

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
к практическому занятию № 1
на тему «Методы обследования в акушерстве.
Диагностика ранних и поздних сроков беременности»

*Дисциплина «Акушерство и гинекология»
Специальность 30.05.02 Медицинская биофизика
Курс: V
Семестр: IX*

Уфа 2023

Тема: «Методы обследования в акушерстве. Диагностика ранних и поздних сроков беременности.»

на основании рабочей программы учебной дисциплины «Акушерство и гинекология», утвержденной «25» апреля 2023 г. ректором ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, д.м.н., профессором Павловым В.Н.

Рецензенты

1. Главный врач ГБУЗ Республиканский кардиологический центр, к.м.н., Николаева И.Е.
2. Зав. кафедрой общей физики Уфимского университета науки и технологий, д.ф.-м.н., профессор Балапанов М.Х.

Автор:

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Громенко Р.И.

Утверждена на заседании № 16 кафедры акушерства и гинекологии № 1 от 10 апреля 2023г

1. Тема: Методы обследования в акушерстве. Диагностика ранних и поздних сроков беременности.

Актуальность темы:

В общей подготовке врача данная тема имеет определённую значимость. Раннее выявление беременности позволяет своевременно диагностировать акушерскую и экстрагенитальную патологию и решать вопрос о целесообразности дальнейшего вынашивания беременности. Определение срока беременности обеспечивает проведение своевременных диагностических, профилактических и лечебных мероприятий в зависимости от принадлежности женщины к высоким группам риска; имеет значение при оформлении дородового отпуска. Изучение данного материала необходимо для успешного усвоения последующих тем, а также для практической деятельности врача.

2. Учебные цели: уметь диагностировать беременность в ранние и поздние сроки.

Для формирования профессиональных компетенций студент должен **знать:**

- акушерскую терминологию;
- цели и задачи приемов Леопольда;
- плоскости, размеры, костные ориентиры малого таза;
- правила проведения влагалищного исследования, его цели и задачи;
- знать теоретическое обоснование инструментальных методов

исследования.

Для формирования профессиональных компетенций студент должен **владеть и уметь:**

- оценить жалобы женщины, возникшие в связи с беременностью;
- произвести влагалищное исследование и определить размеры матки;
- пальпировать беременную матку с помощью приёмов Леопольда;
- определять срок беременности и родов;
- определять размеры и предполагаемую массу плода;
- определять положение, позицию, вид плода;
- определять характер предлежащей части плода;
- аускультировать сердцебиение плода.

3. Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:

Вопросы для самоподготовки:

- Как влияет беременность на различные системы и их функции (молочные железы, яичники, почки, ССС, органы пищеварения и др.).
- Перечислите сомнительные признаки беременности; их диагностическая ценность?
- Какова характеристика вероятных признаков беременности; их диагностическая ценность?
- Какие признаки беременности являются достоверными?
- Какие дополнительные и аппаратные методы используются для диагностики ранних сроков беременности?

- Определите срок предстоящих родов по последней менструации, по первой явке в женскую консультацию, по первому шевелению плода?
 - Какова общая продолжительность беременности у человека?
 - Как определять длину и массу плода в различные сроки беременности?
 - Какие Вы знаете современные аппаратные методы определения срока беременности и размеров плода?

4. Вид занятия: практическое занятие

5. Продолжительность занятия: 6 ч (в академических часах)

6. Оснащение:

Дидактический материал: слайды, ситуационные задачи, контролирующие тестовые системы.

ТСО: компьютер, мультимедийный проектор.

7. Содержание занятия:

7.1. Контроль исходного уровня знаний и умений.

Задания для самоконтроля:

Задание 1.

Тестовый контроль:

1. Признак Губарева-Гауса для диагностики беременности раннего срока заключается в ...

1.) легкой подвижности шейки матки за счет размягчения ее перешейка
2.) сокращения матки при пальпации
3. гиперфлексии матки
- 4) уплотнении перешейка матки
- 5) асимметрии матки за счет выпячивания одного из ее углов

2. Назовите современные методы оценки состояния плода:

- 1)кардиотокография
- 2)ультразвуковая фетометрия
- 3)доплерометрия
- 4)гормональные исследования

3. При измерении наружной конъюгаты беременная находится в положении

- 1) стоя
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на боку с вытянутыми ногами
- 4) лежа на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставах нижележащей ногой и вытянутой вышележащей

5) лежа на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставах вышележащей ногой и вытянутой нижележащей

4. Синтез хорионического гонадотропина происходит в ...

- 1) надпочечниках
- 2) синцитиотрофобласте
- 3) гипофизе
- 4) яичниках
- 5) матке

5. Физиологическая беременность протекает. ...

- 1) 280 дней:
- 2) 260 дней
- 3) 210 дней
- 4) 220 дней
- 5) 230 дней

Эталон ответов к тестам

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

Ситуационные задачи

Задача 1. Больная К., 30 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на общее недомогание, сонливость, рвоту по утрам, непереносимость ароматических веществ, задержку месячных в течение 2 месяцев. Выделите сомнительные и вероятные признаки беременности и оцените их диагностическую ценность.

Задача 2. При проведении 2 приема Леопольда обнаружено: спинка обращена вправо, мелкие части плода - влево. Определите положение, позицию плода.

Задача 3. При проведении 3 и 4 приемов Леопольда предлежащая часть не обнаружена. Определите возможное положение плода.

Эталон ответов к задачам

1. Сомнительные признаки беременности - недомогание, сонливость, рвота, непереносимость ароматических веществ. Вероятные признаки - задержка месячных.

2. Продольное положение, 2 позиция.

3. Поперечное положение плода.

7.2. Разбор с преподавателем узловых вопросов, необходимых для освоения темы занятия.

3. Демонстрация преподавателем методики практических приемов по данной теме.

4. Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя (лабораторная работа, курация больных, оформление результатов проведенной лабораторной работы, оформление медицинской документации др.)

7.5. Контроль конечного уровня усвоения темы:

Подготовка к выполнению практических приемов по теме занятия.

Материалы для контроля уровня освоения темы:

Тесты:

Задача 1. При определении 1 приемом Леопольда в дне матки обнаружена плотная, округлая часть плода, которая баллотирует. Определите положение и предлежание плода.

Задача 2. На УЗИ-грамме обнаружении контуры головки плода справа, позвоночник плода расположен перпендикулярно продольной оси матки. Охарактеризуйте положение и позицию плода.

Эталон ответов к задачам

1. Продольное положение плода, тазовое предлежание плода.

2. Поперечное положение плода, 2 позиция.

Место проведения самоподготовки; читальный зал, учебная комната для самостоятельной работы студентов, учебная лаборатория, палаты больных, кабинеты функциональной диагностики, модуль практических навыков, компьютерный класс и др.

Учебно-исследовательская работа студентов по данной:

- работа с основной и дополнительной литературой;
- подготовка таблиц, слайдов;
- анализ историй родов;
- подготовка реферативного сообщения

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Акушерство: учебник / под ред. Г.М. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 576 с.

2. Акушерство и гинекология / под ред. И.С. Сидорова, А.И. Ищенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 605 с.

3. Акушерство и гинекология: учебник под ред. Э.К. Айламазяна. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 768 с.

4. Акушерство: учебник под редакцией А.Н. Стрижаков, И.В. Игнатко, А.И. Довыдов, М.: ГЭОТАР – Медиа, 2020.- 758 с.

Дополнительная:

1 Учебно-методическое пособие по овладению практическими навыками

модуля "Акушерство" в рамках реализации профессиональных компетенций, обучающихся по специальности "Лечебное дело"[Электронный ресурс] / ГБОУ ВПО "Баш. гос. мед. ун-т" МЗ РФ; сост. И. В. Сахаутдинова [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2014.- Ч. 1 : Физиологическое акушерство. Методы обследования. - online. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib591.pdf>.

- 2 Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. - 4-е изд., перераб. и доп. /под ред. проф. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
- 3 Руководство к практическим занятиям по акушерству под ред. проф. В.Е. Радзинского. Учебное пособие. Изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 656 с.
- 4 Руководство к практическим занятиям по акушерству [Текст] : учебное пособие для студ. мед. вузов / В. Е. Радзинский [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского. - М. : Гэотар Медиа, 2014. - 655 с.
- 5 [Неотложная помощь в акушерстве: руководство.](#) /под ред. Э.К. Айламазяна. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2015. - 384 с.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
к практическому занятию № 2
на тему «Дополнительные методы исследования в акушерстве»

Дисциплина «Акушерство и гинекология»
Специальность «Лечебное дело» – 31.05.01
Курс: IV
Семестр: VIII

Уфа 2023

Тема: «Дополнительные методы исследования в акушерстве»

гинекология», утвержденной «25» апреля 2023 г. ректором ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, д.м.н., профессором Павловым В.Н.

Рецензенты

1. Главный врач ГБУЗ Республиканский кардиологический центр, к.м.н., Николаева И.Е.
2. Зав. кафедрой общей физики Уфимского университета науки и технологий, д.ф.-м.н., профессор Балапанов М.Х.

Автор:

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Зиганшина Л.З.

Утверждена на заседании № 16 кафедры акушерства и гинекологии № 1
от 10 апреля 2023г

Тема: Дополнительные методы исследования в акушерстве.

1. Актуальность темы:

В общей подготовке врача данная тема имеет определённую значимость. Раннее выявление беременности позволяет своевременно диагностировать акушерскую и экстрагенитальную патологию и решать вопрос о целесообразности дальнейшего вынашивания беременности. Определение срока беременности обеспечивает проведение своевременных диагностических, профилактических и лечебных мероприятий в зависимости от принадлежности женщины к высоким группам риска; имеет значение при оформлении дородового отпуска. Изучение данного материала необходимо для успешного усвоения последующих тем, а также для практической деятельности врача.

2. Учебные цели: уметь диагностировать беременность в ранние и поздние сроки.

Для формирования профессиональных компетенций студент должен **знать:**

- акушерскую терминологию;
- цели и задачи приемов Леопольда;
- плоскости, размеры, костные ориентиры малого таза;
- правила проведения влагалищного исследования, его цели и задачи;
- знать теоретическое обоснование инструментальных методов

исследования.

Для формирования профессиональных компетенций студент должен **владеть и уметь:**

- оценить жалобы женщины, возникшие в связи с беременностью;
- произвести влагалищное исследование и определить размеры матки;
- пальпировать беременную матку с помощью приёмов Леопольда;
- определять срок беременности и родов;
- определять размеры и предполагаемую массу плода;
- определять положение, позицию, вид плода;
- определять характер предлежащей части плода;
- аускультировать сердцебиение плода.

3. Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:

Вопросы для самоподготовки:

- Как влияет беременность на различные системы и их функции (молочные железы, яичники, почки, ССС, органы пищеварения и др.).
- Перечислите сомнительные признаки беременности; их диагностическая ценность?
- Какова характеристика вероятных признаков беременности; их диагностическая ценность?
- Какие признаки беременности являются достоверными?
- Какие дополнительные и аппаратные методы используются для диагностики ранних сроков беременности?

- Определите срок предстоящих родов по последней менструации, по первой явке в женскую консультацию, по первому шевелению плода?
 - Какова общая продолжительность беременности у человека?
 - Как определять длину и массу плода в различные сроки беременности?
 - Какие Вы знаете современные аппаратные методы определения срока беременности и размеров плода?

4. Вид занятия: практическое занятие

5. Продолжительность занятия: 6 ч (в академических часах)

6. Оснащение:

Дидактический материал: слайды, ситуационные задачи, контролирующие тестовые системы.

ТСО: компьютер, мультимедийный проектор.

7. Содержание занятия:

7.1. Контроль исходного уровня знаний и умений.

Задания для самоконтроля:

Задание 1.

Тестовый контроль:

1. Признак Губарева-Гауса для диагностики беременности раннего срока заключается в ...

1.) легкой подвижности шейки матки за счет размягчения ее перешейка
2.) сокращения матки при пальпации
3. гиперфлексии матки
- 4) уплотнении перешейка матки
- 5) асимметрии матки за счет выпячивания одного из ее углов

2. Назовите современные методы оценки состояния плода:

- 1)кардиотокография
- 2)ультразвуковая фетометрия
- 3)доплерометрия
- 4)гормональные исследования

3. При измерении наружной конъюгаты беременная находится в положении

- 1) стоя
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на боку с вытянутыми ногами
- 4) лежа на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставах нижележащей ногой и вытянутой вышележащей

5) лежа на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставах вышележащей ногой и вытянутой нижележащей

4. Синтез хорионического гонадотропина происходит в ...

- 1) надпочечниках
- 2) синцитиотрофобласте
- 3) гипофизе
- 4) яичниках
- 5) матке

5. Физиологическая беременность протекает. ...

- 1) 280 дней:
- 2) 260 дней
- 3) 210 дней
- 4) 220 дней
- 5) 230 дней

Эталон ответов к тестам

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

Ситуационные задачи

Задача 1. Больная К., 30 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на общее недомогание, сонливость, рвоту по утрам, непереносимость ароматических веществ, задержку месячных в течение 2 месяцев. Выделите сомнительные и вероятные признаки беременности и оцените их диагностическую ценность.

Задача 2. При проведении 2 приема Леопольда обнаружено: спинка обращена вправо, мелкие части плода - влево. Определите положение, позицию плода.

Задача 3. При проведении 3 и 4 приемов Леопольда предлежащая часть не обнаружена. Определите возможное положение плода.

Эталон ответов к задачам

1. Сомнительные признаки беременности - недомогание, сонливость, рвота, непереносимость ароматических веществ. Вероятные признаки - задержка месячных.

2. Продольное положение, 2 позиция.

3. Поперечное положение плода.

7.2. Разбор с преподавателем узловых вопросов, необходимых для освоения темы занятия.

3. Демонстрация преподавателем методики практических приемов по данной теме.

4. Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя (лабораторная работа, курация больных, оформление результатов проведенной лабораторной работы, оформление медицинской документации др.)

7.5. Контроль конечного уровня усвоения темы:

Подготовка к выполнению практических приемов по теме занятия.

