабельные децелерации, суммарная оценка по Фишеру 5 баллов.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие осложнения для матери и плода возможны при дальнейшем консервативном ведении родов?
3. Акушерская тактика и прогноз при сложившейся ситуации.
4. Какие ошибки были допущены при ведении данных родов?

Задача №2.

В приемный покой акушерского отделения поступила первородящая женщина 35 лет с доношенной беременностью. Жалобы: нерегулярные схваткообразные боли внизу живота в течение 9 часов, утомление.

Соматически здорова. Менструальный цикл регулярный. Беременность протекала на фоне анемии легкой степени и угрозы прерывания на ранних сроках.

Объективно: состояние удовлетворительное. По органам без патологии. Размеры таза: 26-29-32-20 см. Схватки неритмичные, 1-2 за 20 минут, по 20 – 25 секунд средней силы, умеренно болезненные. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение ясное, ритмичное, ЧСС 146 ударов в минуту. Предполагаемый вес плода – 3900г.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки отклонена к крестцу, размягчена, длина влагалищной части шейки матки 2 см, раскрытие наружного маточного зева 1 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, подвижна над входом в таз. Мыс не достижим. Кости таза без патологии.

	Вопросы. 1. Диагноз? 2. Акушерская тактика? 3. Обоснование принятого решения
	Примерный перечень практических навыков 1. Особенности сбора анамнеза. Осмотр беременной. 2. Измерение и пальпация живота. Приемы Леопольда-Левицкого. 3. Измерение таза. Индекс Соловьева. 4. Аускультация сердечных тонов плода 5. Влагалищное исследование беременной. 6. Определение срока беременности и родов. Определение массы плода. 7. Диагностика ранних сроков беременности. 8. Методы оценки состояния внутриутробного плода. 9. Плод как объект родов. 10. Женский таз с акушерской точки зрения. 11. Признаки готовности организма к родам. 12. Степень зрелости шейки матки. 13. Клинические периоды родов (раскрытия шейки, изгнания плода, последовый). 14. Обследование и наблюдение во время I, II и III периода родов. 15. Партограмма.
	Примерные темы рефератов 1.Партограмма как интегральный метод контроля за клиническим течением родов.

Критерии оценки экзаменационного собеседования:

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 экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, 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.

Критерии оценки зачетного собеседования:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 баллов правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач*:*

«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 ⅔ 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 ⅔ 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 ½ 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.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - 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.

Критерии оценки рефератов:

Оценка «отлично» – работа полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Полностью раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание точно соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, логично, использована современная терминология. Обучающийся владеет навыками формирования системного подхода к анализу информации, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов, способен грамотно редактировать тексты профессионального содержания. В работе присутствуют авторская позиция, самостоятельность суждений.

Оценка «хорошо» – работа в целом соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, литературным языком, использована современная терминология. Допущены неточности при анализе информации, при использовании полученных знаний для интерпретации теоретических и практических аспектов, имеются некритичные замечания к оформлению основных разделов работы. В работе обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «удовлетворительно» – работа не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Частично раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание не полностью соответствует теме реферата. Допущены ошибки в стилистике изложения материала, при использовании современной терминологии. Обучающийся слабо владеет навыками анализа информации. В работе не сделаны выводы (заключение), не обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «неудовлетворительно» – работа не соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала. Обучающийся не владеет навыками анализа информации, а также терминологией и понятийным аппаратом проблемы. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

2.2. Примерные вопросы к зачету и экзамену

1. «СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ».

1. Структура акушерского стационара.
2. Правила приема в роддом.
3. Распорядок дня в послеродовом отделении.
4. Правила приема в обсервационное отделение.
5. Правила приема в физиологическое родовое отделение.
6. Оснащение приемно-смотрового отделения.
7. Работа комнаты-фильтра.
8. Правила допуска к работе персонала роддома.
9. Структура и оснащение родильного блока.
10. Оснащение родильного зала.
11. Организация работы отделения новорожденных.
12. Организация работы послеродового отделения.
13. Особенности санитарно-эпидемиологического режима в акушерском стационаре.
14. Документация акушерского стационара.
15. Показатели работы акушерского стационара.

2. «МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В АКУШЕРСТВЕ. АКУШЕРСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ».

16. Наружные размеры таза.
17. Наружная конъюгата, ее измерение и определение величины истинной конъюгаты.
18. Диагональная конъюгата, ее измерение и определение размера истинной конъюгаты.
19. Угол наклонения таза.
20. Первый прием наружного акушерского исследования, его цель и техника выполнения.
21. Второй прием наружного акушерского исследования, его цели и техника выполнения.
22. Третий прием наружного акушерского исследования, его цели и техника выполнения.
23. Четвертый прием наружного акушерского исследования, его цели и техника выполнения.
24. Дать определение "большой сегмент".
25. Как производят измерение высоты стояния дна матки, окружности живота?
26. Что такое индекс Соловьева, его значение в акушерстве?
27. Каковы границы и размеры пояснично-крестцового ромба?
28. Характеристики сердцебиения плода.
29. Показания к внутреннему акушерскому исследованию.
30. Техника выполнения влагалищного исследования.
31. Перечислите дополнительные методы исследования в акушерстве.
32. Лабораторные методы диагностики в акушерстве.
33. УЗИ: сроки проведения, диагностические возможности.
34. Кардиотокография: сроки проведения, диагностические возможности.
35. Допплерометрия: сроки проведения, диагностические возможности.
36. Гистерография: показания, методика проведения, информативность.
37. Амниоскопия, амниоцентез: показания, противопоказания, методика проведения,

3. «РОДОВЫЕ ПУТИ (ЖЕНСКИЙ ТАЗ, МЫШЦЫ И ФАСЦИИ ТАЗОВОГО ДНА). ПЛОД С АКУШЕРСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ».

38. Особенности женского таза.
39. Строение женского таза.
40. Плоскость входа в малый таз (границы и размеры).
41. Плоскость широкой части малого таза (границы и размеры).
42. Плоскость узкой части малого таза (границы и размеры).
43. Плоскость выхода малого таза (границы и размеры).
44. Анатомическая и истинная конъюгата.
45. Мышцы тазового дна.
46. Анатомическое строение черепа новорожденного.
47. Швы и роднички на головке новорожденного, их физиологическое значение.
48. Основные размеры головки плода и его и окружности.
49. Размеры плечевого и тазового поясов и их окружность.
50. Признаки доношенности плода.
51. Рост и масса доношенного плода, новорожденного.

4. «БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ И ЗАДНЕМ ВИДАХ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ».

52. Определение биомеханизма родов.
53. Проводная линия таза.
54. Проводная, или ведущая, точка.
55. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
56. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
57. Отличия биомеханизма родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.
58. Осложнения, возникающие в родах при заднем виде затылочного предлежания.
59. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди слева, большой - сзади справа выше малого. Положение,

позиция, вид и предлежание плода?
60. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере таза, большой родничок спереди справа, малый родничок сзади слева ниже большого. Положение, позиция, вид и предлежание плода?
61. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
62. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
63. Головка плода большим сегментом во входе в малый таз. Указать данные влагалищного исследования.
64. Головка в широкой часть полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
65. Головка плода в узкой части полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.
66. Головка плода в выходе из полости малого таза. Указать данные влагалищного исследования.

5. «КЛИНИКА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ».

67. Биологическая готовность к родам.
68. Причины наступления родов.
69. Предвестники родов.
70. Прелиминарный период.
71. Клинические признаки начала родов.
72. Что такое контракция, ретракция, дистракция?
73. Правило тройного нисходящего градиента.
74. Характеристика схваток.
75. Продолжительность и признаки начала и окончания первого, второго и третьего периодов родов.
76. Фазы первого периода родов.
77. Особенности раскрытия шейки матки у перво- и повторнородящих.
78. Методы регистрации сократительной деятельности матки в родах.
79. Оценка состояния плода в родах.
80. Показания к проведению влагалищного исследования в родах.
81. Что такое своевременное, преждевременное, раннее и запоздалое излитие околоплодных вод?
82. Составление плана ведения физиологических родов.
83. Профилактика осложнений в родах.
84. Перечислите моменты ручного пособия при головном предлежании.
85. Первичный туалет новорожденных. Суть 2-х моментной обработки пуповины.
86. Как определить предлежание по конфигурации головки и родовой опухоли?
87. Признаки отделения плаценты.
88. Способы выделения отделившейся плаценты.
89. Какова физиологическая кровопотеря в родах?

6. «ФИЗИОЛОГИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА»

90. Что такое послеродовый период?
91. Как называют женщину после родов?
92. Сколько времени продолжается послеродовый период?
93. Как подразделяют послеродовый период по срокам?
94. Как вести ранний послеродовый период?
95. Что должен сделать врач, прежде чем перевести женщину из родового зала в послеродовое отделение?
96. Как идет обратное развитие матки?
97. Как идет инволюция шейки матки?
98. Когда заканчивается эпителизация внутренней поверхности матки?
99. Что такое "лохии"?
100. Как изменяется функция молочных желез?
101. Каков состав женского молока?

102. Как регулируется процесс лактации?
103. Преимущества грудного вскармливания?
104. Преимущества совместного пребывания матери и новорожденного.
105. Какие нарушения функций тазовых органов возможны в послеродовом периоде, и как с этим бороться?
106. Что такое "субинволюция матки" и каковы лечебные мероприятия при этом?
107. Какие мероприятия проводят при нагрубании молочных желез (лактостазе)?
108. В чем заключается уход за родильницей, особенности ведения родильницы, на промежность которой наложены швы?
109. Каков режим родильницы?
110. Какова диета родильницы?
111. Правила гигиены при кормлении новорожденного.

7. «ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД».

112. Определение раннего неонатального периода.
113. Характеристика доношенного новорожденного.
114. Дайте определение «зрелости плода».
115. Особенности оценки недоношенного новорожденного (шкала Сильвермана).
116. Перечислите транзиторные состояния новорожденных.
117. Отличия физиологической желтухи новорожденного от патологической.
118. Транзиторные гипо- и гипертермии.
119. Особенности ухода за новорожденными.
120. Перечислите противопоказания для совместного пребывания матери и новорожденного.
121. Критерии выписки новорожденного из акушерского стационара.
122. Показания для перевода новорожденного в стационар второго этапа выхаживания.

8. «ТАЗОВЫЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА».

123. Определение понятия "тазовое предлежание плода".
124. Классификация тазовых предлежании плода.
125. Частота тазового предлежания плода.
126. Этиология тазовых предлежании плода.
127. Диагностика тазовых предлежании плода.
128. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.
129. Особенности течения и ведения беременности при тазовом предлежании плода.
130. Корригирующая гимнастика при тазовом предлежании плода.
131. Особенности течения и осложнения первого периода родов при тазовом предлежании плода.
132. Особенности течения и осложнения второго периода родов при тазовом предлежании плода.
133. Показания к операции кесарева сечения при тазовых предлежаниях плода.
134. Цель и техника выполнения пособия по Цовьянову I, осложнения для плода.
135. Цель и техника выполнения пособия по Цовьянову II, осложнения для плода.
136. Цель и техника выполнения классического ручного пособия, осложнения для плода.

9. «МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ».

137. Что такое многоплодная беременность?
138. Причины многоплодной беременности.
139. Как диагностировать многоплодную беременность?
140. Какова классификация многоплодной беременности?
141. Каковы осложнения в течение многоплодной беременности?
142. Ведение многоплодной беременности.
143. Варианты положения плодов в полости матки.
144. Что включает в себя понятие «фето-фетальная трансфузия»?
145. Течение родового акта при многоплодии.
146. Каковы особенности ведения родов при многоплодной беременности?

10. «РАННИЕ ТОКСИКОЗЫ БЕРЕМЕННЫХ».

147. Что называют гестозами (токсикозами)?
148. Классификация гестозов в зависимости от срока беременности.
149. Назвать основные формы ранних токсикозов.
150. Классификация рвоты беременных по степени тяжести.
151. Клиника легкой степени рвоты беременных.
152. Клиника средней степени рвоты беременных.
153. Клиника тяжелой степени рвоты беременных.
154. Клинико-лабораторные критерии для установления степени тяжести рвоты беременных.
155. Объем лечения при легкой степени рвоты беременных.
156. Объем лечения при средней степени рвоты беременных.
157. Объем лечения при тяжелой степени рвоты беременных.
158. Показания к прерыванию беременности при рвоте беременных.

11. «ПРЕЭКЛАМПСИЯ. ЭКЛАМПСИЯ».

159. Что называют поздним гестозом?
160. Основные патогенетические звенья развития позднего гестоза.
161. Современная «рабочая» классификация поздних гестозов.
162. Клинические проявления различных форм позднего гестоза.
163. Способы диагностики и дифференциальной диагностики клинических форм позднего гестоза.
164. Принципы терапии умеренной и тяжелой преэклампсии беременных.
165. Особенности инфузионной терапии позднего гестоза.
166. Характеристика гипотензивных средств, применяемых в лечении позднего гестоза.
167. Использование сернокислой магнезии в терапии поздних гестозов.
168. Принципы терапии тяжелых форм позднего гестоза.
169. Оказание первой помощи и принципы интенсивной терапии при эклампсии.
170. Осложнения гестоза для матери и плода.
171. Показания к досрочному родоразрешению при позднем гестозе.
172. Показания к кесареву сечению при позднем гестозе.
173. Способы подготовки к родам и особенности ведения родов при данной патологии.
174. Послеродовая реабилитация женщин, перенесших тяжелый поздний гестоз.
175. Группы риска по развитию позднего гестоза.
176. Диагностика прегестоза в женской консультации.
177. Способы профилактики позднего гестоза в женской консультации.

12. «КРОВОТЕЧЕНИЯ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ».

178. Какие общие признаки характерны для симптомокомплекса острого живота?
179. Какие гинекологические заболевания сопровождаются клиникой острого живота?
180. Этиология, патогенез и классификация внематочной беременности.
181. Клиническая картина прогрессирующей трубной беременности.
182. Клиническая картина трубного аборта.
183. Клиническая картина разрыва трубы.
184. Методы диагностики внематочной беременности.
185. Дифференциальная диагностика трубного и маточного выкидыша.
186. Дифференциальная диагностика разрыва маточной трубы и трубного аборта.
187. Неотложная помощь при разрыве трубы.
188. Показания к выполнению консервативно-пластических операций при трубной беременности; их виды.
189. Методы реабилитации больных после операции по поводу трубной беременности.
190. Группы риска по возникновению внематочной беременности, методы профилактики.
191. Причины и классификация апоплексии яичника.

192.Клиническая картина различных форм апоплексии яичника.
193.Методы диагностики апоплексии яичника.
194.Дифференциальная диагностика между апоплексией яичника и внематочной беременностью.
195.Принципы лечения апоплексии яичника, показания для оперативного лечения.
196.Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение перекрута ножки опухоли яичника.
197.Причины, клиническая картина, диагностик, дифференциальная диагностика и лечение разрыва кисты яичника.
198.Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение перекрута ножки миоматозного узла.
199.Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение острого салышнгоофорита, тубоовариальных воспалительных образований.
200.Дифференциальная диагностика между гинекологической и экстрагенитальной патологией, протекающей с картиной острого живота.

13. «НЕЙРОЭНДОКРИНЫЕ СИНДРОМЫ В ГИНЕКОЛОГИИ».

201.Назовите основные причины предменструального синдрома.
202.Перечислите клинические проявления предменструального синдрома.
203.Назовите алгоритм обследования женщин с предменструальным синдромом.
204.Перечислите основные направления в лечении предменструального синдрома.
205.Этиология и патогенез, классификация адреногенитального синдрома.
206.Назовите особенности клинических проявлений врожденной, пубертатной и постпубертатной форм адреногенитального синдрома.
207.Назовите принципы диагностики и лечения адреногенитального синдрома.
208.Классификация болезни поликистозных яичников.
209.Назовите особенности клиники при синдроме поликистозных яичников.
210.Диагностика и дифференциальная диагностика болезни поликистозных яичников.
211.Принципы лечения болезни поликистозных яичников.
212.Классификация климактерического синдрома?
213.Назовите ранние, средневременные и поздние симптомы климактерического синдрома.
214.Проведите дифференциальный диагноз климактерического синдрома.
215.Назовите алгоритм обследования женщин с климактерическим синдромом.
216.Перечислите исследования перед назначением заместительной гормональной терапии.
217.Назовите виды заместительной гормональной терапии.
218.Перечислите другие виды лечения климактерического синдрома.
219.Принципы профилактики климактерического синдрома в группах риска.
220.Принципы диспансерного наблюдения за женщинами, принимающими ЗГТ.
221.Осложнения заместительной гормональной терапии?
222.Этиология посткастрационного синдрома.
223.Клиника и принципы терапии посткастрационного синдрома.