Материалы для контроля уровня освоения темы:

Тесты:

Задача 1. При определении 1 приемом Леопольда в дне матки обнаружена плотная, округлая часть плода, которая баллотирует. Определите положение и предлежание плода.

Задача 2. На УЗИ-грамме обнаружении контуры головки плода справа, позвоночник плода расположен перпендикулярно продольной оси матки. Охарактеризуйте положение и позицию плода.

Эталон ответов к задачам

1. Продольное положение плода, тазовое предлежание плода.

2. Поперечное положение плода, 2 позиция.

Место проведения самоподготовки; читальный зал, учебная комната для самостоятельной работы студентов, учебная лаборатория, палаты больных, кабинеты функциональной диагностики, модуль практических навыков, компьютерный класс и др.

Учебно-исследовательская работа студентов по данной:

- работа с основной и дополнительной литературой;
- подготовка таблиц, слайдов;
- анализ историй родов;
- подготовка реферативного сообщения

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Акушерство: учебник / под ред. Г.М. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 576 с.

2. Акушерство и гинекология / под ред. И.С. Сидорова, А.И. Ищенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 605 с.

3. Акушерство и гинекология: учебник под ред. Э.К. Айламазяна. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 768 с.

4. Акушерство: учебник под редакцией А.Н. Стрижаков, И.В. Игнатко, А.И. Довыдов, М.: ГЭОТАР – Медиа, 2020.- 758 с.

Дополнительная:

1 Учебно-методическое пособие по овладению практическими навыками

модуля "Акушерство" в рамках реализации профессиональных компетенций, обучающихся по специальности "Лечебное дело"[Электронный ресурс] / ГБОУ ВПО "Баш. гос. мед. ун-т" МЗ РФ; сост. И. В. Сахаутдинова [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2014.- Ч. 1 : Физиологическое акушерство. Методы обследования. - online. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib591.pdf>.

- 2 Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. - 4-е изд., перераб. и доп. /под ред. проф. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
- 3 Руководство к практическим занятиям по акушерству под ред. проф. В.Е. Радзинского. Учебное пособие. Изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 656 с.
- 4 Руководство к практическим занятиям по акушерству [Текст] : учебное пособие для студ. мед. вузов / В. Е. Радзинский [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского. - М. : Гэотар Медиа, 2014. - 655 с.
- 5 [Неотложная помощь в акушерстве: руководство.](#) /под ред. Э.К. Айламазяна. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2015. - 384 с.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
к практическому занятию № 3
на тему «Предлежание плаценты и преждевременная отслойка нормально
расположенной плаценты»

Дисциплина «Акушерство и гинекология»
Специальность 30.05.02 Медицинская биофизика
Курс: V
Семестр: IX

Уфа
2023

Тема: «Предлежание плаценты и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты»

на основании рабочей программы учебной дисциплины «Акушерство и гинекология», утвержденной «25» апреля 2023 г. ректором ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, д.м.н., профессором Павловым В.Н.

Рецензенты

1. Главный врач ГБУЗ Республиканский кардиологический центр, к.м.н., Николаева И.Е.
2. Зав. кафедрой общей физики Уфимского университета науки и технологий, д.ф.-м.н., профессор Балапанов М.Х.

Автор:

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Громенко Р.И.

Утверждена на заседании № 16 кафедры акушерства и гинекологии № 1 от 10 апреля 2023г

Тема: «Предлежание плаценты и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты»

1. Актуальность темы:

В подготовке врача любого профиля данная тема имеет определенную значимость. Кровотечения во время беременности и в родах являются серьезными осложнениями, которые требуют оказания неотложной помощи. Более 25% материнской смертности связано с массивными акушерскими кровотечениями. Кровотечение из половых путей во 2 половине беременности наблюдается у 4% беременных. Около 50% кровотечений обусловлены предлежанием или преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты (ПОНРП).

1. Учебные цели:

Ознакомление студентов с причинами кровотечений во 2 половине беременности и в 1-2 периодах родов, изучение клиники, диагностики, терапии предлежания плаценты и ПОНРП. Овладение врачебными навыками профилактики, диагностики акушерских кровотечений, умением оказания неотложной помощи при предлежании плаценты и ПОНРП.

Для формирования профессиональных компетенций студент должен **знать:**

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

Для формирования профессиональных компетенций студент должен **владеть и уметь:**

- оценить жалобы женщины группы риска по кровотечению;
- собрать анамнез;
- обследовать пациенток по органам и системам общепринятыми в медицине клиническими методами исследования (осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация);
- проводить специальные методы акушерского исследования (влагалищное исследование, исследование при помощи зеркал, определение размеров и формы таза, наружное акушерское исследование по Леопольду-Левицкому, аускультация сердечной деятельности плода, измерение окружности живота и высоты стояния дна матки);

- определить предполагаемый срок беременности и родов;
- определить размеры и предполагаемую массу плода;
- назначать план дополнительного обследования (УЗИ, КТГ и т.д.);
- оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных данных;
- сформулировать диагноз в соответствии с современными классификациями;
- оказать неотложную помощь при предлежании плаценты и ПОНРП;
- проводить профилактику акушерских кровотечений в родах.

3. Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:

Вопросы для самоподготовки:

Причины появления кровотечения во 2 половине беременности и в родах.

2. Особенности гемодинамических изменений при беременности.

3. Методы диагностики расположения плаценты.

4. Оказание неотложной помощи при предлежании плаценты.

5. Патогенез, диагностика ПОНРП.

6. Неотложная помощь при ПОНРП.

7. Лечебная тактика при акушерских кровотечениях во время беременности и во время родов.

4. Вид занятия: практическое занятие

5. Продолжительность занятия: 6 ч (в академических часах)

6. Оснащение:

Дидактический материал: слайды, ситуационные задачи, контролируемые тестовые системы.

ТСО: компьютер, мультимедийный проектор.

7. Содержание занятия:

7.1. Контроль исходного уровня знаний и умений.

Задания для самоконтроля:

Задание 1.

Тестовый контроль:

"КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ"

1. Наиболее частыми причинами кровотечения во время беременности являются:

1) рак шейки матки. Полип шейки матки. варикозное расширение вен влагалища ;

2) предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;

3) угрожающий и начавшийся выкидыш;

4) разрыв матки, низкое расположение плаценты;

5) прервавшаяся внематочная беременность.

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

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

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

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

4. При обнаружении матки Кувелера следует ...

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

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

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

Эталоны ответов

- | | |
|----|-----|
| 1. | 3.5 |
| 2. | 5 |
| 3. | 2 |
| 4. | 2 |
| 5. | 3.4 |

Ситуационная задача для контроля исходного уровня знаний.

Повторнородящая 32 лет поступила в роддом в первом периоде родов со схватками средней силы. Данная беременность четвертая, две предыдущие закончились медабортом. Внезапно у роженицы появились локальные боли в животе, слабость, АД снизилось до 90/60 мм.рт.ст. Из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Сердцебиение плода глухое, 120 уд. в мин. Ваш диагноз?

Эталон ответа

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

7.2. Разбор с преподавателем узловых вопросов, необходимых для освоения темы занятия.

7.3. Демонстрация преподавателем методики практических приемов по данной теме.

7.4. Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя (лабораторная работа, курация больных, оформление результатов проведенной лабораторной работы, оформление медицинской документации др.)

7.5. Контроль конечного уровня усвоения темы:

Подготовка к выполнению практических приемов по теме занятия.

Материалы для контроля уровня освоения темы:

Тесты:

1. Клинические признаки выраженной формы преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

- A. геморрагический синдром;
- B. Болевой синдром;
- C. Острая гипоксия плода;
- D. ДВС-синдром;
- E. все перечисленное выше.

2. Основным фактором, определяющим развитие острой формы ДВС-синдрома при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, является:

- A. маточно-плацентарная апоплексия;
- B. морфофункциональные изменения плаценты;
- C. повреждения эндотелия сосудов;
- D. поступление тромбопластических тканевых субстанций в кровеносную систему матери;
- E. все выше перечисленное выше.

3. Состояние внутриутробного плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты зависит от:

- A. площади отслоившейся части плаценты;
- B. вида отслойки;
- C. быстроты отслойки;
- D. морфофункционального состояния плаценты;
- E. всего перечисленного выше.

4. При предлежании плаценты кровотечение впервые возникает, как правило, при сроке беременности:

- A. 8-12 не;
- B. 16-20 нед;
- C. 22-24 нед;
- D. 28-32 нед;
- E. 36-40 нед.

5. Наиболее характерным клиническим симптомом предлежания плаценты является:

- A. хроническая внутриутробная гипоксия плода;
- B. снижение уровня гемоглобина и уменьшение количества эритроцитов в крови;
- C. повторные кровянистые выделения из половых путей;
- D. артериальная гипотензия;
- E. угроза прерывания беременности.

Эталон ответов

- 1. E**
- 2. D**
- 3. E**
- 4. D**
- 5. C**

Ситуационные задачи.

Роженица Г. Поступила в клинику с жалобами на регулярные схватки в течении 5 часов. Из анамнеза известно: предшествующие беременности I - роды, II - медаборт. Предъявляет жалобы на кровянистые выделения из половых путей. Кровопотеря около 250 мл. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Частота сердечных сокращений плода 140-150 уд/мин. В условиях развернутой операционной произведено влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края тонкие, открытие маточного зева 4-5см. Плодный пузырь цел, определяется шероховатость оболочек, справа и спереди определяется нижний край плаценты.

Диагноз. Тактика врача.

Эталон ответа:

Срочные роды в головном предлежании, 1 период. Краевое предлежание плаценты. ОАА. Произвести амниотомию, продолжить ведение родов через естественные родовые пути. Провести антигипоксическую терапию.

Место проведения самоподготовки; читальный зал, учебная комната для самостоятельной работы студентов, учебная лаборатория, палаты больных, кабинеты функциональной диагностики, модуль практических навыков, компьютерный класс и др.

Учебно-исследовательская работа студентов по данной теме:

- работа с основной и дополнительной литературой;
- подготовка таблиц, слайдов;
- анализ историй родов;
- подготовка реферативного сообщения на тему: «Качественные показатели работы родильного дома».

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Акушерство: учебник / под ред. Г.М. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 576 с.
2. Акушерство и гинекология / под ред. И.С. Сидорова, А.И. Ищенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 605 с.
3. Акушерство и гинекология: учебник под ред. Э.К. Айламазяна. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 768 с.
4. Акушерство: учебник под редакцией А.Н. Стрижаков, И.В. Игнатко, А.И. Довыдов, М.: ГЭОТАР – Медиа, 2020.- 758 с.

Дополнительная:

- 1 Учебно-методическое пособие по овладению практическими навыками модуля "Акушерство" в рамках реализации профессиональных компетенций, обучающихся по специальности "Лечебное дело"[Электронный ресурс] / ГБОУ ВПО "Баш. гос. мед. ун-т" МЗ РФ; сост. И. В. Сахаутдинова [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2014.- Ч. 1 : Физиологическое акушерство. Методы обследования. - online. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib591.pdf>.
- 2 Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. - 4-е изд., перераб. и доп. /под ред. проф. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 1024 с.
- 3 Руководство к практическим занятиям по акушерству под ред. проф. В.Е. Радзинского. Учебное пособие. Изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 656 с.
- 4 Руководство к практическим занятиям по акушерству [Текст] : учебное пособие для студ. мед. вузов / В. Е. Радзинский [и др.] ; под ред. В. Е.

- Радзинского. - М. : Гэотар Медиа, 2014. - 655 с.
- 5 [Неотложная помощь в акушерстве: руководство.](#) /под ред. Э.К. Айламазяна. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2015. - 384 с.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Методические рекомендации для обучающихся
к практическому занятию № 4 на тему
«Методы обследования гинекологических больных. Нормальный
менструальный цикл и его регуляция. Нарушение менструальной функции»

Дисциплина «Акушерство и гинекология»
Специальность 30.05.02 Медицинская биофизика
Курс: V
Семестр: IX

Уфа
2023

Тема: «Методы обследования гинекологических больных. Нормальный менструальный цикл и его регуляция. Нарушение менструальной функции»

на основании рабочей программы учебной дисциплины «Акушерство и гинекология», утвержденной «25» апреля 2023 г. ректором ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, д.м.н., профессором Павловым В.Н.

Рецензенты

1. Главный врач ГБУЗ Республиканский кардиологический центр, к.м.н., Николаева И.Е.
2. Зав. кафедрой общей физики Уфимского университета науки и технологий, д.ф.-м.н., профессор Балапанов М.Х.

Автор:

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Громенко Р.И.

Утверждена на заседании № 16 кафедры акушерства и гинекологии № 1 от 10 апреля 2023г

1. Тема и ее актуальность.

Знания нормального менструального цикла и системы его регуляции являются базовыми не только для освоения акушерства и гинекологии, но и для лечения женщин с экстрагенитальной патологией.

2. Учебные цели:

Овладение навыками диагностики, лечения и профилактики лечения нарушений менструальной функции.

Для формирования профессиональных компетенций студент должен **знать:**

- причины нарушений менструальной функции
- патогенез заболеваний
- классификацию нарушений менструальной функции
- клиническую картину различных форм нарушений менструальной функции
- течение и прогноз заболеваний
- принципы диагностики заболеваний
- принципы лечения
- показания к переливанию крови
- принципы профилактики нарушений менструальной функции

В результате освоения темы студент должен **владеть и уметь:**

- уметь собирать анамнез
- выделять факторы риска развития нарушений менструальной функции
- проводить клиническое обследование беременной
- уметь интерпретировать результаты дополнительных методов обследования
- проводить дифференциальную диагностику заболеваний
- формулировать клинический диагноз
- назначать адекватное лечение

3. Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:

Вопросы для самоподготовки:

- причины нарушений менструальной функции
- этиология, частота нарушений менструальной функции
- патогенез заболеваний
- классификация заболеваний
- клиническая картина нарушений менструальной функции
- течение и прогноз заболеваний

4. Вид занятия: практическое занятие.

5. Продолжительность занятия: 6 академических часов.