14. «МЕТОДЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННИЕ И ПОЗДНИЕ СРОКИ».

224.Понятие искусственного аборта.
225.Показания для медицинского аборта до 12 недель.
226.Противопоказания для выполнения искусственного аборта.
227.Обследование, необходимое для проведения медицинского аборта до 12 недель.
228.Методы прерывания беременности до 12 недель.
229.Показания и техника выполнения мини-аборта.
230.Медикаментозные методы прерывания беременности в ранние сроки, возможные осложнения.
231.Техника искусственного аборта до 12 недель.
232.Методы обезболивания медицинского аборта.
233.Какие осложнения возможны во время операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.

234.Какие осложнения возможны после операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
235.Медицинские показания для прерывания беременности.
236.Социальные показания для прерывания беременности в поздние сроки.
237.Обследование, необходимое для прерывания беременности в поздние сроки.
238.Методы прерывания беременности в поздние сроки.
239.Техника прерывания беременности методом интраамниального введения гипертонического раствора хлорида натрия.
240.Осложнения при прерывании беременности методом интраамниального введения гипертонического раствора. Причины, клиника, лечение.
241.Показания для малого кесарева сечения.
242.Техника выполнения малого кесарева сечения, возможные осложнения и их профилактика.
243.Методики применения простатландинов для прерывания беременности в поздние сроки.
244.Группа риска по послеабортным осложнениям.
245.Методы реабилитации после медицинского аборта

15. «ИНФИЦИРОВАННЫЙ АБОРТ. СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК».

246.Дайте определение инфицированного аборта.
247.Классификация инфицированного аборта.
248.Какие причины могут привести к возникновению инфицированного аборта?
249.Наиболее частые возбудители инфекционных осложнений в гинекологии.
250.От каких факторов зависит тяжесть клинических проявлений при инфицированном аборте?
251.Каковы признаки инфицированного аборта?
252.Клиническая картина и методы диагностики неосложненного инфицированного аборта.
253.Каковы особенности инструментального опорожнения матки при инфицированном аборте?
254.Тактика ведения больных с эндометритом после аборта.
255.Клиника, диагностика и лечение параметрита.
256.Клиническое течение и особенности терапии сальпингоофорита после аборта. Показания к оперативному лечению.
257.Клиника, диагностика и лечение пельвиоперитонита.
258.Причины, клиника, диагностика и принципы лечения разлитого перитонита после аборта.
259.Общие принципы инфузионно-трансфузионной терапии и коррекции метаболических нарушений при инфицированном аборте.
260.Принципы рациональной антибиотикотерапии; основные комбинации препаратов.
261.Какие факторы способствуют развитию септического шока?
262.Патогенез септического шока.
263.Клиническая картина септического шока.
264.Стадии острой почечной недостаточности.
265.Схема интенсивного наблюдения за больной с септическим шоком.
266.Принципы интенсивной терапии септического шока.
267.Каковы особенности течения, диагностики и лечения анаэробного сепсиса?
268.План санитарно-противоэпидемических мероприятий при подтверждении анаэробной инфекции.
269.Показания для применения эфферентных методов лечения при инфицированном аборте.
270.Группы риска и методы профилактики инфекционных осложнений при прерывании беременности.
271.Что такое несостоявшийся аборт.
272.Диагностика самопроизвольных абортов.
273.Лечебная тактика при самопроизвольных абортах в зависимости от стадии.
274.Профилактика самопроизвольных абортов.
275.Что такое пузырный занос.
276.Классификация пузырного заноса.
277.Этиология пузырного заноса.

278.Что такое деструирующий пузырный занос.
279.Клиническая картина пузырного заноса.
280.Лечение пузырного заноса.
281.Диспансерное наблюдение за женщинами, перенесшими пузырный занос.

16. «КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ».

282.Назовите причины кровотечений второй половины беременности.
283.Классификация предлежания плаценты.
284.Какое предлежание плаценты называется центральным.
285.Что такое низкая плацентация.
286.Клинические проявления при предлежании плаценты.
287.Диагностика предлежания плаценты.
288.Акушерская тактика при центральном предлежании плаценты.
289.Акушерская тактика при неполном предлежании плаценты.
290.Назовите причины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
291.Классификация преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты по степени тяжести.
292.Клиника преждевременной отслойки плаценты в зависимости от степени тяжести.
293.Осложнения со стороны матери и плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
294.Что такое маточно-плацентарная апоплексия?
295.Диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
296.Проведите дифференциальную дииагностику при кровотечени, связанном с предлежанием плаценты и преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.
297.Акушерская тактика при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты при беременности и в родах.
298.Группы риска женщин по возникновению кровотечений во второй половине беременности.
299.Профилактика кровотечений во второй половине беременности.

17. «КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕДОВОМ И РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДАХ».

300.Назовите причины кровотечения в последовом периоде.
301.Что такое плотное прикрепление и истинное приращение плаценты.
302.Классификация аномалий прикрепления плаценты.
303.Дифференциальный диагноз между плотным прикреплением и истинным приращением плаценты.
304.Акушерская тактика при аномалиях прикрепления плаценты.
305.Акушерская тактика при задержке последа в полости матки.
306.Показания к ручному отделению и выделению последа.
307.Техника ручного отделения и выделения последа.
308.Диагностика травматических повреждений мягких тканей родового канала.
309.Назовите причины кровотечений в раннем послеродовом периоде.
310.Понятия «гипотонии» и «атонии» матки.
311.Алгоритм оказания неотложной помощи при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде.
312.Назовите нейрорефлекторные методы лечения гипотонии матки.
313.Выпишите рецепты на утеротонические средства.
314.Показания к ручному обследованию полости матки.
315.Техника ручного обследования полости матки.
316.Назовите методы хирургической остановки кровотечения.
317.Принципы инфузионно-трансфузионной терапии при гипотоничеких кровотечениях.
318.Назовите группы риска по возникновению кровотечений в последовом периоде и послеродовом периоде.
319.Профилактика кровотечений в последовом и раннем послеродовом периоде.

18. «ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ШОК. ДВС - СИНДРОМ В АКУШЕРСТВЕ».

320.Основные причины массивных акушерских кровотечений.
321.Клиника геморрагического шока по стадиям.
322.Диагностика геморрагического шока.
323.Алгоритм оказания неотложной помощи при геморрагическом шоке.
324.Принципы проведения ИТТ при массивных кровопотерях.
325.Основные современные среды для ИТТ.
326.Показания к переливанию крови и ее компонентов.
327.Основные причины ДВС-синдрома в акушерстве.
328.Что такое острый и хронический ДВС-синдром.
329.Стадии ДВС-синдрома.
330.Клинико-лабораторные характеристики коагулопатических кровотечений.
331.Экспресс-диагностика ДВС-синдрома.
332.Алгоритм оказания неотложной помощи при коагулопатических кровотечениях.
333.Группы риска по развитию ДВС-синдрома.
334.Принципы профилактики ДВС-синдрома.

19. «НЕВЫНАШИВАНИЕ И ПЕРЕНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ».