6. Оснащение:

6.1. Дидактический материал:

1. Методические рекомендации для преподавателя, самостоятельной работы студентов и самостоятельной внеаудиторной работы студентов.
2. Видеофильмы: «Нарушение менструальной функции», «Нарушение менструального цикла».
3. Мультимедийные атласы: «Нарушение менструальной функции. Аменорея». «Аномальные маточные кровотечения».
4. Мультимедийная презентация «Рациональная фармакотерапия в гинекологии».
5. Истории болезни.
6. Набор тестов и ситуационных задач .

6.2. ТСО: компьютер, мультимедийный проектор.

Учебно-исследовательская работа студентов по данной теме:

1. работа с основной и дополнительной литературой;
2. подготовка таблиц, слайдов, фото- и видеоматериалов;
3. анализ историй болезни;
4. анализ статистических показателей работы гинекологического отделения ЛПУ, подготовка докладов на заседание студенческого научного кружка.

7. Содержание занятия:

7.1. Контроль исходного уровня знаний и умений.

Задание для самоконтроля:

1. **Менархе — это:**

- 1) возраст первой менструации;
- 2) возраст последней менструации;
- 3) возраст первой беременности;
- 4) продолжительность менструального цикла
- 5) обильные менструации

2. **Длительность менструального цикла считается:**

- 1) с последнего дня наступившей менструации до первого дня следующей менструации;
- 2) с первого дня наступившей менструации до первого дня следующей менструации;
- 3) с последнего дня наступившей менструации до последнего дня следующей менструации;
- 4) межовуляторный период;
- 5) от начала менструации до наступления овуляции

3. **Нормальная продолжительность менструального цикла составляет:**

- 1) не более 30 дней;
- 2) 21-35 дней;

- 3) 28-30 дней;
- 4) 28-45 дней
- 5) 15-30 дней

4. Нормальная продолжительность менструального кровотечения составляет:

- 1) не более 3 дней;
- 2) 4-5 дней;
- 3) 2-7 дней;
- 4) менее 3-х дней;
- 5) 5-7 дней.

5. К первому уровню регуляции репродуктивной системы относятся:

- 1) кора головного мозга и экстрагипоталамические церебральные структуры;
- 2) матка
- 3) яичники;
- 4) простатландины;
- 5) гипоталамус.

6. Ко второму уровню регуляции репродуктивной системы относятся:

- 1) ткани и органы, клетки которых содержат рецепторы к половым гормонам;
- 2) гипоталамус;
- 3) яичники;
- 4) гиппокамп;
- 5) кора головного мозга.

7. Преовуляторный фолликул имеет диаметр, равный:

- 1) 10-12 мм;
- 2) 15-18 мм;
- 3) 20-22 мм;
- 4) более 25 мм.
- 5) менее 10 мм

8. Желтое тело секреторирует:

- 1) эстрадиол;
- 2) прогестерон;
- 3) окситоцин;
- 4) ингибин;
- 5) анитимюллеровский гормон;

9. Гранулезные клетки фолликулов яичника не секреторируют:

- 1) прогестерон;

- 2) релаксин;
- 3) окситоцин;
- 4) ингибин;
- 5) эстрадиол;

10. К третьему уровню регуляции репродуктивной системы относят:

- 1) гипоталамус;
- 2) переднюю долю гипофиза;
- 3) медиобазальные ядра гипоталамуса;
- 4) лимбические структуры мозга;
- 5) яичники

11. Цирхоральный ритм секреции гонадолиберина — это секреция гонадолиберина с частотой примерно:

- 1) 1 раз в 90 мин;
- 2) 1 раз в 30 мин;
- 3) 1 раз в 180 мин;
- 4) 1 раз в 24 ч.
- 5) 1 раз в 60 мин

12. Секреция пролактина контролируется:

- 1) постоянной стимуляцией со стороны гипоталамуса посредством дофамина;
- 2) со стороны гипоталамуса посредством норадреналина;
- 3) постоянным торможением со стороны гипоталамуса посредством дофамина;
- 4) вегетативной нервной системы
- 5) АКТГ.

13. Лютеинизирующий гормон вырабатывается:

- 1) в гипофизе;
- 2) гипоталамусе;
- 3) фолликулах яичника;
- 4) желтом теле яичника.
- 5) тека клетками яичника

14. Гонадолиберин вырабатывается:

- 1) в гипофизе;
- 2) гипоталамусе;
- 3) фолликулах яичника;
- 4) желтом теле яичника.
- 5) в коре надпочечников

15. Фолликулостимулирующий гормон вырабатывается:

- 1) в гипофизе;
- 2) гипоталамусе;
- 3) фолликулах яичника;
- 4) желтом теле яичника
- 5) в коре надпочечников

16. Для нормального маточного цикла характерна следующая последовательность смены фаз эндометрия:

- 1) десквамация, пролиферация, секреция, регенерация;
- 2) регенерация, десквамация, пролиферация, секреция;
- 3) десквамация, регенерация, пролиферация, секреция;
- 4) десквамация, регенерация, секреция, пролиферация.
- 5) секреция, пролиферация, десквамация, регенерация.

17. Не является причиной возникновения менструального кровотечения:

- 1) падение уровня прогестерона и эстрогенов;
- 2) нарушение кровообращения и сопутствующие деструктивные изменения эндометрия;
- 3) образование некрозов и очаговых гематом эндометрия;
- 4) повышение содержания протеолитических и фибринолитических ферментов эндометрия;
- 5) повышение уровня пролактина

18. Диагностировать овуляцию не позволяет:

- 1) уровень АКТГ;
- 2) УЗИ фолликулометрия;
- 3) гистероскопия;
- 4) гистологическое исследование соскоба эндометрия;
- 5) уровень прогестерона крови.

Тесты №2 Аномальные маточные кровотечения. Этиология, патогенез, диагностика, методы лечения.

1. Основным методом остановки АМК в пременопаузальном периоде служит:

- 1) назначение КОК;
- 2) назначение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
- 3) отдельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и цервикального канала;
- 4) назначение андрогенов;
- 5) назначение медроксипрогестерона ацетата в непрерывном режиме.

2. АМК (А) обусловлены:

- 1) нарушением выработки АКТГ;
- 2) ановуляцией;
- 3) наличием субмукозной миомы матки;
- 4) гиперплазией эндометрия;
- 5) эрозией шейки матки

3. Основным этиопатогенетическим методом остановки АМК пубертатного периода является:

- 1) назначение гормонального гемостаза;
- 2) выскабливание слизистой оболочки тела матки;
- 3) использование больших доз эстрогенов;
- 4) назначение андрогенов;
- 5) назначение кровоостанавливающих средств;

4. Гемостатический механизм действия эстрогенов заключается:

- 1) в активной пролиферации эндометрия;
- 2) секреторной трансформации эндометрия;
- 3) снижении тонуса миометрия;
- 4) усилении продукции ФСГ;
- 5) в гиперпролактинемии

5. При рецидивирующих ановуляторных маточных кровотечениях наблюдается:

- 1) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия;
- 2) дисфункция щитовидной железы
- 3) дисфункция коры надпочечников
- 4) эктопия цилиндрического эпителия на шейке матки;
- 5) полип шейки матки;

6. Для профилактики рецидивов АМК в репродуктивном периоде не целесообразно применение:

- 1) комбинированных эстроген-гестагенных препаратов;
- 2) нестероидных противовоспалительных препаратов;
- 3) гестагенов;
- 4) антигонадотропинов;
- 5) циклической гормональной терапии.

7. Для регуляции менструального цикла в пубертатном периоде не используют:

- 1) КОК;
- 2) циклическую витаминотерапию;
- 3) циклическую гормональную терапию;
- 4) индукторы овуляции;

5) преформированные физические факторы и иглорефлексотерапию.

8. Эстрогены секретируются:

- 1) клетками внутренней оболочки фолликула
- 2) тека-клетками
- 3) передней долей гипофиза
- 4) клетками Лейдига
- 5) фибробластами стромы яичника.

9. Действие эстрогенов:

- 1) способствуют пролиферации эндометрия
- 2) вызывают остеопороз
- 3) подавляют активность клеточного иммунитета
- 4) накапливаются в жировых клетках
- 5) оказывают спазмолитическое действие на миометрий

10. С целью восстановления ритма менструации и стимуляции овуляции после остановки кровотечения в репродуктивном периоде назначают:

- 1) комбинированные оральные контрацептивы в течение 3 месяцев
- 2) гестагены
- 3) конъюгированные эстрогены
- 4) андрогены
- 5) внутриматочные контрацептивы

11. При аномальном маточном кровотечении пременопаузального периода гемостаз производится:

- 1) назначением эстроген-гестагенных препаратов
- 2) гемотрансфузией
- 3) утеротониками
- 4) диагностическим выскабливанием полости матки
- 5) производными тестостерона

12. Аномальное маточное кровотечение (А) - это полиэтиологическое заболевание, обусловленное

- 1) нарушением цирхоральной продукции гонадотропных гормонов
- 2) органической патологией половой сферы
- 3) дисфункцией половых желез
- 4) нарушением процессов гемокоагуляции
- 5) ятрогенными факторами

13. АМК (А) не могут быть обусловлены:

- 1) нарушением цирхорального ритма выделения ГнРГ;
- 2) нарушением секреции и выделения гонадотропинов;
- 3) нарушением процессов фолликулогенеза;
- 4) отсутствием овуляции;
- 5) наличием субмукозной миомы матки.

14. Аномальные маточные кровотечения (А) в репродуктивном периоде обусловлены

- 1) нарушенной внематочной беременностью
- 2) эндометриозом
- 3) синдромом поликистозных яичников
- 4) нарушением механизма регуляции менструального цикла
- 5) доброкачественными и злокачественными заболеваниями половых органов

15. Аномальное маточное кровотечение (А) при персистенции фолликула протекает на фоне:

- 1) высокой эстрогенной насыщенности
- 2) низкой эстрогенной насыщенности
- 3) высокой гестагенной насыщенности
- 4) гиперандрогемии
- 5) недостатком выработки АКТГ

16. Аномальное маточное кровотечение (А) в климактерическом периоде обусловлено

- 1) нарушением цирхоральной продукции гонадотропного рилизинг-гормона (ГРГ)
- 2) аденомиозом
- 3) аденоматозом
- 4) атрофическими процессами в эндометрии
- 5) воспалительными заболеваниями половой системы

17. Для преклимактерического периода не характерно:

- 1) рецидивирующий характер кровотечений
- 2) высокая частота гиперпластических процессов в эндометрии
- 3) гиперпластические процессы в молочных железах
- 4) сопутствующие нейроэндокринные нарушения
- 5) опухолевая патология яичников

18. К аномальным маточным кровотечениям (А) в пубертатном периоде относят кровотечения:

- 1) при заболеваниях крови
- 2) при сердечно-сосудистой патологии
- 3) при патологии щитовидной железы

- 4) при нарушении становления цирхоральной продукции гонадотропного рилизинг-гормона
- 5) связанные с беременностью

19. Аномальные маточные кровотечения при атрезии фолликула протекают на фоне

- 1) высокой эстрогенной насыщенности
- 2) низкой эстрогенной насыщенности
- 3) высокой гестагенной насыщенности
- 4) гиперандрогенемии
- 5) гиперпролактинемии

20. При кровянистых выделениях из половых путей у девочек в возрасте до 9 лет необходимы:

- 1) гормональный гемостаз
- 2) наблюдение
- 3) назначение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств
- 4) проведение вагиноскопии для исключения патологии шейки матки и влагалища
- 5) гистероскопия.

21. Выскабливание полости матки у девочки производится:

- 1) при обильном длительном кровотечении;
- 2) при снижении уровня гемоглобина ниже 90 г/л;
- 3) при гиперплазии эндометрия;
- 4) при обильном маточном кровотечении и отсутствии эффекта от гормональной терапии;
- 5) при длительном умеренном кровотечении из половых путей.

22. Наиболее частым механизмом развития АМК в пубертатном периоде является:

- 1) нарушения в свертывающей системе крови;
- 2) атрезия фолликулов;
- 3) гипотиреоз;
- 4) персистенция фолликулов;
- 5) гиперпролактинемия.

23. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

- 1) ЛГ
- 2) эстрогены
- 3) гестагены
- 4) рилизинг-факторы
- 5) пролактин

24. ФСГ стимулирует:

- 1) рост и созревание фолликулов в яичнике
- 2) продукцию кортикостероидов
- 3) рост и развитие желтого тела
- 4) атрофию гранулезных клеток яичника
- 5) ослабляет конверсию андрогенов в эстрогены

Решите ситуационные задачи:

Задача 1.

Больная 22 лет, обратилась по поводу кровотечения в течении 10 дней после задержки менструации на 6 недель. Кровотечение началось как умеренное, затем периодически уменьшалось и снова усиливалось. Анемия 1 степени.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику.

Задача 2.

К врачу обратилась больная А., 26 лет, с жалобами на продолжающиеся в течение 10 дней кровянистые выделения из половых путей и небольшие ноющие боли внизу живота, совпавшие с началом кровотечения.

Менструации с 16 лет, по 3-4 дня, нерегулярные, с задержками до 10-20 дней, не обильные, безболезненные. Два года назад были кровянистые выделения в течение 15 дней, проводилось консервативное лечение. Половая жизнь с 22 лет. Беременностей не было. Последняя менструация 1,5 мес. Тому назад.

1. Диагноз?
2. Что делать?

Задача 3.

Обратилась пациентка 49 лет с АМК. Назначьте обследование и гормонотерапию.

Задача 4.

АМК у пациентки 42 лет. Назначьте обследование и гормонотерапию.

Задача 5.

Больная В., 15 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей, слабость, головокружение.

В анамнезе – паротит, краснуха. Наследственность по гинекологической заболеваемости неотягощена. У матери больной – диффузный нетоксический зоб.

Менструации с 13 лет, регулярные, безболезненные. Половую жизнь отрицает.

В течение последнего года прогрессирующие задержки менструаций с увеличением интервалов между ними до 2-4 мес. С последующими кровотечениями, симптомами анемизации. Получала кровоостанавливающие, антианемическую терапию. Месяц назад больная обнаружила появление молочноподобного отделяемого из молочных желез.