335.Дать определение невынашивания беременности.
336.Причины невынашивания беременности.
337.Что такое привычное невынашивание беременности?
338.Классификация невынашивания беременности по срокам.
339.Клиническая картина преждевременных родов в зависимости от стадии.
340.Методы диагностики угрожающих преждевременных родов.
341.Особенности течения преждевременных родов.
342.Лечение угрожающих преждевременных родов.
343.Показания, противопоказания и методика применения (З-адреномиметиков).
344.Показания и противопоказания для пролонгирования беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек
345.Ведение начавшихся преждевременных родов.
346.Профилактика дистресс-синдрома у плода.
347.Характеристика недоношенного ребенка.
348.Понятие истинно переношенной и пролонгированной беременности.
349.Причины перенашивания беременности.
350.Схема обследования при перенашивании беременности.
351.Особенности течения запоздалых родов.
352.Комплексы дородовой подготовки.
353.Ведение родов при переношенной беременности.
354.Признаки перезрелости плода
355.Особенности ухода за недоношенным и переношенным новорожденным.

20. «ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧННОСТЬ. ГИПОКСИЯ ПЛОДА. АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО».

356.Этиология ФПН.
357.Классификация ФПН.
358.Диагностика плацентарной недостаточности.
359.Роль дополнительных методов исследования в оценке состояния системы мать-плацента-плод.
360.Современные принципы лечения фетоплацентарной недостаточности.
361.Группы риска по возникновению фетоплацентарной недостаточности.
362.Профилактика первичной и вторичной плацентарной недостаточности.
363.Что такое синдром задержки внутриутробного развития плода.
364.Классификация СЗРП.

365.Диагностика СЗРП
366.Принципы лечения СЗРП.
367.Компенсаторно-приспособительные механизмы плода.
368.Причины гипоксии плода.
369.Классификация гипоксии плода.
370.Назовите основные методы диагностики гипоксии плода.
371.Принципы лечения гипоксии плода.
372.Акушерская тактика при острой гипоксии плода при беременности и в родах.
373.Причины асфиксии новорожденных.
374.Степени тяжести асфиксии новорожденных.
375.Алгоритм проведения реанимационных мероприятий при асфиксии новорожденного.
376.Показания к ИВЛ.
377.Порядок проведения непрямого массажа сердца у новорожденных.
378.Современные принципы профилактики внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденных.

21. «ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ. ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БЕРЕМЕННЫМИ».

379.Основные задачи женской консультации.
380.Организация работы женской консультации.
381.Обследование беременных в женской консультации.
382.Признаки беременности (предположительные, вероятные, достоверные).
383.Какое обследование проводят беременной при каждом посещении?
384.В какие сроки проводят УЗИ?
385.Сколько раз беременная должна посещать женскую консультацию до родов?
386.Перинатальные факторы риска.
387.Группы риска по развитию акушерской патологии.
388.Основные мероприятия по профилактике позднего гестоза, акушерских кровотечений, невынашивания беременности, акушерского травматизма, гнойно-септических заболеваний.
389.Особенности наблюдения за беременными с экстрагенитальной патологией.
390.Психопрофилактическая подготовка женщин к родам.
391.Продолжительность дородового и послеродового отпуска при неосложненном течении беременности и родов.
392.Продолжительность дородового и послеродового отпуска при осложненном течении беременности и родах, при многоплодии.
393.Особенности диспансеризации родильниц.
394.Основные качественные показатели деятельности женской консультации.
395.Оказание гинекологической помощи женщинам на промышленных предприятиях.
396.Профилактические осмотры женщин. Смотровые кабинеты.
397.Организация работы дневных стационаров при женских консультациях.
398.Виды специализированной помощи в женской консультации.
399.Значение и формы санитарно-просветительской работы.

22. «ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ НЕСОВМЕСТИМОСТЬ МАТЕРИ И ПЛОДА».

400.Назовите причины иммунологической несовместимости матери и плода?
401.Наблюдение беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови в женской консультации?
402.Ведение беременности при резус-сенсибилизации.
403.Какие методы диагностики можно использовать для определения состояния плода.
404.Данные УЗИ при гемолитической болезни плода.
405.Показания к проведению амниоцентеза при резус-сенсибилизации, интерпретация результатов.
406.Осложнений при резус-конфликте для матери и плода.
407.Акушерская тактика при резус-сенсибилизации.

408.Показания к кесаревому сечению при резус-сенсибилизации.
409.Показания к заменному переливанию крови у новорожденных, техника.
410.Группы риска по развитию иммунологической несовместимости.
411.Специфическая и неспецифическая профилактика иммунологической несовместимости матери и плода.

23. «ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ».

412.Физиологические изменение гемодинамики при беременности, в родах и послеродовом периоде.
413.Физиологические изменение в мочевыделительной системе при беременности, в родах и послеродовом периоде.
414.Физиологические изменение углеводного обмена при беременности, в родах и послеродовом периоде.
415.Особенности функционирования щитовидной железы при беременности.
416.Физиологические изменения системы гемостаза при беременности.
417.Особенности обмена железа при беременности.
418.Понятие «физиологической анемии» беременных.
419.Классификация сердечно-сосудистой недостаточности по Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко.
420.Классификация гипертонической болезни.
421.Противопоказания для вынашивания беременности при гипертонической болезни.
422.Течение беременности и родов при гипертонической болезни.
423.Ведение беременности у женщин с гипертонической болезнью в женской консультации.
424.Гипотензивная терапия во время беременности.
425.Ведение родов у женщин с гипертонической болезнью.
426.Противопоказания для вынашивания беременности при пороках сердца.
427.Тесты активности ревматического процесса во время беременности.
428.Течение беременности и родов при пороках сердца.
429.Ведение беременности у женщин с пороками сердца в женской консультации.
430.Профилактика ревматизма.
431.Ведение родов у женщин с пороками сердца.
432.Показания для наложения акушерских щипцов и кесарева сечения у женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
433.Ведение беременности и родов у женщин с гипотонией.
434.Особенности предгравидарной подготовки у женщин с сердечно – сосудистыми заболеваниями.
435.Перечислить предрасполагающие факторы в развитии почечной патологии у беременных.
436.Течение беременности при пиелонефрите.
437.Лечение пиелонефрита при беременности
438.Акушерская тактика при гломерулонефрите.
439.Клиника почечно-каменной болезни, показания к досрочному родоразрешению.
440.Прогноз для плода и новорожденного при беременности, осложненной заболеваниями почек.
441.Течение сахарного диабета при беременности.
442.Акушерские осложнения при сахарном диабете.
443.Понятие диабетической фетопатии.
444.Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин с сахарным диабетом.
445.Перечислите показания к родоразрешению путем кесарева сечения при сахарном диабете.
446.Течение беременности и родов при патологии щитовидной железы (гипотиреоз, тиреотоксикоз, аутоиммунный тиреоидит).
447.Осложнения для матери и плода при заболеваниях щитовидной железы.
448.Противопоказания для вынашивания беременности при заболеваниях щитовидной железы.
449.Ведение беременности и родов при патологии щитовидной железы.
450.Профилактика йод дефицитных состояний при беременности.
451.Причины железодефицитной анемии (ЖДА) беременных.
452.Методы диагностики ЖДА.

453. Течение беременности и родов у женщин с ЖДА.
454. Ведение беременности и родов при ЖДА.
455. Характеристика железосодержащих препаратов, применяемых во время беременности.
456. Профилактика ЖДА.
457. Течение и ведение беременности и родов при болезни Верльгофа.
458. Течение беременности и родов при патологии печени (вирусные гепатиты, желчекаменная болезнь, холестатическийгепатоз, ОЖГБ).
459. Противопоказания для вынашивания беременности при заболеваниях печени.
460. Осложнения для матери и плода при патологии печени.
461. Ведение беременности и родов при патологии печени.

24. «АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ».

462. Причины развития аномалий родовой деятельности.
463. Способы оценки готовности организма женщины к родам.
464. Классификация аномалий родовой деятельности.
465. Клинические проявления физиологического и патологического прелиминарного периода.
466. Клиника первичной и вторичной слабости родовой деятельности.
467. Осложнения в родах при слабости родовой деятельности.
468. Лечение и профилактика слабости родовой деятельности.
469. Схемы родостимуляции; противопоказания для родостимуляции.
470. Клинические признаки дискоординированной родовой деятельности.
471. Дифференциальная диагностика дискоординации и слабости родовой деятельности.
472. Диагностика и принципы лечения дискоординированной родовой деятельности.
473. Клиника и осложнения чрезмерно сильной родовой деятельности.
474. Тактика терапии при чрезмерно сильной родовой деятельности.
475. Показания к кесареву сечению при аномалиях родовой деятельности.
476. Группы риска по развитию аномалий родовой деятельности.
477. Профилактика аномалий родовой деятельности.

25. «УЗКИЙ ТАЗ».

478. Определение понятия анатомически и клинически узкого таза.
479. Причины формирования анатомически узкого таза.
480. Классификация анатомически узкого таза.
481. Способы диагностики анатомически узкого таза.
482. Особенности строения и биомеханизма родов при плоских тазах.
483. Особенности строения и биомеханизма родов при поперечносуженном тазе.
484. Особенности строения и биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе.
485. Осложнения родов при аномалиях костного таза.
486. Принципы ведения родов при анатомически узком тазе.
487. Показания для кесарева сечения при узком тазе.
488. Причины возникновения клинически узкого таза.
489. Клинические симптомы функционально узкого таза.
490. Классификация клинически узкого таза.
491. Принципы ведения родов при клинически узком тазе.
492. Профилактика осложнений, возникающих при узком тазе.

26. «РОДОВОЙ ТРАВМАТИЗМ МАТЕРИ».

493. Причины и классификация разрывов промежности.
494. Клиника угрожающего разрыва промежности.
495. Техника зашивания разрыва промежности I-II степени
496. Техника зашивания разрыва промежности III степени
497. Ведение послеродового периода при разрывах промежности и влагалища.
498. Причины разрывов шейки матки.

499.Классификация разрывов шейки матки
500.Техника зашивания разрыва шейки матки.
501.Диагностика и лечение послеродовых гематом.
502.Причины разрывов матки.
503.Классификация разрывов матки.
504.Клиника угрожающего разрыва матки.
505.Клиника начавшегося разрыва матки.
506.Клиника свершившегося разрыва матки.
507.Симптомы неполноценности рубца на матке.
508.Лечение угрожающего разрыва матки.
509.Лечение свершившегося разрыва матки.
510.Группа риска по разрыву матки.
511.Профилактика разрывов матки.
512.Классификация акушерской травмы костного таза.
513.Клиника и диагностика травмы лобкового симфиза, крестцово-подвздошных сочленений.
514.Принципы лечения и профилактики акушерской травмы костного таза.

27. «РОДОВОЙ ТРАВМАТИЗМ НОВОРОЖДЕННОГО».

515.Причины родовой травмы новорожденного.
516.Классификация родовой травмы новорожденного.
517.Клиника, диагностика, лечение внутричерепной травмы новорожденных.
518.Клиника, диагностика, лечение травмы спинного мозга новорожденных.
519.Клиника, диагностика, лечение травмы конечностей.
520.Профилактика акушерского травматизма плода.
521.Принципы реабилитации новорожденных с родовой травмой.

28. «РОДОРАЗРЕШАЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ».

522.Показания к операции кесарева сечения во время беременности.
523.Показания к операции кесарева сечения в родах.
524.Противопоказания к операции кесарева сечения.
525.Условия для производства операции кесарева сечения.
526.Подготовка к плановой и экстренной операции кесарева сечения.
527.Виды анестезии при кесаревом сечении.
528.Методика кесарева сечения в нижнем маточном сегменте.
529.Показания к корпоральному кесареву сечению.
530.Показания к экстраперитонеальному кесареву сечению.
531.Осложнения во время операции кесарева сечения.
532.Осложнения в послеоперационном периоде.
533.Ведение больных в послеоперационном периоде.
534.Профилактика осложнений при кесаревом сечении.
535.Устройство акушерских щипцов и модели, чаще используемые в современном акушерстве.
536.Показания со стороны роженицы для операции наложения акушерских щипцов.
537.Показания со стороны плода для операции наложения акушерских щипцов.
538.Условия, необходимые для операции наложения акушерских щипцов.
539.Методы обезболивания, применяемые при операции наложения акушерских щипцов.
540.Общие принципы наложения акушерских щипцов (три тройных правила).
541.Техника наложения выходных акушерских щипцов.
542.Возможные осложнения при выполнении операции наложения акушерских щипцов.
543.Отличие экстракции плода за тазовый конец от ручного пособия при тазовых предлежаниях.
544.Показания и условия для проведения операции экстракции плода за тазовый конец.
545.Из каких моментов состоит каждый этап операции?
546.Профилактика осложнений при проведении данной операции.

29. «ПЛОДОРАЗРУШАЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ».

547.Виды (классификация) плодоразрушающих операций.
548.Краниотомия. Показания, условия, набор инструментов, обезболивание, подготовка, техника, осложнения.
549.Краниоклазия. Показания, условия, набор инструментов, обезболивание, подготовка, техника, осложнения.
550.Декапитация. Показания, условия, набор инструментов, обезболивание, подготовка, техника, осложнения.
551.Экзентерация. Показания, условия, набор инструментов, обезболивание, подготовка, техника, осложнения.
552.Спондилотомия. Показания, условия, набор инструментов, обезболивание, подготовка, техника, осложнения.
553.Клейдотомия. Показания, условия, набор инструментов, обезболивание, подготовка, техника, осложнения.
554.Пункция головки плода при гидроцефалии. Показания, условия, набор инструментов, обезболивание, подготовка, техника, осложнения.
555.Осложнения со стороны матери при производстве плодоразрушающих операций.

30. «ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПОСЛЕРОДОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ».

556.Этиологические факторы послеродовых инфекционных заболеваний.
557.Физиологические противоинфекционные барьеры женского полового тракта.
558.Особенности гуморального и клеточного иммунитета у беременных и родильниц.
559.Особенности родового тракта у родильниц, способствующие возникновению послеродовых инфекционных заболеваний.
560.Факторы, возникающие во время беременности и способствующие развитию послеродовых инфекционных заболеваний.
561.Факторы, возникающие в родах и способствующие развитию послеродовых инфекционных заболеваний.
562.Факторы послеродового периода, способствующие развитию послеродовых инфекционных заболеваний.
563.Классификация послеродовых инфекционных заболеваний. Этапы по Сазонову - Бартельсу.
564.Клиника и диагностика заболеваний первого этапа.
565.Клинические варианты течения послеродового эндометрита.
566.Клиника и диагностика заболеваний второго этапа.
567.Причины развития и диагностика послеродовых тромбофлебитов.
568.Диагностика послеродового пельвиоперитонита.
569.Дифференциальный диагноз пельвиоперитонита и разлитого перитонита.
570.Клиника и диагностика заболеваний третьего этапа.
571.Что называют септическим шоком? Какие факторы, кроме наличия инфекции, необходимы для возникновения шока?
572.Что способствует развитию септического шока, когда очагом инфекции является послеродовая матка?
573.Первичные расстройства при септическом шоке.
574.Фазы септического шока и их клинические проявления.
575.Синдром полиорганной недостаточности при септическом шоке.
576.Методы ранней диагностики септического шока.
577.Принципы неотложной помощи при шоке.
578.Чем обусловлено развитие перитонитов в послеродовом периоде?
579.Каковы особенности акушерского перитонита?
580.Фазы перитонита.
581.Причины развития перитонита после кесарева сечения? Диагностика.
582.Формы перитонита после кесарева сечения.
583.Каковы основные принципы лечения перитонита после кесарева сечения в зависимости от

формы?
584.Чем обусловлена повышенная заболеваемость маститами?
585.Классификация маститов.
586.Основные местные и общие проявления мастита.
587.Дополнительные методы диагностики маститов.
588.Основные принципы терапии маститов.
589.Профилактика маститов.
590.Профилактика послеродовых инфекционных заболеваний в акушерском стационаре и женской консультации.

31. «МЕТОДЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ».