Заболела 10 дней назад, когда после 2-месячного отсутствия менструации появились умеренные кровянистые выделения из половых путей. В последующие дни интенсивность кровотечения нарастала, появилась слабость, головокружение. Болей внизу живота не отмечает.

1. Диагноз?
2. Что делать?

Литература:

Основная:

- 1 Гинекология. Учебник/под ред. проф. В.Е.Радзинского. – М.: ГЭОТАР-М 2019.- 1098 с. ISBN: 978-5-9704-4413-9
- 2 «Гинекологическая эндокринология»/под ред. В.Н.Серова. - М.: МЕД информ., 2022.- 512 с. ISBN: 978-5-907504-67-7
- 3 «Гинекологическая эндокринология»/ И.Б.Манухин. Клинические лекции ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 304 с ISBN: 978-5-9704-5821-1.
- 4 «Национальное руководство» / Г.М.Савельева. Гинекология. Краткое изд М.: ГЭОТАР-МЕД., 2020.- 1056 с. ISBN: 978-5-9704-5739-9

Дополнительная:

- 1 Визуальная диагностика в акушерстве и неонатологии/ под ред. К.Штайнер. Медицинская литература. М.: "МЕДпресс-информ", 2016- 280 с.: цв.ил. ISBN: 978-5-00030-294-1
- 2 Гистероскопия [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие по овладению практическими навыками дисциплины "Акушерство и гинекология" модуля "Акушерство" в рамках реализации профессиональных компетенций специальности 31.05.01 - Лечебное дело / ФГБОУ ВО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ, Кафедра акушерства и гинекологии № 1 ; сост. И. В. Сахаутдинова [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2020. - on-line : рис., фот. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib783.pdf>
- 3 Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / под ред. В.Н.Прилепской. Специальность: Акушерство и гинекология. Медицинская литература. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 384 с. ISBN: 978-5-9704-3406-2
- 4 Зулкарнеева, Э. М. Атлас акушерско-гинекологического инструментария [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. М. Зулкарнеева, И. В. Сахаутдинова, И. М. Таюпова ; ГБОУ ВПО "Баш. гос. мед. ун-т" МЗ РФ. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2015. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib642.pdf>
- 5 Эстрогены в репродуктивной медицине/ под ред. Т.А.Назаренко. М.:

МЕДпресс-информ., 2016.- 56 с ISBN: 9-978-00030-382-5

- 6 Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО www.studmedlib.ru
- 7 База данных «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru>
- 8 Электронно-библиотечная система «Букап» www.books-up.ru
- 9 Электронно-библиотечная система eLIBRARY. Коллекция российских научных журналов по медицине и здравоохранению <http://elibrary.ru>

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Методические рекомендации для обучающихся
к практическому занятию №5 на тему
«Аномалии положения женских половых органов»

Дисциплина «Акушерство и гинекология»
Специальность 30.05.02 Медицинская биофизика
Курс: V
Семестр: IX

Уфа
2023

Тема: «Аномалии положения женских половых органов»

на основании рабочей программы учебной дисциплины «Акушерство и гинекология», утвержденной «25» апреля 2023 г. ректором ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, д.м.н., профессором Павловым В.Н.

Рецензенты

1. Главный врач ГБУЗ Республиканский кардиологический центр, к.м.н., Николаева И.Е.
2. Зав.кафедрой общей физики Уфимского университета науки и технологий, д.ф.-м.н., профессор Балапанов М.Х.

Автор:

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Зиганшина Л.З.

Утверждена на заседании № 16 кафедры акушерства и гинекологии № 1 от 10 апреля 2023г

1. Тема и ее актуальность.

Аномалии развития половых органов составляют 4-6% от всех пороков развития. За последние годы отмечается рост частоты аномалий развития в популяции. В 40-50% случаев они сочетаются с патологией мочевыводящей системы, желудочно-кишечного тракта, костей, сердечно-сосудистой системы.

Изучение генеза врожденных аномалий развития половых органов требует пристального внимания, поскольку эти пороки не только вызывают тяжелые страдания женщин, но и являются причиной нарушения репродуктивной функции. В 14-17% случаев аномалии развития половых органов формируются на основе генных и хромосомных мутаций.

Аномалии положения половых органов – стойкое отклонение от их нормального положения, как правило, сопровождающееся рядом патологических явлений: дисменореей, болевым синдромом, бесплодием и т.д.

2. Учебные цели занятия.

Основными целями занятия являются:

- формирование представления об этиологии, патогенезе, формах аномалий развития и положения половых органов;
- освоение современных методов диагностики и лечения аномалий развития и положения половых органов, включая пренатальную диагностику.

Для формирования профессиональных компетенций студент должен **знать:**

- анатомо-функциональные особенности женского организма в различные возрастные периоды;
- этапы формирования репродуктивной системы в онтогенезе, критические периоды и факторы, влияющие на ее развитие;
- методы общеклинического и специального обследования гинекологических больных;
- инструментальные и аппаратные методы диагностики гинекологических заболеваний (УЗИ, эндоскопические исследования, МРТ, КТ, рентгенологические исследования, кольпоскопия и т.д.);

В результате освоения темы студент должен **владеть и уметь:**

- собирать акушерско-гинекологический и наследственный анамнез;
- владеть методами общего и специального гинекологического исследований, иметь представление о дополнительных методах диагностики аномалий развития и положения половых органов (ГСГ, фистулография, гистероскопия, лапароскопия, цистоскопия, ректороманоскопия, УЗИ, МРТ и др.);

- интерпретировать полученные данные, а так же результаты дополнительных и инструментальных исследований;
- на основании полученных данных сформулировать диагноз, назначить лечение и реабилитацию, составить прогноз для репродуктивной функции, жизни и здоровья.

3. Вид занятия: практическое занятие.

4. Продолжительность занятия: 6 академических часов.

5. Оснащение.

5.1 Дидактический материал:

1. Видеофильм «Операции при опущении и выпадении ЖПО».
2. Мультимедийный атлас «Аномалии развития и положения женских половых органов».
3. Мультимедийная презентация «Рациональная фармакотерапия в гинекологии».
4. Истории болезни.
5. Набор тестов и ситуационных задач.

5.2. ТСО: компьютер, мультимедийный проектор.

*** Вопросы для контроля освоения темы (собеседование).**

1. Терминология и классификация аномалий развития половых органов.
2. Этапы формирования репродуктивной системы в онтогенезе, критические периоды и факторы, влияющие на ее развитие
3. Методы диагностики аномалий развития половых органов.
4. Методы оперативного лечения аномалий развития половых органов.
5. Реабилитация женщин с аномалиями развития половых органов.
6. Классификация аномалий положения половых органов.
7. Методы оперативного и консервативного лечения женщин с аномалиями положения половых органов.
8. Реабилитация женщин с аномалиями положения половых органов в послеоперационном периоде.

Учебно-исследовательская работа студентов по данной теме:

- работа с основной и дополнительной литературой;
- подготовка таблиц, слайдов, фото- и видеоматериалов;
- разработка лечебно- диагностических алгоритмов при основных видах аномалий развития и положения половых органов;
- обзор современных методов оперативного лечения больных: варианты пластических операций, в том числе – с использованием эндоскопической техники.

7. Содержание занятия:

7.1. Контроль **исходного** уровня знаний и умений.

Задание для самоконтроля:

АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

1. Процесс формирования внутренних половых органов заканчивается:

- 1) к 18 нед беременности;
- 2) 24 нед беременности;
- 3) к сроку доношенной беременности;
- 4) в первом триместре;
- 5) к 32 неделям беременности.

2. Нарушениями развития половой системы не являются:

- 1) аномалии полового развития с нарушением половой дифференцировки;
- 2) аномалии полового развития без нарушения половой дифференцировки;
- 3) неправильное положение половых органов;
- 4) задержка полового развития
- 5) преждевременное половое развитие

3. В периоде внутриутробного развития выделяются следующие стадии:

- 1)предварительный период;
- 2)вторичный период;
- 3)эмбриональный период;
- 4)околоплодный период;
- 5)преморбидный период.

4. Нормальное положение матки в малом тазу характеризует термин:

- 1)anteflexio uteri;
- 2)prolapsus uteri;
- 3)descensus uteri;
- 4)retroflexio uteri;
- 5)retroversio uteri.

5.Какие связки не обеспечивают нормальное положение матки в малом тазу:

- 1)круглая связка матки;
- 2)широкая связка матки;
- 3)кардинальная связка;
- 4)крестообразные связки;
- 5)крестцово-маточная связка;

6.Основная причина опущения и выпадения половых органов - это:

- 1) частые воспалительные заболевания половых органов в анамнезе;
- 2) крауроз вульвы;

- 3) спланхноптоз;
- 4) несостоятельность тазового дна вследствие травматичных родов;
- 5) миома матки.

7. Ортопедические методы лечения пролапса тазовых органов являются:

- 1) основными при синдроме несостоятельности тазового дна до манифестации пролапса;
- 2) эффективным способом лечения пролапса;
- 3) технологией, позволяющей сохранить биоценоз влагалища при несостоятельности тазового дна;
- 4) паллиативными;
- 5) общеукрепляющими.

8. Наименее эффективны методы оперативного лечения пролапса половых органов, направленные:

- 1) на укрепление тазового дна;
- 2) укрепление подвешивающего аппарата матки;
- 3) жесткую фиксацию матки;
- 4) укрепление фиксирующего аппарата матки;
- 5) облитерацию влагалища;

9. Показания и выбор объема хирургического лечения пролапса тазовых органов не определяются:

- 1) степенью опущения внутренних половых органов;
- 2) возможностью и необходимостью сохранения и восстановления половой жизни, детородной функции;
- 3) особенностями нарушения функции смежных органов (мочевого пузыря и прямой кишки);
- 4) возрастом больной;
- 5) профессией пациентки;

10. На удерживание мочи влияют факторы:

- 1) внешние;
- 2) физиологические;
- 3) промежуточные;
- 4) внутренние;
- 5) функциональные;

11. При обследовании пациенток со стрессовым недержанием мочи не используют функциональную пробу:

- 1) стоп-тест;
- 2) прокладочный тест;
- 3) кашлевой тест;
- 4) пробу с нагрузкой;

5)пробу с наполнением мочевого пузыря;

12. Дифференциальная диагностика между гиперактивным мочевым пузырем и стрессовым недержанием мочи не строится на основании:

- 1)только жалоб больной;
- 2)частых позывов к мочеиспусканию;
- 3)результатов клинического анализа мочи;
- 4)неконтролируемой потери мочи при кашле, чиханьи;
- 5)результатов уродинамического исследования;

13. Для лечения стрессового недержания мочи применяют:

- 1)седативные препараты
- 2)поведенческую терапию;
- 3)М-холиноблокаторы;
- 4)слинговые операции;
- 5)пробу Вальсальвы.

14. К аномалиям положения половых органов не относятся:

- 1) опущение и выпадение половых органов;
- 2) ретродевиация матки;
- 3) антеверсию - флексию матки;
- 4) поворот и перекручивание матки.
- 5) выворот матки

15. Киста Гартнера является остатком:

- 1) мезонефрального протока;
- 2) парамезонефрального протока;
- 3) аортального протока;
- 4) мюллерова протока;
- 5) омфаломезентериального протока.

16. К наружным половым органам относятся:

- 1) большие и малые половые губы;
- 2) яичника;
- 3) маточные трубы;
- 4) шейка матки;
- 5) матка.

17. Кровоснабжение внутренних половых органов осуществляется:

- 1) маточной артерией;
- 2) запирательной артерией;
- 3) наружной семенной артерией;
- 4) веточкой бедренной артерии;
- 5) аортой.

Ситуационные задачи

Задача 1.

В женскую консультацию обратилась пациентка 14 лет с жалобами на отсутствие менструаций, огрубение голоса, маскулинизацию наружных половых органов (увеличение клитора). При осмотре обнаружено: молочные железы не развиты, половое оволосение присутствует. Рост высокий, мужское телосложение. Наружные половые органы развиты по женскому типу, клитор гипертрофирован. При ректоабдоминальном исследовании - матка резко уменьшена в размерах, справа от матки определяется плотный тяж 4х1,5 см.

1. Предположительный диагноз?
2. Объем необходимого обследования?
3. Лечение?
4. Прогноз для жизни, здоровья, восстановления репродуктивной функции?

Задача 2.

В женскую консультацию обратилась пациентка 58 лет с жалобами на выпадение матки при ходьбе, в положении стоя, запоры, недержание мочи. При осмотре обнаружено: матка полностью выпадает за пределы вульварного кольца в покое, передняя стенка выпадающего мешотчатого образования представлена стенкой мочевого пузыря, задняя – стенкой прямой кишки.

1. Диагноз?
2. Лечение?
3. Прогноз для жизни, здоровья?

Литература:

Основная:

- 1 Гинекология. Учебник/под ред. проф. В.Е.Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.- 1098 с. ISBN: 978-5-9704-4413-9
- 2 «Гинекологическая эндокринология»/под ред. В.Н.Серова. - М.: МЕДпресс-информ., 2022.- 512 с. ISBN: 978-5-907504-67-7
- 3 «Гинекологическая эндокринология»/ И.Б.Манухин. Клинические лекции. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 304 с ISBN: 978-5-9704-5821-1.
- 4 «Национальное руководство» / Г.М.Савельева. Гинекология. Краткое издание.- М.: ГЭОТАР-МЕД., 2020.- 1056 с. ISBN: 978-5-9704-5739-9

Дополнительная:

- 1 Визуальная диагностика в акушерстве и неонатологии/ под ред. К.Штайнер. Медицинская литература. М.: "МЕДпресс-информ", 2016- 280 с.: цв.ил. ISBN: 978-5-00030-294-1
- 2 Гистероскопия [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие по

- овладению практическими навыками дисциплины "Акушерство и гинекология" модуля "Акушерство" в рамках реализации профессиональных компетенций специальности 31.05.01 - Лечебное дело / ФГБОУ ВО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ, Кафедра акушерства и гинекологии № 1 ; сост. И. В. Сахаутдинова [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2020. - on-line : рис., фот. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib783.pdf>
- 3 Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / под ред. В.Н.Прилепской. Специальность: Акушерство и гинекология. Медицинская литература. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 384 с. ISBN: 978-5-9704-3406-2
 - 4 Зулкарнеева, Э. М. Атлас акушерско-гинекологического инструментария [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. М. Зулкарнеева, И. В. Сахаутдинова, И. М. Таюпова ; ГБОУ ВПО "Баш. гос. мед. ун-т" МЗ РФ. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2015. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib642.pdf>
 - 5 Эстрогены в репродуктивной медицине/ под ред. Т.А.Назаренко. М.: МЕДпресс-информ., 2016.- 56 с ISBN: 9-978-00030-382-5
 - 6 Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО www.studmedlib.ru
 - 7 База данных «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru>
 - 8 Электронно-библиотечная система «Букап» www.books-up.ru
 - 9 Электронно-библиотечная система eLIBRARY. Коллекция российских научных журналов по медицине и здравоохранению <http://elibrary.ru>

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Методические рекомендации для обучающихся
к практическому занятию №6 на тему
«Миома матки. Эндометриоз»

Дисциплина «Акушерство и гинекология»
Специальность 30.05.02 Медицинская биофизика
Курс: V
Семестр: IX

Уфа
2023

Тема: «Миома матки. Эндометриоз»

на основании рабочей программы учебной дисциплины «Акушерство и гинекология», утвержденной «25» апреля 2023 г. ректором ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, д.м.н., профессором Павловым В.Н.