591.Понятие искусственного аборта.
592.Показания для медицинского аборта до 12 недель.
593.Противопоказания для выполнения искусственного аборта.
594.Обследование, необходимое для проведения медицинского аборта до 12 недель.
595.Методы прерывания беременности до 12 недель.
596.Показания и техника выполнения мини-аборта.
597.Медикаментозные методы прерывания беременности в ранние сроки, возможные осложнения.
598.Техника искусственного аборта до 12 недель.
599.Методы обезболивания медицинского аборта.
600.Какие осложнения возможны во время операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
601.Какие осложнения возможны после операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
602.Медицинские показания для прерывания беременности.
603.Социальные показания для прерывания беременности в поздние сроки.
604.Обследование, необходимое для прерывания беременности в поздние сроки.
605.Методы прерывания беременности в поздние сроки.
606.Техника прерывания беременности методом интраамниального введения гипертонического раствора хлорида натрия.
607.Техника выполнения малого кесарева сечения, возможные осложнения и их профилактика.
608.Методики применения простагландинов для прерывания беременности в поздние сроки.
609.Группа риска по послеабортным осложнениям.
610.Методы реабилитации после медицинского аборта

32. «ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА».

611.Структура отделения оперативной гинекологии.
612.Структура отделения консервативной гинекологии.
613.Организация работы приемного отделения.
614.Организация работы операционного блока.
615.Организация работы послеоперационных палат (палат реанимации).
616.Показания и порядок госпитализации в отделения консервативной и оперативной гинекологии.
617.Организация работы малой операционной.
618.Способы обработки рук персонала (врача, сестер).
619.Стерилизация инструментария, перевязочного и операционного материала.
620.Контроль за стерильностью инструментария, шовного, перевязочного материала и белья.
621.Порядок обследования персонала гинекологического отделения.
622.Назвать основные антисептические и дезинфицирующие средства.
623.Порядок проведения дезинфекции помещений гинекологического стационара.

33. «МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ».

624.Назовите наиболее характерные жалобы гинекологических больных?
625.Особенности сбора анамнеза у гинекологических больных?

626.Дайте характеристику специфических функций женского организма (менструальной, половой, репродуктивной, секреторной).
627.Какие факторы оказывают влияние на специфические функции женского организма?
628.Порядок проведения специального гинекологического исследования.
629.Назовите виды гинекологических зеркал, применяемых на практике. В чем их достоинства и недостатки?
630.Техника проведения бимануального исследования.
631.По каким параметрам следует оценивать состояние матки, маточных труб, яичников, околоматочной клетчатки?
632.Техника забора материала на степень чистоты влагалища, гонококк, онкоцитологию, кольпоцитологию.
633.Сколько степеней чистоты влагалища принято выделять?
634.Показания и техника забора материала для бактериологического исследования.
635.Перечислите дополнительные методы исследования для идентификации специфических возбудителей гинекологических заболеваний.
636.Перечислите основные инструменты, необходимые для проведения зондирования матки, диагностического выскабливания.
637.Техника выполнения простой и расширенной кольпоскопии.
638.Назовите инструменты и технику проведения биопсии шейки матки, цитологического исследования.
639.Показания и техника проведения пункции заднего свода влагалища.
640.Какие виды анальгезии применяются при гинекологических манипуляциях?
641.Перечислить методы исследования, применяемые для определения проходимости маточных труб.
642.Показания и техника проведения цервикогистеросальпингографии.
643.Перечислите эндоскопические методы исследования, использующиеся в гинекологии.
644.Перечислите показания, противопоказания к диагностической и лечебной лапароскопии, возможные осложнения.
645.Перечислите показания, противопоказания к диагностической и лечебной гистероскопии, возможные осложнения.

34. «НЕЙРОЭНДОКРИННАЯ РЕГУЛЯЦИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ТЕСТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ».

646.Дать определение менструального, маточного, яичникового, влагалищного цикла.
647.Какова роль коры головного мозга в регуляции менструальной функции?
648.Какова роль гипоталамуса и гипофиза в регуляции менструальной функции?
649.Какие процессы происходят в яичниках под воздействием гонадотропных гормонов?
650.Какова функция яичников, охарактеризуйте гормоны яичников и их физиологическую роль.
651.В чем заключается принцип прямой и обратной связи?
652.Какую роль играют периферические эндокринные железы (щитовидная, поджелудочная, надпочечники) в регуляции менструального цикла?
653.Перечислите методы определения уровня гормонального влияния на организм.
654.Что определяется с помощью тестов функциональной диагностики?
655.Правила измерения ректальной температуры. Интерпретация результатов.
656.На чем основан тест Голубевой - симптом «зрачка»?
657.Техника выполнения, оценка результатов симптома натяжения цервикальной слизи, симптома кристаллизации.
658.Какие клетки обнаруживаются в мазках при кольпоцитологическом исследовании?
659.Как изменяется кольпоцитологическая картина в зависимости от эстрогенной насыщенности организма?
660.Какие изменения в эндометрии будут наблюдаться в зависимости от фазы менструального цикла?

35. «ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ».

661.Классификация нарушений менструального цикла.
662.Дать определение дисфункциональных маточных кровотечений.
663.Причины ДМК.
664.Каков патогенез ДМК в ювенильном, репродуктивном, климактерическом возрасте?
665.Какие методы обследования проводят у больных с ДМК?
666.Диагностика, принципы лечения овуляторных ДМК.
667.Провести дифференциальную диагностику ДМК на фоне атрезии и персистенции фолликула.
668.С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику при ДМК в ювенильном возрасте?
669.Основные методы лечения ювенильных ДМК.
670.С какими заболеваниями необходимо дифференцировать ДМК в репродуктивном возрасте?
671.Какие основные препараты используют для гемостаза в репродуктивном возрасте?
672.В каких случаях обязательно проводится диагностическое выскабливание полости матки при ДМК?
673.Алгоритм действий при ДМК в климактерическом возрасте.
674.Какие препараты применяются при ДМК в климактерическом возрасте?
675.Профилактика ДМК в различные возрастные периоды.

36. «АМЕНОРЕЯ».

676.Классификация нарушений менструального цикла.
677.Дать определение аменореи.
678.Перечислить причины физиологической аменореи.
679.Дать клиническую классификацию первичной аменореи.
680.Перечислить формы гипоталамических аменорей.
681.Перечислить формы гипофизарных аменорей.
682.Перечислить формы яичниковых аменорей.
683.Какие гормональные пробы проводятся для установления уровня поражения при аменорее.
684.Какие методы функциональной диагностики используются при обследовании больных с аменореей?
685.Перечислить принципы лечения первичной аменореи в зависимости от этиологического фактора.
686.Перечислить принципы лечения вторичной аменореи.
687.При каких формах аменореи не показана гормональная терапия?

37. «НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА».

688.Каков состав нормальной микрофлоры половых путей?
689.Какие защитные механизмы препятствуют активации микрофлоры?
690.Каковы особенности воспалительных заболеваний органов малого таза в настоящее время?
691.Этиология неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов.
692.Пути распространения инфекции.
693.Какие факторы способствуют инфицированию?
694.Классификация воспалительных заболеваний.
695.Причины, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики бактериального вагиноза.
696.Клиническая картина, методы диагностики и лечения неспецифического бактериального кольпита.
697.Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения эндоцервицита.
698.Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения острого эндометрита.
699.Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения хронического эндометрита.
700.Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения острого сальпингоофорита.

701.Особенности течения и принципы лечения хронического сальпингоофорита.
702.Реабилитация больных с ХВЗОМТ.
703.Принципы лечения гнойных воспалительных образований придатков матки.
704.Причины, клиническая картина, методы диагностики и лечения параметрита.
705.Пельвиоперитонит: клиника, диагностика, лечение.
706.Причины, особенности течения и принципы лечения гинекологического перитонита.
707.Осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза.
708.Профилактика воспалительных заболеваний гениталий.

38. «СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА».

709.Какие воспалительные заболевания половых органов относятся к специфическим?
710.Этиология и патогенез генитального кандидоза.
711.Предрасполагающие факторы для возникновения генитального кандидоза.
712.Клинические формы генитального кандидоза.
713.Методы диагностики генитального кандидоза.
714.Принципы лечения и методы профилактики генитального кандидоза.
715.Классификация и клинические проявления трихомоноза.
716.Методы диагностики трихомоноза.
717.Принципы лечения и методы профилактики трихомоноза.
718.Лечение хронического трихомоноза.
719.Критерии излеченности при трихомонозе.
720.Этиология и патогенез хламидиоза.
721.Клиническая картина хламидиоза.
722.Методы диагностики хламидиоза.
723.Принципы лечения и методы профилактики хламидиоза.
724.Пути заражения при гонорее.
725.Классификация гонореи.
726.Клиническая картина свежей и хронической гонореи.
727.Методы диагностики гонореи. Способы провокации.
728.Принципы лечения и методы профилактики гонореи.
729.Критерии излеченности при гонорее.
730.Клиническая картина туберкулеза гениталий.
731.Методы диагностики туберкулеза половых органов.
732.Принципы лечения туберкулеза гениталий.
733.Группы риска по возникновению специфических воспалительных заболеваний половых органов.
734.Осложнения специфических воспалительных заболеваний гениталий.
735.Особенности ведения беременных с СВЗОМТ.

39. «НЕПРАВИЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ».

736.Как классифицируются аномалии развития и положения женских половых органов?
737.Перечислить причины возникновения аномалий развития женских половых органов.
738.Какова клиническая картина аномалий развития женских половых органов?
739.Какие методы диагностики аномалий развития женских половых органов Вы знаете?
740.Как классифицируются аномалии положения женских половых органов?
741.Этиология и патогенез развития аномалий положения женских половых органов.
742.Какова клиническая картина опущения половых органов?
743.Методы лечения опущения половых органов.
744.Какие реконструктивные операции выполняются при аномалиях развития половых органов?
745.Профилактика аномалий развития и положения половых органов.
746.Трудоустройство женщин после пластических операций на женских половых органах.

40. «МИОМА МАТКИ».

747.Из какой ткани развивается миома матки?
748.Этиология и патогенез миомы матки.
749.Классификация миомы по локализации узлов.
750.Классификация по клиническому течению.
751.Основные клинические симптомы миомы матки.
752.Возможные осложнения миомы матки.
753.Клиническая картина рождающегося субмукозного узла. Тактика.
754.Основные и дополнительные методы исследования, используемые для диагностики заболевания.
755.С какими заболеваниями необходимо дифференцировать миому матки.
756.Показания для консервативного лечения.
757.Группы препаратов для консервативной терапии.
758.Какие гормональные препараты используются для лечения миомы матки? Приведите схемы лечения.
759.Показания к плановому и экстренному оперативному лечению при миоме матки.
760.Виды радикальных и органосохраняющих операций.
761.Группы риска. Профилактика миомы матки.

41. «ЭНДОМЕТРИОЗ».

762.Дайте определение эндометриоза.
763.Теории развития заболевания.
764.Факторы, способствующие развитию заболевания.
765.Классификация эндометриоза.
766.Что такое внутренний эндометриоз?
767.Какие локализации относятся к наружному эндометриозу?
768.Что такое экстрагенитальный эндометриоз?
769.Основные клинические симптомы аденомиоза, эндометриоза яичников, ретроцервикального эндометриоза.
770.Какие причины приводят к бесплодию?
771.Основные клинические проявления эндометриоза шейки матки, влагалища.
772.Какие дополнительные методы исследования применяются для диагностики эдометриоза?
773.Назовите рентгенологические признаки аденомиоза?
774.Показания для гистероскопии?
775.Каково гистологическое строение эндометриоидных очагов?
776.Какова кольпоскопическая картина при эндометриозе шейки матки?
777.Основные принципы лечения заболевания?
778.Какие группы гормональных препаратов применяются при лечении эндометриоза?
779.Показания для хирургического лечения?
780.Какие физиотерапевтические процедуры применяются в комплексе лечения?
781.Группы препаратов, используемые для симптоматической терапии?
782.Диспансеризация больных эндометриозом.
783.Реабилитация больных, перенесших оперативное вмешательство по поводу одной из форм заболевания?

42. «ОСТРЫЙ ЖИВОТ В ГИНЕКОЛОГИИ».

784.Какие общие признаки характерны для симптомокомплекса острого живота?
785.Какие гинекологические заболевания сопровождаются клиникой острого живота?
786.Этиология, патогенез и классификация внематочной беременности.
787.Клиническая картина прогрессирующей трубной беременности.
788.Клиническая картина трубного аборта.
789.Клиническая картина разрыва трубы.
790.Методы диагностики внематочной беременности.

791.Дифференциальная диагностика трубного и маточного выкидыша.
792.Дифференциальная диагностика разрыва маточной трубы и трубного аборта.
793.Неотложная помощь при разрыве трубы.
794.Показания к выполнению консервативно-пластических операций при трубной беременности; их виды.
795.Методы реабилитации больных после операции по поводу трубной беременности.
796.Группы риска по возникновению внематочной беременности, методы профилактики.
797.Причины и классификация апоплексии яичника.
798.Клиническая картина различных форм апоплексии яичника.
799.Методы диагностики апоплексии яичника.
800.Дифференциальная диагностика между апоплексией яичника и внематочной беременностью.
801.Принципы лечения апоплексии яичника, показания для оперативного лечения.
802.Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение перекрута ножки опухоли яичника.
803.Причины, клиническая картина, диагностик, дифференциальная диагностика и лечение разрыва кисты яичника.
804.Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение перекрута ножки миоматозного узла.
805.Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение острого салышнгоофорита, тубооваривльных воспалительных образований.
806.Дифференциальная диагностика между гинекологической и экстрагенитальной патологией, протекающей с картиной острого живота.

43. «НЕЙРОЭНДОКРИНЫЕ СИНДРОМЫ В ГИНЕКОЛОГИИ».

807.Назовите основные причины предменструального синдрома.
808.Перечислите клинические проявления предменструального синдрома.
809.Назовите алгоритм обследования женщин с предменструальным синдромом.
810.Перечислите основные направления в лечении предменструального синдрома.
811.Этиология и патогенез, классификация адреногенитального синдрома.
812.Назовите особенности клинических проявлений врожденной, пубертатной и постпубертатной форм адреногенитального синдрома.
813.Назовите принципы диагностики и лечения адреногенитального синдрома.
814.Классификация болезни поликистозных яичников.
815.Назовите особенности клиники при синдроме поликистозных яичников.
816.Диагностика и дифференциальная диагностика болезни поликистозных яичников.
817.Принципы лечения болезни поликистозных яичников.
818.Классификация климактерического синдрома?
819.Назовите ранние, средневременные и поздние симптомы климактерического синдрома.
820.Проведите дифференциальный диагноз климактерического синдрома.
821.Назовите алгоритм обследования женщин с климактерическим синдромом.
822.Перечислите исследования перед назначением заместительной гормональной терапии.
823.Назовите виды заместительной гормональной терапии.
824.Перечислите другие виды лечения климактерического синдрома.
825.Принципы профилактики климактерического синдрома в группах риска.
826.Принципы диспансерного наблюдения за женщинами, принимающими ЗГТ.
827.Осложнения заместительной гормональной терапии?
828.Этиология посткастрационного синдрома.
829.Клиника и принципы терапии посткастрационного синдрома.

44. «МЕТОДЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННИЕ И ПОЗДНИЕ СРОКИ».

830.Понятие искусственного аборта.
831.Показания для медицинского аборта до 12 недель.
832.Противопоказания для выполнения искусственного аборта.

833.Обследование, необходимое для проведения медицинского аборта до 12 недель.
834.Методы прерывания беременности до 12 недель.
835.Показания и техника выполнения мини-аборта.
836.Медикаментозные методы прерывания беременности в ранние сроки, возможные осложнения.
837.Техника искусственного аборта до 12 недель.
838.Методы обезболивания медицинского аборта.
839.Какие осложнения возможны во время операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
840.Какие осложнения возможны после операции медицинского аборта? Их причины, клиника, диагностика и лечение.
841.Медицинские показания для прерывания беременности.
842.Социальные показания для прерывания беременности в поздние сроки.
843.Обследование, необходимое для прерывания беременности в поздние сроки.
844.Методы прерывания беременности в поздние сроки.
845.Техника прерывания беременности методом интраамниального введения гипертонического раствора хлорида натрия.
846.Осложнения при прерывании беременности методом интраамниального введения гипертонического раствора. Причины, клиника, лечение.
847.Показания для малого кесарева сечения.
848.Техника выполнения малого кесарева сечения, возможные осложнения и их профилактика.
849.Методики применения простатландинов для прерывания беременности в поздние сроки.
850.Группа риска по послеабортным осложнениям.
851.Методы реабилитации после медицинского аборта

45. «ИНФИЦИРОВАННЫЙ АБОРТ. СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК».