Рецензенты

1. Главный врач ГБУЗ Республиканский кардиологический центр, к.м.н., Николаева И.Е.
2. Зав. кафедрой общей физики Уфимского университета науки и технологий, д.ф.-м.н., профессор Балапанов М.Х.

Автор:

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Громенко Р.И.

Утверждена на заседании № 16 кафедры акушерства и гинекологии № 1 от 10 апреля 2023г

1. Тема и ее актуальность.

Миома матки- доброкачественная гормонально зависимая опухоль мышечной оболочки матки – миометрия. **Эндометриоз** – доброкачественное заболевание, характеризующееся разрастанием вне полости матки ткани, имеющей морфологическое сходство со слизистой оболочкой тела матки.

2. Учебные цели:

- овладение навыками диагностики, лечения и профилактики миомы матки и эндометриоза.

Для формирования профессиональных компетенций студент должен **знать:**

- этиологию, патогенез миомы матки
- классификацию миомы матки
- клиническую картину различных форм миомы матки
- течение и прогноз миомы матки
- принципы диагностики миомы матки
- принципы лечения миомы матки
- показания к госпитализации
- показания к медикаментозному лечению
- показания к хирургическому лечению при миоме
- принципы профилактики заболеваний
- прогноз заболевания

В результате освоения темы студент должен **владеть и уметь:**

- уметь собирать анамнез
- выделять факторы риска миомы
- проводить клиническое обследование больной с миомой
- проводить гинекологическое обследование больной
- уметь интерпретировать результаты дополнительных и специальных методов обследования больной при миоме
- проводить дифференциальную диагностику заболевания
- формулировать клинический диагноз, назначать требуемое лечение

3. Вид занятия: практическое занятие.

4. Продолжительность занятия: 6 академических часов.

5. Оснащение:

5.1 Дидактический материал:

1. Видеофильмы: Миома матки. Ампутация матки». «Консервативная миомэктомия». «Операция миомэктомия». «Диагностика и лечение миомы матки». «Малоинвазивные операции при миоме матки».
2. Оцифрованный видеофильм «Гинекологические операции»,
3. Мультимед. атлас «Оперативная гинекология: «Миома матки».

4. Мультимед. презентация «Рациональная фармакотерапия в гинекологии».
5. Алгоритмы: «Лечение миомы матки».
6. Истории болезни.
- 5.2. ТСО: компьютер, мультимедийный проектор.

Вопросы для контроля освоения темы (собеседование).

Миома

- Этиология миомы, частота патологии
- Классификация миомы
- Концепции патогенеза миомы матки
- Стадии развития миомы матки
- Морфогенетические типы опухоли
- Основные симптомы миомы матки
- Методы комплексного обследования больных при миоме матки
- Методы лечения миомы матки
- Показания к хирургическому лечению
- Объем хирургического вмешательства
- Компоненты консервативного лечения
- Реабилитация больных в послеоперационном периоде

7. Содержание занятия:

7.1. Контроль **исходного** уровня знаний и умений.

Задание для самоконтроля:

МИОМА МАТКИ

1. Характерные особенности миомы матки — это:

- 1) доброкачественная, гормонально-зависимая опухоль;
- 2) злокачественная опухоль;
- 3) стромальная опухоль;
- 4) опухоль из железистой ткани;
- 5) наиболее часто встречается у женщин раннего репродуктивного периода.

2. Миома матки образуется в результате:

- 1) гипертрофии элементов соединительной и мышечной ткани;
- 2) пролиферации элементов соединительной и мышечной ткани;
- 3) атрофии элементов соединительной и мышечной ткани;
- 4) аномалий в процессе эмбриогенеза;
- 5) метоплазии целомического эпителия.

3. К основным факторам, способствующим возникновению миомы матки, не относят:

- 1) позднее менархе;
- 2) генетическую предрасположенность;
- 3) перенесенный туберкулез гениталий;
- 4) высокую частоту медицинских абортотв;
- 5) обильные менструации.

4. Роль каких гормонов является ведущей в патогенезе миомы матки?

- 1) гестагены;
- 2) эстрогены;
- 3) андрогены;
- 4) прогестины с низким содержанием гормонов;
- 5) тиреотропные гормоны.

5. Миома матки:

- 1) чаще множественная;
- 2) в подавляющем большинстве случаев локализуется в шейке матки;
- 3) редко сочетается с эндометриозом;
- 4) Чаще единичные интерстициальные узлы;
- 5) является противопоказанием для консервативного лечения.

6. К основным симптомам миомы матки не относят:

- 1) кровотечения;
- 2) боли;
- 3) сдавление соседних органов;
- 4) рост опухоли;
- 5) метаболический синдром.

7. Для субмукозной миомы матки не характерны:

- 1) быстрый рост;
- 2) кровотечение;
- 3) некроз миоматозного узла;
- 4) схваткообразные боли внизу живота;
- 5) нарушение функции соседних органов.

8. Миому матки не дифференцируют с :

- 1) беременностью;
- 2) опухолью яичника;
- 3) саркомой тела матки;
- 4) тубоовариальными образованиями;
- 5) краурозом.

9. Показанием к оперативному лечению при миоме матки не является:

- 1) быстрый рост опухоли;
- 2) миома матки больше 12 нед;
- 3) интерстициальная миома матки менее 5 см в диаметре;
- 4) маточные кровотечения с анемизацией женщины;
- 5) субмукозная миома матки.

10. К радикальным операциям при миоме матки относятся:

- 1) миомэктомия;
- 2) эмболизация маточных артерий;
- 3) ампутация матки;
- 4) Дефундация матки
- 5) удаление рождающегося или родившегося субмукозного миоматозного узла.

11. Основной клинический симптом подслизистой миомы матки:

- 1) хроническая тазовая боль;
- 2) альгодисменорея;
- 3) метроррагия;
- 4) вторичное бесплодие;
- 5) железодефицитная анемия.

12. Осложнением рождающейся подслизистой миомы матки может быть все перечисленное ниже, кроме:

- 1) образования декубитальной язвы;
- 2) инфицирование узла;
- 3) профузное маточное кровотечение;
- 4) выворот матки.
- 5) малигнизация

13. Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла:

- 1) трансвагинальная эхография;
- 2) осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием;
- 3) рентгенотелевизионная гистеросальпингография;
- 4) гистероскопия;
- 5) лапароскопия.

14. Противопоказанием к плановому хирургическому лечению при фибромиоме матки являются:

- 1) большие размеры опухоли;
- 2) сдавление опухолью соседних органов;
- 3) маточные кровотечения с анемизацией женщины;
- 4) некроз и нагноение миоматозного узла;
- 5) острая почечная и печеночная недостаточность.

15. Радикальным оперативным вмешательством при миоме матки является:

- 1) экстирпация матки;
- 2) миомэктомия;
- 3) дефундация матки;
- 4) ЭМА;
- 5) Манчестерская операция

16. Что не характерно для миомы матки?

- 1) это доброкачественная опухоль, исходящая из мышечной оболочки матки;
- 2) вызывает бесплодие
- 3) не редко встречается в молодом возрасте;
- 4) дает метастазы;
- 5) болевой синдром

17. Назовите наиболее частый признак, характерный для миомы матки:

- 1) гиперполименорея;
- 2) бесплодие;
- 3) нарушение функции мочевого пузыря и прямой кишки;
- 4) боль в нижних отделах живота;
- 5) нарушение функции мочевого пузыря

18. Наиболее информативный метод диагностики рождающегося субмукозного миоматозного узла:

- 1) осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием;
- 2) лапароскопия;
- 3) гистероскопия;
- 4) кольпоскопия;
- 5) рентгенопельвиография.

19. Консервативная миомэктомия является методом выбора:

- 1) у больных молодого возраста;
- 2) при подбрюшинном расположении узла миомы на ножке;
- 3) в период постменопаузы;
- 4) при субмукозном расположении узла;
- 5) при подозрении на малигнизацию.

20. Показания к экстирпации матки при миоме:

- 1) множественные миоматозные узлы;
- 2) предраковые заболевания шейки матки;
- 3) подслизистая миома матки;
- 4) сочетание миомы с кистой яичника;

- 5) миома матки в постменопаузальном периоде

21. Метод медикаментозного лечения миомы матки в репродуктивном возрасте:

- 1) гормональная терапия;
- 2) санаторно-курортное лечение;
- 3) антианемические препараты;
- 4) диетотерапия;
- 5) гомеопатия

22. Показания к хирургическому лечению миомы матки включает все перечисленное, кроме:

- 1) гиперполименореи с анемией;
- 2) бесплодия в течение одного года;
- 3) увеличения матки до 18-недельного срока беременности;
- 4) быстрого роста миомы;
- 5) нарушение функции соседних органов

23. Диспансерное наблюдение женщин с миомой матки проводят:

- 1) каждые 6 мес;
- 2) 1 раз в год;
- 3) 1 раз в 2 года;
- 4) 1 раз в 5 лет;
- 5) 1 раз в квартал.

Ситуационные задачи для итогового контроля знаний.

Задача 1.

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 3 дня назад. В 38 лет была впервые диагностирована миома матки. Заболела три дня назад: появились ноющие боли внизу живота, озноб, поднялась температура. Общее состояние удовлетворительное, гемоглобин 110 г/л, л- 14 тыс., СОЭ- 37 мм/час. Матка увеличена до 13-14 недель беременности, бугристая, болезненная, особенно по левому ребру, шейка матки чистая.

Диагноз. План ведения.

Задача 2.

Больная 38 лет в срочном порядке взята в операционную по поводу фибромиомы матки смешанной формы (субсерозная и интерстициальная) с некрозом

одного из узлов, общая величина матки соответствует 11 неделям беременности. На операции обнаружено, что один из узлов, субсерозно

расположенный на задней стенке матки сине- багрового цвета, остальные узлы без видимых изменений. Ткань матки не заинтересована в процессе.
Диагноз? Тактика?

Задача 3.

У больной, 38 лет, два года назад была обнаружена миома матки до 8 недель беременности. С этого времени стали обильными и продолжительными менструации, участилось мочеиспускание, по 3-4 дня не бывает стула. При очередном осмотре обнаружена опухоль величиной до 16 недель беременности. Шейка матки деформирована. Общее состояние удовлетворительное.
Диагноз. План ведения.

Задача 4.

Больная 37 лет поступила с жалобами на боли внизу живота, обильными кровянистыми выделениями из половых путей со сгустками, слабость, головокружение. Пульс 120 уд. в мин., слабого наполнения, АД 90/50 мм.рт.ст. Кожные покровы бледные. При влагалищном исследовании обнаружено: матка увеличена до 11 недель беременности, плотная, бугристая, шейка укорочена, ц/канал проходим для 1 пальца. Выделения обильные, темного цвета, со сгустками.
Диагноз. План ведения.

Учебно-исследовательская работа студентов по данной теме:

1. работа с основной и дополнительной литературой;
2. подготовка таблиц, слайдов, фото- и видеоматериалов;
3. анализ историй болезни;
4. анализ статистических показателей работы гинекологического отделения ЛПУ, подготовка докладов на заседание студенческого научного кружка.

Литература:

Основная:

- 1 Гинекология. Учебник/под ред. проф. В.Е.Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.- 1098 с. ISBN: 978-5-9704-4413-9
- 2 «Гинекологическая эндокринология»/под ред. В.Н.Серова. - М.: МЕДпресс-информ., 2022.- 512 с. ISBN: 978-5-907504-67-7
- 3 «Гинекологическая эндокринология»/ И.Б.Манухин. Клинические лекции. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 304 с ISBN: 978-5-9704-5821-1.
- 4 «Национальное руководство» / Г.М.Савельева. Гинекология. Краткое издание.- М.: ГЭОТАР-МЕД., 2020.- 1056 с. ISBN: 978-5-9704-5739-9

Дополнительная:

- 1 Визуальная диагностика в акушерстве и неонатологии/ под ред. К.Штайнер. Медицинская литература. М.: "МЕДпресс-информ", 2016- 280 с.: цв.ил. ISBN: 978-5-00030-294-1
- 2 Гистероскопия [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие по овладению практическими навыками дисциплины "Акушерство и гинекология" модуля "Акушерство" в рамках реализации профессиональных компетенций специальности 31.05.01 - Лечебное дело / ФГБОУ ВО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ, Кафедра акушерства и гинекологии № 1 ; сост. И. В. Сахаутдинова [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2020. - on-line : рис., фот. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib783.pdf>
- 3 Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / под ред. В.Н.Прилепской. Специальность: Акушерство и гинекология. Медицинская литература. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 384 с. ISBN: 978-5-9704-3406-2
- 4 Зулкарнеева, Э. М. Атлас акушерско-гинекологического инструментария [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. М. Зулкарнеева, И. В. Сахаутдинова, И. М. Таюпова ; ГБОУ ВПО "Баш. гос. мед. ун-т" МЗ РФ. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2015. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib642.pdf>
- 5 Эстрогены в репродуктивной медицине/ под ред. Т.А.Назаренко. М.: МЕДпресс-информ., 2016.- 56 с ISBN: 9-978-00030-382-5
- 6 Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО www.studmedlib.ru
- 7 База данных «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru>
- 8 Электронно-библиотечная система «Букап» www.books-up.ru
- 9 Электронно-библиотечная система eLIBRARY. Коллекция российских научных журналов по медицине и здравоохранению <http://elibrary.ru>

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Методические рекомендации для обучающихся
к практическому занятию №7 на тему
«Острый живот в гинекологии»

Дисциплина «Акушерство и гинекология»
Специальность 30.05.02 Медицинская биофизика
Курс: V
Семестр: IX

Уфа
2023

Тема: «Острый живот в гинекологии»

на основании рабочей программы учебной дисциплины «Акушерство и гинекология», утвержденной «25» апреля 2023 г. ректором ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, д.м.н., профессором Павловым В.Н.

Рецензенты

1. Главный врач ГБУЗ Республиканский кардиологический центр, к.м.н., Николаева И.Е.
2. Зав. кафедрой общей физики Уфимского университета науки и технологий, д.ф.-м.н., профессор Балапанов М.Х.

Автор:

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Зиганшина Л.З.

Утверждена на заседании № 16 кафедры акушерства и гинекологии № 1 от 10 апреля 2023г

1. Тема и ее актуальность:

Острый живот в гинекологии остается до настоящего времени одной из серьезнейших проблем акушерско-гинекологической практики. Частота этой патологии за последние годы увеличилась практически во всех странах мира, и неуклонная тенденция роста сохраняется до настоящего времени.

Клиническая картина “острого живота” у гинекологических больных чаще всего обусловлена тремя группами заболеваний:

- острые внутрибрюшные кровотечения (прервавшаяся внематочная беременность, разрыв кисты яичника, апоплексия яичника);
- острые гнойные заболевания придатков матки;
- перекрут кист и опухолей внутренних половых органов.

Хирургические вмешательства на женских половых органах осуществляют преимущественно двумя путями - трансабдоминальным (брюшностеночным) или трансвагинальным.

К основным гинекологическим операциям относятся:

- операции на придатках матки: резекция яичника, вылушивание кисты яичника, удаление придатков матки;
- операции на матке: надвлагалищная ампутация матки, экстирпация матки;
- операции выполняемые влагалищным доступом: операции на шейке матки (операция Эммета, клиновидная ампутация влагалищной части шейки матки, конусовидная ампутация шейки матки по Штурмдорфу), пластика стенок влагалища (передняя кольпоррафия, кольпоперинеопластика), влагалищная экстирпация матки, удаление кисты бартолиновой железы.

2. Учебные цели занятия.

Ознакомить студентов с методами хирургических доступов к органам малого таза и их особенностями, а также с техникой выполнения типичных гинекологических операций.

Для формирования профессиональных компетенций студент должен **знать**:

- показания к различным видам гинекологических операций;
- предоперационную подготовку к гинекологическим операциям;
- методы хирургических доступов к органам малого таза и их особенности;
- технику различных видов типичных гинекологических операций;
- ведение больных в послеоперационном периоде;
- профилактику инфекционных осложнений.

В результате освоения темы студент должен **владеть и уметь**:

- проводить предоперационную подготовку к гинекологическим операциям;
- составлять протоколы операции;
- вести больных в послеоперационном периоде.

3. Вид занятия: практическое занятие.

4. Продолжительность занятия: 6 академических часов.

5. Оснащение.

5.1 Дидактический материал:

1. Электронный учебник «Прошлое и настоящее эктопической беременности».
 2. Оцифрованные видеofilm «Гинекологические операции» с демонстрацией гинекологических эндоскопических операций (сальпингоовариолизис, декапсуляция яичников при СПКЯ, ампутация матки, экстирпация матки).
 3. Мультимедийные атласы: «Оперативная гинекология». «Технология лечения острых гинекологических заболеваний».
 4. Мультимедийная презентация «Рациональная фармакотерапия в гинекологии».
 5. Истории болезни.
 6. Набор тестов и ситуационных задач.
- 5.2. ТСО:* компьютер, мультимедийный проектор.

Вопросы для контроля освоения темы (собеседование).

- Техника операции резекции яичника;
- Техника операции надвлагалищной ампутации матки;
- Техника операции экстирпации матки;
- Техника операции удаление кисты бартолиновой железы.

Учебно-исследовательская работа студентов по данной теме:

- работа с основной и дополнительной литературой;
- подготовка таблиц, слайдов, фото- и видеоматериалов;
- анализ историй болезни;
- анализ статистических показателей работы гинекологического отделения ЛПУ, подготовка докладов на заседание студенческого научного кружка.

7. Содержание занятия:

7.1. Контроль **исходного** уровня знаний и умений.

Задание для самоконтроля:

1. Внематочная беременность не может локализоваться

1. в шейке матки
2. в рудиментарном роге матки
3. на яичнике
4. в брюшной полости
5. во влагалище

2. К часто встречающимся формам внематочной беременности относится:

1. трубная беременность
2. яичниковая беременность
3. брюшная беременность
4. межсвязочная беременность
5. беременность в рудиментарном роге

3. Прогрессирующая трубная беременность может быть достоверно диагностирована при:

1. бимануальном исследовании;
2. лапароскопии;
3. выскабливании слизистой полости матки;
4. пункции брюшной полости через задний свод влагалища;

4. На долю трубной беременности среди различных форм внематочной беременности приходится:

1. около 28%
2. около 48%
3. около 68%
4. около 88%
5. около 98%

5. Наиболее частой причиной возникновения внематочной беременности является:

1. генитальный инфантилизм;
2. наружный генитальный эндометриоз;
3. подслизистая миома матки;
4. хронический сальпингит;
5. длительное ношение ВМС.

6. Диагноз «подозрение на внематочную беременность» является показанием для:

1. диспансерного наблюдения за больной;
2. срочной госпитализации;
3. диагностической лапаротомии;
4. определения хорионического гонадотропина в моче;
5. ультразвукового исследования.

7. Наиболее характерными изменениями эндометрия при внематочной беременности являются:

1. атрофия;
2. пролиферация;
3. железисто-кистозная гиперплазия;

4. децидуальная трансформация;
5. эндометриальный полип.

8. Основными клиническими симптомами прогрессирующей внематочной

беременности являются:

1. приступообразные боли внизу живота;
2. кровяные выделения из половых путей;
3. слабopоложительные симптомы раздражения брюшины;
4. протекает бессимптомно;
5. анемия

9. Для трубной беременности не характерно:

1. может возникать в результате врожденных аномалий развития матки
2. этиологически может быть связана с методом контрацепции
3. обычно прерывается при сроке беременности более 12 недель
4. диагностируется достоверно с помощью лапароскопии
5. может сочетаться с маточной беременностью

10. Прерывание трубной беременности

1. может сопровождаться выделением из матки хориальной ткани;
2. всегда сопровождается большой кровопотерей;
3. может развиваться постепенно и длительно;
4. является показанием к удалению придатков матки;
5. может быть подтверждено пункцией брюшной полости через задний свод влагалища

11. При чревосечении по поводу нарушенной внематочной беременности при выраженной анемизации больной следует производить разрез:

1. поперечный надлобковый якорный
2. поперечный надлобковый по Пфанненштилю
3. поперечный интралиальный по Черни
4. нижнесрединный от лона до пупка

12. При перекручивании ножки кисты яичника у больной в возрасте 25 лет необходимо:

1. удаление яичника;
2. удаление матки с придатками;
3. удаление придатков с обеих сторон;

4. удаление придатков на стороне опухоли;
5. резекция пораженного яичника.

13. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища должна производиться:

1. при подозрении на внутрибрюшное кровотечение
2. при подозрении на прогрессирующую внематочную беременность;
3. при подозрении на перекрут ножки кисты яичника;
4. при подозрении на острый аппендицит;
5. при подозрении на некроз миоматозного узла.

14. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта чаще всего происходит в:

1. 11-12 недель;
2. 9-10 недель;
3. 7-8 недель;
4. 4-6 недель;
5. более 12 недель

15. Для апоплексии яичника не характерно:

1. боли внизу живота, возникающие на фоне полного благополучия
2. отсутствие наружного кровотечения
3. отрицательный тест на беременность
4. резко выраженное нарастание числа лейкоцитов в крови
5. нерезко выраженные симптомы раздражения брюшины

16. Для перекрута ножки опухоли яичника не характерно:

1. сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
2. при бимануальном исследовании в малом тазу определяется неподвижная резко болезненная опухоль;
3. положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
4. нарушение менструальной функции
5. повышение лейкоцитоза.

17. Признаки остро прервавшейся внематочной беременности:

1. боли в низу живота;
2. кровотечение из половых путей;
3. диарея;
4. головная боль;
5. высокая температура тела.

18. Клинические признаки начавшегося аборта:

1. кровянистые выделения из половых путей;
2. уменьшение размеров матки;
3. болезненные увеличенные придатки матки;
4. тошнота, рвота;
5. симптомы раздражения брюшины.

19. Симптомы апоплексии яичника:

1. острая боль в нижних отделах живота;
2. нарушение зрения;
3. резь при мочеиспускании;
4. синюшность слизистой оболочки влагалища и шейки матки;
5. кровянистые выделения из половых путей.

20. Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана при:

1. перекруте ножки опухоли;
2. трихомонадном кольпите;
3. гиперплазии эндометрия;
4. кандидомикозе
5. эндометриозе яичника.

21. Заболевания, являющиеся причиной внутреннего кровотечения:

1. миома матки;
2. рак шейки матки;
3. нарушенная внематочная беременность;
4. эрозия шейки матки
5. аменорея;

22. Экстренная госпитализация в гинекологический стационар не показана при:

1. перекрута ножки кисты яичника;
2. рождения подслизистого миоматозного узла;
3. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта;
4. атипической гиперплазии эндометрия;
5. апоплексии яичника.

23. Для внематочной беременности не характерно:

1. боль в животе;
2. темные кровянистые выделения;
3. частый пульс;
4. снижение гемоглобина;

5. повышение лейкоцитоза.

24. Для перекрута ножки кисты яичника характерным является:

1. резкое снижение АД;
2. кинжальная боль в животе;
3. боль во время овуляции;
4. нарастающие боли;
5. нарушение менструальной функции.

25 Заболевания, являющиеся причиной внутреннего кровотечения:

1. субмукозная миома матки;
2. рак шейки матки;
3. апоплексия яичника;
4. эрозия шейки матки
5. гиперполименорея

Ситуационные задачи №1

Больная К., 25 лет, поступила в гинекологическое отделение Больницы скорой медицинской помощи с жалобами на боли внизу живота с иррадиацией в область ануса, общую слабость, головокружение. Заболела три дня назад, когда появились ноющие боли в животе. К гинекологу не обращалась. Состояние ухудшилось за несколько часов до поступления в клинику.

Анамнез. Перенесенные заболевания: корь, ангина, грипп, аппендэктомия в возрасте 18 лет. Гинекологические заболевания: хр. сальпингоофорит. Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, цикл установился через год (по 5 дней, через 28 дней, регулярный), менструации умеренные, безболезненные. Последняя менструация имела место 6 недель назад перед поступлением в клинику. Половая жизнь с 17 лет, регулярная. Гормональными контрацептивами не пользуется, 2 года назад установлена ВМС. У больной было 3 беременности, одна из которых завершилась своевременными родами без осложнений, две- искусственными абортами в срок 6 и 8 недель без осложнений.

Объективное обследование: общее состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс 92 удара в минуту, ритмичный. АД - 90/60 мм рт.ст. Температура - 37,0°C. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный над лоном. Симптомов раздражения брюшины нет.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки визуально не изменена, цианотичная, слизистая влагалища обычной окраски. Выделения слизистые.

Бимануальное исследование: влагалище свободное. Шейка цилиндрической формы длиной 2,5 см, обычной консистенции, подвижна, болезненна при смещении, зев закрыт. Матка в anteversio, несколько больше нормы, мягковатой консистенции, безболезненная. Придатки слева не

определяются. Справа в области придатков определяется тестоватой консистенции образование размерами 4x2 см, болезненное при пальпации. Своды свободны.

ОАК. эр. $3,0 \times 10^{12}$ /л, НБ - 108 г/л, лейкоциты - $8,0 \times 10^9$ /л СОЭ-16 мм/час.

Группа крови- А (II) Rh (пол.).

ЭКГ. Ритм синусовый. ЧСС - 98 в мин. Электрическая ось сердца не отклонена. При пункции брюшной полости через задний свод влагалища получена кровь, свободно поступающая из иглы.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.
3. Оцените данные лабораторных исследований.
4. Какова тактика гинеколога в данной ситуации.
5. Какой способ и объем оперативного вмешательства Вы считаете рациональным в данной ситуации.
6. Каковы показания и противопоказания к органосохраняющей операции при данном заболевании.

Ситуационные задачи №2

Больная В., 25 лет, обратилась за медицинской помощью 18.X в связи с болями внизу живота и длительными мажущими темнокровянистыми выделениями из половых путей.

Анамнез. Наследственность не отягощена. Из детских инфекций перенесла корь и паротит. Взрослой несколько раз болела воспалением придатков матки. Менструации с 14 лет, установились через 2 года, по 3-4 дня, через 30 дней, резко болезненные в первые 2 дня, умеренные. После начала половой жизни, родов и аборт характер менструального цикла существенно не изменился. Последние менструации были 8 нед назад. Половая жизнь с 19 лет, брак первый. Мужу 30 лет, страдает язвенной болезнью желудка. Было 2 беременности: 1-я закончилась родами в срок без осложнений, 2-я (2 года назад) - искусственным аборт. В послеабортном периоде возникло воспаление придатков матки (двустороннее), которое часто обострялось, в основном, под влиянием переохлаждения или простудных заболеваний. От беременности предохраняется не систематически, в основном прерванным половым сношением. Бели не беспокоят, функции мочевого пузыря и прямой кишки не нарушены.