852.Дайте определение инфицированного аборта.
853.Классификация инфицированного аборта.
854.Какие причины могут привести к возникновению инфицированного аборта?
855.Наиболее частые возбудители инфекционных осложнений в гинекологии.
856.От каких факторов зависит тяжесть клинических проявлений при инфицированном аборте?
857.Каковы признаки инфицированного аборта?
858.Клиническая картина и методы диагностики неосложненного инфицированного аборта.
859.Каковы особенности инструментального опорожнения матки при инфицированном аборте?
860.Тактика ведения больных с эндометритом после аборта.
861.Клиника, диагностика и лечение параметрита.
862.Клиническое течение и особенности терапии сальпингоофорита после аборта. Показания к оперативному лечению.
863.Клиника, диагностика и лечение пельвиоперитонита.
864.Причины, клиника, диагностика и принципы лечения разлитого перитонита после аборта.
865.Общие принципы инфузионно-трансфузионной терапии и коррекции метаболических нарушений при инфицированном аборте.
866.Принципы рациональной антибиотикотерапии; основные комбинации препаратов.
867.Какие факторы способствуют развитию септического шока?
868.Патогенез септического шока.
869.Клиническая картина септического шока.
870.Стадии острой почечной недостаточности.
871.Схема интенсивного наблюдения за больной с септическим шоком.
872.Принципы интенсивной терапии септического шока.
873.Каковы особенности течения, диагностики и лечения анаэробного сепсиса?
874.План санитарно-противоэпидемических мероприятий при подтверждении анаэробной инфекции.
875.Показания для применения эфферентных методов лечения при инфицированном аборте.
876.Группы риска и методы профилактики инфекционных осложнений при прерывании

беременности.

46. «ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РАК ШЕЙКИ МАТКИ».

877.Что относят к фоновым процессам шейки матки?
878.Принципы диагностики и лечения фоновых заболеваний шейки матки.
879.Понятие дисплазии шейки матки, диагностика и лечение.
880.Роль урогенитальной инфеккции в развитии рака шейки матки.
881.Назовите этапы малигнизации плоского эпителия шейки матки
882.Определение преинвазивного рака шейки матки
883.Какие изменения называют микроинвазивным раком?
884.Классификация рака шейки матки.
885.Ранняя диагностика рака шейки матки.
886.Дополнительные методы исследования при подозрении на рак шейки матки.
887.Принципы лечения рака шейки матки.
888.Формирование групп риска по развитию рака шейки матки.
889.Профилактика рака шейки матки.

47. «ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РАК ЭНДОМЕТРИЯ».

890.Что относят к предраковым заболеваниям эндометрия?
891.Клинические проявления гиперпластических процессов эндометрия.
892.Методы диагностики предраковых заболеваний эндометрия.
893.Принципы лечения предраковых заболеваний эндометрия в зависимости от возраста и патоморфологической картины.
894.Классификация рака эндометрия.
895.Гистологические варианты рака эндометрия.
896.Основные пути метастазирования рака эндометрия.
897.Клиника рака эндометрия.
898.Методы диагностики рака эндометрия.
899.Принципы лечения рака эндометрия.
900.Показания к гормональной терапии, схемы лечения.
901.Хирургическое лечение рака эндометрия.
902.Диспансерное наблюдение при раке эндометрия.
903.Прогноз при раке эндометрия.
904.Группы риска по развитию рака эндометрия
905.Пути профилактики рака эндометрия.

48. «ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ».

906.Частота и этиология опухолей яичников.
907.Классификация опухолей яичников по морфогенезу.
908.Классификация опухолей яичников по стадиям.
909.Назовите основные клинические проявления доброкачественных опухолей яичников.
910.Клиника гормонопродуцирующих опухолей яичников.
911.Морфологические особенности и клиника фибромы яичника.
912.Клиническая картина рака яичников.
913.Алгоритм обследования больных с опухолями яичников.
914.Что относят к ретенционным образованиям?
915.С чем приходится дифференцировать опухоли яичников?
916.Составьте план лечения больной с доброкачественной опухолью яичника.
917.Тактика при ретенционных образованиях яичников.
918.Составьте план лечения больной раком яичника.
919.Какие хирургические вмешательства выполняют при опухолях яичников?
920.Принципы химиотерапии рака яичников.
921.Группа риска по развитию рака яичников.

49. «КОНТРАЦЕПЦИЯ».

922.Классификация методов контрацепции.
923.Виды гормональных контрацептивных средств.
924.Алгоритм обследования при назначении гормональных контрацептивов.
925.Показания и противопоказания к применению гормональных контрацептивов.
926.Наблюдение за женщинами, принимающими оральные контрацептивы.
927.Лечебные аспекты гормональной контрацепции.
928.Показания, противопоказания для внутриматочной контрацепции.
929.Алгоритм обследования перед введением ВМС, осложнения, профилактика.
930.Преимущества и недостатки барьерной контрацепции.
931.Контрацепция у подростков.
932.Варианты экстренной контрацепции.
933.Контрацепция у женщин с экстрагенитальной патологией.
934.Контрацепция в послеродовом периоде.
935.Назовите необратимые методы контрацепции.
936.Показания к медицинской стерилизации.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

3 **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).

4 **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

5 Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

6 **Субъекты, на которых 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.

7 **Период проведения процедуры:**

8 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.

9 **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

10 Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

11 **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

12 **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)

13

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации	
	экзамен	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30	18
Кол-во баллов за правильный ответ	1	2
Всего баллов	**30**	**36**
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15	8
Кол-во баллов за правильный ответ	2	4
Всего баллов	**30**	**32**
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8	8
Всего баллов	**40**	**32**
Всего тестовых заданий	**50**	**30**
Итого баллов	**100**	**100**
Мин. количество баллов для аттестации	71	71

14

15 **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта/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 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

16 **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 «неудовлетворительное».

17 Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные/экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

18

3.2. Методика проведения приема практических навыков

19 **Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

20 **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

21 Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

22 **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.

23 **Период проведения процедуры:**

24 Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

25 **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

26 Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

27 **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

28 **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.

29 **Описание проведения процедуры:**

30 Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

31 Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

32 **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 (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

33 Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные/экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

3.3. Методика проведения устного собеседования

34 **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).

35 **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

36 Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

37 **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.

38 **Период проведения процедуры:**

39 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.

40 **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

41 Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

42 **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

43 **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.

44 **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 при промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично2, «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

45 **Результаты процедуры:**

46 Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные/экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета.

47 По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

48

49 3.4. Методика написания рефератов:

Реферат — письменная работа объемом 20-30 печатных страниц, выполняемая студентом в течение определенного учебной программой срока. Реферат должен содержать основные фактические сведения и выводы по рассматриваемому вопросу. Тему реферата должна быть согласованна с преподавателем. В реферате нужны развернутые аргументы, рассуждения, сравнения. Материал подается в форме констатации или описания. Содержание реферируемого произведения излагается объективно от имени автора. Требования к языку реферата: он должен отличаться точностью, краткостью, ясностью и простотой.

Структура реферата: Титульный лист. После титульного листа на отдельной странице следует оглавление (план, содержание), в котором указаны названия всех разделов (пунктов плана) реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата. После оглавления следует введение. Объем введения составляет 1,5-2 страницы. Основная часть реферата может иметь одну или несколько глав, состоящих из 2-3 параграфов (подпунктов, разделов) и предполагает осмысленное и логичное изложение главных положений и идей, содержащихся в изученной литературе. В тексте обязательны ссылки на первоисточники. В том случае если цитируется или используется чья-либо неординарная мысль, идея, вывод, приводится какой-либо цифрой материал, таблицу - обязательно сделайте ссылку на того автора у кого вы взяли данный материал. Заключение содержит главные выводы, и итоги из текста основной части. Приложение может включать графики, таблицы, расчеты. Библиография (список литературы): указывается реально использованная для написания реферата литература. Список составляется согласно правилам библиографического описания. По тексту в квадратных скобках [] указываются номера источников.

Составитель: И.А. Макарова

Зав. кафедрой С.А. Дворянский