История данного заболевания. Считает себя больной в течение последних 2 мес. Была задержка менструаций на несколько недель, женщина считала себя беременной, беременность хотела сохранить, к врачу не обращалась. Две недели назад появились схваткообразные боли внизу живота с иррадиацией в прямую кишку. Обратилась к врачу женской консультации, который поставил диагноз угрожающий аборт. От

госпитализации больная отказалась. Вскоре к болям присоединились темно-красные выделения из влагалища. При повторном осмотре гинекологом было установлено, что матка отстает в своем развитии (на 2 нед. меньше предполагаемого срока беременности). Отмечалось двустороннее увеличение придатков матки, больше слева. Больная была госпитализирована.

Данные общего и специального обследования. Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Зев не гиперемирован. Температура тела 36,9°. Пульс 76 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Со стороны легких и сердца патологических изменений не выявлено. Язык чистый, слегка обложен беловатым налетом. Живот принимает участие в акте дыхания, болезненный при пальпации в нижних отделах. Перитонеальных симптомов не отмечается. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Влагалищное исследование. Наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована. Наружный зев закрыт. Из него выделяется темная кровь в скудном количестве. Матка увеличена до 5-6 нед. беременности, размягчена, в правильном положении, безболезненна при пальпации. Правые придатки без особенностей, левые - сливаются с инфильтратом плотноватой консистенции, размером 10x12 см. Инфильтрат неправильной овальной формы, болезнен при пальпации, располагается в позадматочном пространстве, его нижний полюс выпячивает задний свод влагалища. Пальпация заднего свода болезненна.

ОАК: Нв-96г/л, Эр.-3,0x10¹²л, Л-7,4x10⁹л, СОЭ-8мм/ч,
Э-2%, П-4%, С-67%, Л-21%, М-6%.

ОАМ: с/ж, уд.вес-1012, белок-отр, Л-3-2, Эр.-0-2.

При пункции заднего свода влагалища получена темная кровь с мелкими сгустками.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз?
2. С какими заболеваниями надо провести дифференциальный диагноз?
3. Каковы методы обследования в стационаре и принципы лечения данного заболевания?
4. Какова последующая реабилитация данной больной?
5. Прогноз заболевания.

Ситуационные задачи №3

В приемный покой 26.01 обратилась больная 37 лет, с жалобами на боли внизу живота, больше справа, с иррадиацией в половую губу и бедро. Заболела остро 1.5 часа назад, когда после полового акта появились боли, слабость, тошнота, была однократно рвота. Перенесенные заболевания: гепатит в детстве, хронический гастрит, хронический колит, почечно-каменная болезнь в течение 10 лет. Менструальный цикл не нарушен.

Последняя менструация 14.01 в срок. Беременностей 3: 2 своевременных родов без осложнений, 1 медицинский аборт 5 лет назад, осложнился эндометритом, двухсторонним воспалением придатков матки. От беременностей не предохранялась.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледноватые. Пульс - 86 в минуту, ритмичный. АД - 110/70 мм рт ст. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот мягкий, несколько вздут, болезненный при пальпации, больше справа. Справа симптом Пастернацкого слабopоложительный. Симптомов раздражения брюшины нет. Дизурических явлений нет. Стула не было 2 дня.

Гинекологическое обследование: тело матки плотное, безболезненное, не увеличено, в ретрофлексии. Левый яичник не увеличен, безболезненный, правый яичник из-за болезненности пропальпировать не удастся. Выраженная тяжесть в области придатков. Выделения молочного цвета, скудные.

Вопросы:

1. Возможные причины данного состояния больной?
2. Оцените анамнестические данные для дифференциального диагноза.
3. Дополнительные методы обследования в приемном покое.
4. Осложнения после медицинского аборта?
5. Тактика ведения больной.

Литература:

Основная:

- 1 Гинекология. Учебник/под ред. проф. В.Е.Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.- 1098 с. ISBN: 978-5-9704-4413-9
- 2 «Гинекологическая эндокринология»/под ред. В.Н.Серова. - М.: МЕДпресс-информ., 2022.- 512 с. ISBN: 978-5-907504-67-7
- 3 «Гинекологическая эндокринология»/ И.Б.Манухин. Клинические лекции. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 304 с ISBN: 978-5-9704-5821-1.
- 4 «Национальное руководство» / Г.М.Савельева. Гинекология. Краткое издание.- М.: ГЭОТАР-МЕД., 2020.- 1056 с. ISBN: 978-5-9704-5739-9

Дополнительная:

- 1 Визуальная диагностика в акушерстве и неонатологии/ под ред. К.Штайнер. Медицинская литература. М.: "МЕДпресс-информ", 2016- 280 с.: цв.ил. ISBN: 978-5-00030-294-1
- 2 Гистероскопия [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие по овладению практическими навыками дисциплины "Акушерство и гинекология" модуля "Акушерство" в рамках реализации профессиональных компетенций специальности 31.05.01 - Лечебное дело / ФГБОУ ВО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ, Кафедра акушерства и гинекологии № 1 ; сост. И. В. Сахаутдинова [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2020. - on-line : рис., фот. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib783.pdf>

- 3 Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / под ред. В.Н.Прилепской. Специальность: Акушерство и гинекология. Медицинская литература. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 384 с. ISBN: 978-5-9704-3406-2
- 4 Зулкарнеева, Э. М. Атлас акушерско-гинекологического инструментария [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. М. Зулкарнеева, И. В. Сахаутдинова, И. М. Таюпова ; ГБОУ ВПО "Баш. гос. мед. ун-т" МЗ РФ. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2015. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib642.pdf>
- 5 Эстрогены в репродуктивной медицине/ под ред. Т.А.Назаренко. М.: МЕДпресс-информ., 2016.- 56 с ISBN: 9-978-00030-382-5
- 6 Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО www.studmedlib.ru
- 7 База данных «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru>
- 8 Электронно-библиотечная система «Букап» www.books-up.ru
- 9 Электронно-библиотечная система eLIBRARY. Коллекция российских научных журналов по медицине и здравоохранению <http://elibrary.ru>

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Методические рекомендации для обучающихся
к практическому занятию №8 на тему
«Онкогинекология»

Дисциплина «Акушерство и гинекология»
Специальность 30.05.02 Медицинская биофизика
Курс: V
Семестр: IX

Уфа
2023

Тема: «Онкогинекология»

на основании рабочей программы учебной дисциплины «Акушерство и гинекология», утвержденной «25» апреля 2023 г. ректором ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, д.м.н., профессором Павловым В.Н.

Рецензенты

1. Главный врач ГБУЗ Республиканский кардиологический центр, к.м.н., Николаева И.Е.
2. Зав. кафедрой общей физики Уфимского университета науки и технологий, д.ф.-м.н., профессор Балапанов М.Х.

Автор:

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Зиганшина Л.З.

Утверждена на заседании № 16 кафедры акушерства и гинекологии № 1 от 10 апреля 2023г

1. Учебные цели занятия.

Ознакомить студентов с основными методами диагностики и лечения больных онкологическими гинекологическими заболеваниями

Для формирования профессиональных компетенций студент должен **знать:**

- анатомию, физиологию женских половых органов.
- патогенез, морфогенез фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
- классификацию фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
- клинику, осложнения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
- методами диагностики (сбор анамнеза, гинекологический осмотр, кольпоскопия, аспирационная биопсия, цитологическое исследование влагалищных мазков, раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала, гистероскопия, онкомаркеры, гормональные исследования, УЗИ).

В результате освоения темы студент должен **владеть и уметь:**

- собрать анамнез, обследовать пациента по органам и системам;
- назначить план дополнительного обследования больным фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки
- оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных данных;
- сформулировать диагноз в соответствии с современной классификацией фоновых и предраковых заболеваний шейки матки;
- назначить лечение больным фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки;

3. Вид занятия: практическое занятие.

4. Продолжительность занятия: 6 академических часов.

5. Оснащение.

5.1 Дидактический материал:

1. Дидактический материал: Видео фильм с демонстрацией гинекологических эндоскопических операций
2. Мультимедийная презентация «Рациональная фармакотерапия в гинекологии».
3. Истории болезни.
4. Набор тестов и ситуационных задач.

5.2. ТСО: компьютер, мультимедийный проектор.

Вопросы для контроля освоения темы (собеседование).

- этиология и патогенез фоновых и предраковых заболеваний шейки матки

- классификация фоновых и предраковых заболеваний шейки матки
 - методы комплексного обследования больных и этиология опухолей яичников, рака эндометрия, рака шейки матки;
 - основные механизмы патогенеза опухолей яичников, рака эндометрия, рака шейки матки;
 - классификация опухолей яичников;
 - клинические проявления различных видов опухолей яичников;

Учебно-исследовательская работа студентов по данной теме:

- работа с основной и дополнительной литературой;
- подготовка таблиц, слайдов, фото- и видеоматериалов;
- анализ историй болезни;
- анализ статистических показателей работы гинекологического отделения ЛПУ, подготовка докладов на заседание студенческого научного кружка.

7. Содержание занятия:

7.1. Контроль исходного уровня знаний и умений.

Задание для самоконтроля:

«Фоновые и предраковые заболевания тела и шейки матки, яичников. Рак шейки матки».

Для каждого вопроса (утверждения) один ответ является правильным.

1. Наиболее часто подвергается малигнизации:

- 1) фиброма яичника;
- 2) муцинозная цистаденома;
- 3) папиллярная серозная цистаденома;
- 4) текалютеиновая киста;
- 5) тератома.

2. Наиболее информативный метод диагностики дисплазии шейки матки:

1. расширенная кольпоскопия;
2. гистологическое исследование биоптата шейки матки;
3. цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности влажной части шейки матки;
4. вакуум-кюретаж канала шейки матки;
5. бимануальное ректовагинальное исследование.

3. Для лечения дисплазии шейки матки применяют все перечисленные ниже методы, кроме:

1. диатермокоагуляции;
2. электроконизации;

3. лазеротерапии;
4. конусовидной ампутации шейки матки по Штурмдорфу;
5. высокой ампутации шейки матки.

4. Гидроторакс может наблюдаться:

- 1) при гранулезоклеточной опухоли;
- 2) дисгерминоме яичника;
- 3) фиброме яичника;
- 4) муцинозной цистаденоме;
- 5) зрелой тератоме.

5. Дисплазия шейки матки.

1. это атипия эпителия с нарушением слоистости и вовлечением в процесс базальной мембраны;
2. это предраковое заболевание;
3. может быть обнаружена только при визуально измененной шейке матки;
4. имеет характерные клинические признаки;
5. является показанием к экстирпации матки в любом возрасте.

6.РШМ - это:

- 1) доброкачественная опухоль;
- 2) злокачественная опухоль;
- 3) заболевание, частота возникновения которого резко возрастает у женщин пубертатного периода;
- 4) заболевание, частота возникновения которого резко возрастает у женщин 20-40лет;
- 5) пограничная опухоль.

7.К факторам риска возникновения РШМ не относят:

- 1) раннее начало половой жизни;
- 2) бесплодие;
- 3) частую смену половых партнеров;
- 4) наличие ИППП;
- 5) раннюю менопаузу.

8.Ведущую роль в канцерогенезе РШМ отводят:

- 1) гормональному дисбалансу;
- 2) травмам шейки матки;
- 3) папилломавирусной инфекции;
- 4) хламидийной инфекции;
- 5) туберкулезу гениталий.

9.К облигатному предраку шейки матки относятся:

- 1) полип цервикального канала;

- 2) истинная эрозия;
- 3) дисплазия;
- 4) эктропион;
- 5) эндометриоз.

10. II стадия РШМ характеризуется:

- 1) распространением за пределы шейки матки, но без вовлечения в процесс стенок таза и нижней трети влагалища;
- 2) вовлечением в опухолевый процесс слизистой оболочки мочевого пузыря или прямой кишки;
- 3) вовлечением нижней трети влагалища и нарушением функций почки;
- 4) клинически определяемым поражением, ограниченным шейкой матки
- 5) инфильтрация нижней трети влагалища.

11. В метастазировании РШМ преобладает:

- 1) лимфогенный путь;
- 2) гематогенный путь;
- 3) имплантационный путь распространения на тело матки, влагалище и параметрий;
- 4) не имеет метастазов;
- 5) доброкачественный рост опухоли.

12. Первый этап лимфогенного метастазирования при РШМ:

- 1) наружные и внутренние подвздошные и запирательные лимфатические узлы;
- 2) общие подвздошные лимфатические узлы;
- 3) поясничные лимфатические узлы;
- 4) парааортальные лимфатические узлы;
- 5) верхние и нижние ягодичные и латеральные крестцовые лимфатические узлы.

13. Для РШМ характерно:

- 1) бесплодие;
- 2) наличие контактных кровотечений;
- 3) метастазирование в сальник;
- 4) поражение соседних органов при II стадии;
- 5) наличие фонового процесса.

14. Стандартным хирургическим лечением при РШМ I стадии является:

- 1) экстирпация матки с придатками;
- 2) удаление матки с придатками и верхней третью влагалища;
- 3) операция Вертгейма;
- 4) конусовидная ампутация шейки матки
- 5) лазеротерапия

15. Операция Вертгейма — это:

- 1) удаление матки с придатками, верхней третью влагалища, околоматочной клетчаткой и регионарными лимфатическими узлами;
- 2) экстирпация матки с придатками;
- 3) удаление матки с придатками и верхней третью влагалища
- 4) экстирпация матки без придатков;
- 5) диатермоконизация шейки матки.

16. К группе риска по возникновению лейкоплакии шейки матки относятся женщины репродуктивного возраста:

- 1) перенесшие воспалительные заболевания половых органов;
- 2) химические воздействия на слизистую оболочку шейки матки;
- 3) травматические повреждения слизистой оболочки шейки матки;
- 4) с рецидивирующей эктопией шейки матки;
- 5) с кистой яичника.

17. Рак эндометрия:

- 1) это доброкачественная опухоль;
- 2) злокачественная опухоль;
- 3) занимает первое место среди злокачественных новообразований женских половых органов;
- 4) в вариантах метастазирования рака тела матки не играет роль локализация первичного очага;
- 5) наиболее часто встречается в группе женщин 20-30-летнего возраста.

18. В возникновении дисплазии шейки матки большое значение имеют следующие факторы:

- 1) фактор спермы у сексуального партнера;
- 2) ВПЧ;
- 3) вирус герпеса типа III;
- 4) нарушение в системе иммунной защиты;
- 5) гормональные нарушения.

19. Каковы главные исследования для диагностики дисплазии шейки матки?

- 1) морфологические исследования;
- 2) биопсия шейки матки;
- 3) расширенная кольпоскопия;
- 4) цитологическое исследование (PAP-smear test);
- 5) осмотр шейки матки.

20. Наиболее частая локализация рака тела матки:

- 1) в области трубных углов дна матки;
- 2) в нижнем сегменте;

- 3) в области тела;
- 4) в области перешейка;
- 5) в области сосудистых пучков.

21. Основной клинический симптом рака тела матки:

- 1) хроническая тазовая боль;
- 2) контактные кровотечения;
- 3) ациклические кровотечения;
- 4) нарушение функции соседних органов
- 5) «творожистые» выделения из половых путей..

22. Для первого патогенетического варианта рака эндометрия не характерно наличие:

- 1) атрофии эндометрия;
- 2) стойкой ановуляции в анамнезе;
- 3) нарушения детородной функции;
- 4) гиперплазии тека-ткани яичника;
- 5) ожирения и (или) сахарного диабета.

23. Эктопия матки – это:

- 1) процессы ороговение многослойного плоского эпителия (паракератоз, акантоз);
- 2) выворот слизистой оболочки цервикального канала;
- 3) смещение цилиндрического эпителия на влагалищную порцию шейки матки;
- 4) дефект многослойного плоского эпителия;
- 5) локальная атрофия и дискератоз многослойного плоского эпителия с истончением слоев.

24. Истинная эрозия шейки матки – это:

- 1) процессы ороговение многослойного плоского эпителия (паракератоз, акантоз);
- 2) выворот слизистой оболочки цервикального канала;
- 3) смещение цилиндрического эпителия на влагалищную порцию шейки матки;
- 4) дефект многослойного плоского эпителия;
- 5) локальная атрофия и дискератоз многослойного плоского эпителия с истончением слоев.

25. II стадия рака эндометрия характеризуется:

- 1) распространением опухоли более чем на половину толщины миометрия;
- 2) распространением опухоли на шейку матки, но не за пределы матки;
- 3) распространением опухоли на влагалище;

4) распространением опухоли не менее чем на половину толщины миометрия.
базальным эпителием.

Ситуационные задачи

Задача 1.

У больной 19 лет на профосмотре выявлена эрозия шейки матки. Произведена биопсия, больная послана со стеклопрепаратами в РОД. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает корь, ветряную оспу, ангину. Половая жизнь вне брака с 19 лет. Месячные с 13 лет, по 6-7 дней, регулярные, безболезненные. Последние месячные 06.04. Беременностей не было. Состояние при поступлении удовлетворительное. Пульс 72 в мин., ритмичный, АД 120/80. Со стороны внутренних органов патологии нет. Осмотр шейки в зеркалах: шейка коническая, на задней губе шейки матки эрозия, занимающая всю ее полуокружность. Выделения слизистые. Брюшностеночно-влагалищное исследование: тело матки нормальных размеров, отклонено кпереди, плотное, безболезненное, подвижное. Придатки слева и справа не увеличены. 1. Своды и параметрии свободны.
2. Диагноз? План ведения?

Задача 2.

У больной 27 лет на профосмотре выявлена псевдоэрозия, сочетающаяся с неспецифическим гнойным эндоцервицитом (обследована с бак. посевом). В течение 2-х недель проведено лечение эндоцервицита с использованием местных и общих методов лечения, аутогемотерапией, в течение следующих 10 дней назначены тампоны с медом. При контрольном осмотре вновь обнаружена псевдоэрозия прежней величины. Врач назначает курс тампонов с облепиховым маслом на 2 недели.
1. Правильно ли врач выбрал тактику лечения?

Литература:

Основная:

- 1 Гинекология. Учебник/под ред. проф. В.Е.Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.- 1098 с. ISBN: 978-5-9704-4413-9
- 2 «Гинекологическая эндокринология»/под ред. В.Н.Серова. - М.: МЕДпресс-информ., 2022.- 512 с. ISBN: 978-5-907504-67-7
- 3 «Гинекологическая эндокринология»/ И.Б.Манухин. Клинические лекции. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 304 с ISBN: 978-5-9704-5821-1.
- 4 «Национальное руководство» / Г.М.Савельева. Гинекология. Краткое издание.- М.: ГЭОТАР-МЕД., 2020.- 1056 с. ISBN: 978-5-9704-5739-9

Дополнительная:

- 1 Визуальная диагностика в акушерстве и неонатологии/ под ред. К.Штайнер. Медицинская литература. М.: "МЕДпресс-информ", 2016- 280 с.: цв.ил. ISBN: 978-5-00030-294-1
- 2 Гистероскопия [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие по овладению практическими навыками дисциплины "Акушерство и гинекология" модуля "Акушерство" в рамках реализации профессиональных компетенций специальности 31.05.01 - Лечебное дело / ФГБОУ ВО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ, Кафедра акушерства и гинекологии № 1 ; сост. И. В. Сахаутдинова [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2020. - on-line : рис., фот. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib783.pdf>
- 3 Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / под ред. В.Н.Прилепской. Специальность: Акушерство и гинекология. Медицинская литература. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 384 с. ISBN: 978-5-9704-3406-2
- 4 Зулкарнеева, Э. М. Атлас акушерско-гинекологического инструментария [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. М. Зулкарнеева, И. В. Сахаутдинова, И. М. Таюпова ; ГБОУ ВПО "Баш. гос. мед. ун-т" МЗ РФ. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2015. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib642.pdf>
- 5 Эстрогены в репродуктивной медицине/ под ред. Т.А.Назаренко. М.: МЕДпресс-информ., 2016.- 56 с ISBN: 9-978-00030-382-5
- 6 Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО www.studmedlib.ru
- 7 База данных «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru>
- 8 Электронно-библиотечная система «Букап» www.books-up.ru
- 9 Электронно-библиотечная система eLIBRARY. Коллекция российских научных журналов по медицине и здравоохранению <http://elibrary.ru>

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Методические рекомендации для обучающихся
к практическому занятию №9 на тему
«Трофобластическая болезнь. Итоговое занятие»

Дисциплина «Акушерство и гинекология»
Специальность 30.05.02 Медицинская биофизика
Курс: V
Семестр: IX

Уфа
2023

Тема: «Трофобластическая болезнь. Итоговое занятие»

на основании рабочей программы учебной дисциплины «Акушерство и гинекология», утвержденной «25» апреля 2023 г. ректором ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, д.м.н., профессором Павловым В.Н.

Рецензенты

1. Главный врач ГБУЗ Республиканский кардиологический центр, к.м.н., Николаева И.Е.
2. Зав. кафедрой общей физики Уфимского университета науки и технологий, д.ф.-м.н., профессор Балапанов М.Х.

Автор:

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Громенко Р.И.

Утверждена на заседании № 16 кафедры акушерства и гинекологии № 1 от 10 апреля 2023г

1. Тема и ее актуальность: Трофобластическая болезнь. Итоговое занятие.

Основным контингентом, страдающим трофобластической болезнью и ее доброкачественными и злокачественными формами, являются молодые женщины в период наибольшей социальной и репродуктивной активности.

2.Цель занятия: овладение практическими умениями и навыками диагностики, оказания неотложной помощи, лечения и профилактики при трофобластических опухолях.

Для формирования профессиональных компетенций студент должен **знать:**

- анатомию, физиологию женских половых органов.
- патогенез, морфогенез фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
- классификацию фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
- клинику, осложнения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
- методы диагностики (сбор анамнеза, гинекологический осмотр, кольпоскопия, аспирационная биопсия, цитологическое исследование влагалищных мазков, раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала, гистероскопия, онкомаркеры, гормональные исследования, УЗИ).
- дифференциальную диагностику.
- методы лечения (консервативное, хирургическое).

В результате освоения темы студент должен **владеть и уметь:**

- собрать анамнез, обследовать пациента по органам и системам;
- назначить план дополнительного обследования больным фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки
- оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных данных;
- сформулировать диагноз в соответствии с современной классификацией фоновых и предраковых заболеваний шейки матки;
- назначить лечение больным фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки;
- определить рационально обоснованный объем лечебных мероприятий;
- определить показания к оперативному и консервативному лечению;
- проводить реабилитацию больных в послеоперационном периоде;
- провести экспертизу трудоспособности;
- назначить первичные и вторичные профилактические мероприятия и др.

4. Вид занятия: практическое занятие.

5. Продолжительность занятия: 6 академических часов.

6. Оснащение.

6.1 Дидактический материал:

1. Мультимедийные атласы: «Кольпоскопия», «Фоновые заболевания». «Предраковые заболевания».
2. Мультимедийная презентация «Рациональная фармакотерапия в гинекологии».
3. Истории болезни.
4. Набор тестов и ситуационных задач.

6.2. ТСО: компьютер, DVD-проигрыватель, мультимедийный проектор.

Вопросы для контроля освоения темы (собеседование).

- этиология и патогенез фоновых и предраковых заболеваний шейки матки
- классификация фоновых и предраковых заболеваний шейки матки
- методы комплексного обследования больных фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки
- методы лечения больных фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки
- показания к хирургическому лечению
- объем хирургического вмешательства
- компоненты консервативного лечения
- реабилитация больных в послеоперационном периоде
- профилактика фоновых и предраковых заболеваний шейки матки

Учебно-исследовательская работа студентов по данной теме:

- работа с основной и дополнительной литературой;
- подготовка таблиц, слайдов, фото- и видеоматериалов;
- анализ историй болезни;
- анализ статистических показателей работы гинекологического отделения ЛПУ, подготовка докладов на заседание студенческого научного кружка.

7. Содержание занятия:

7.1. Контроль **исходного** уровня знаний и умений.

Задание для самоконтроля:

8. Методы контроля знаний и навыков: собеседование, диалог.

1. Трофобластическая болезнь

- 1) чаще всего встречается в постменопаузе
- 2) обычно возникает у женщин с первичным бесплодием
- 3) характеризуется инвазией в материнские ткани только в злокачественной форме

- 4) обычно проявляется гиперполименореей
 - 5) секретирует специфический бета-глобулин
2. Трофобластическая болезнь
- 1) встречается чаще в странах Европы, чем Азии
 - 2) встречается только в репродуктивном возрасте
 - 3) любой формы характеризуется отсутствием плода
 - 4) метастазирует только при развитии злокачественных форм
 - 5) всех форм сопровождается децидуальными изменениями в эндометрии
3. Трофобластические опухоли
- 1) в виде различных форм пузырного заноса в Европе встречаются с частотой 1:100000 беременностей
 - 2) не имеют доброкачественных форм
 - 3) могут развиваться при наличии живого плода
 - 4) в форме пузырного заноса никогда не метастазируют
 - 5) секретируют специфический тиреотропин
4. Трофобластические опухоли
- 1) чаще встречаются в регионах с низкой фертильностью
 - 2) встречаются в пре- и постменопаузе
 - 3) с инвазией в строму классифицируются как злокачественные
 - 4) могут развиваться из остатков децидуальной оболочки
 - 5) обычно характеризуются высокой секрецией хорионического гонадотропина
5. Хориокарцинома
- 1) патогенетически может быть связана с нормально закончившейся беременностью
 - 2) IV стадии диагностируется по наличию метастазов в легких
 - 3) диагностируется по типичным признакам на эхограмме
 - 4) проявляется ациклическими кровотечениями
 - 5) имеет худший прогноз у больных старше 40 лет
6. Хориокарцинома
- 1) встречается в постменопаузе
 - 2) II стадия характеризуется наличием метастазов в органах малого таза и влагалище
 - 3) характеризуется двухкратным увеличением индекса дискриминации
 - 4) протекает более злокачественно, если возникла после пузырного заноса, чем после нормальной беременности
 - 5) сопровождается галактореей
7. Пузырный занос
- 1) является показанием к вакуум-аспирации
 - 2) является показанием к контролю за ХГ в послеоперационном периоде
 - 3) является противопоказанием к стероидной контрацепции в течение двух лет

- 4) может рассматриваться как показание к монокимиотерапии
- 5) не имеет осложнений, требующих экстирпации матки

8. Пузырный занос

- 1) чаще проявляется кровотечениями
- 2) обычно сопровождается развитием фолликулярных кист в яичниках
- 3) диагностируется по характерным признакам на эхограмме
- 4) лучше эвакуировать из матки неинвазивными медикаментозными методами
- 5) может являться показанием к химиотерапии

Решение типовых клинических задач (исходный уровень)

Задача 1.

Больная В., 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на общую слабость, одышку, кашель и темные кровяные выделения из половых путей в течение 1 недели.

Анамнез: Беременностей 3. Абортов-2. Во время последнего искусственного прерывания беременности сроком 12 нед. обнаружен пузырный занос. Спустя 8 месяцев появился кашель. Объективно: Состояние больной средней тяжести. Пульс 98 уд. в 1 мин. АД 100/75 мм. рт. ст. Кожа и слизистые бледные. В легких выслушивается жесткое дыхание над всей их поверхностью, резко ослабленное в нижних отделах. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 7 нед. беременности, мягковатой консистенции, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются, зона их безболезненна. Выделения кровяные, умеренные.

Рентгеноскопия грудной клетки: на протяжении обоих легочных полей видны множественные, округлой формы мелкие узлы диаметром до 1 см., более густо расположенные в нижних отделах легких.

Диагноз? Тактика врача женской консультации? Лечение?

7.3. Ознакомление студентов с содержанием занятия.

- Изложение узловых вопросов темы данного занятия. Демонстрация преподавателем методики практических приемов по данной теме. Теоретический разбор темы. Опрос.

7.4. Самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя

- курация тематических больных,
- анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования,
- оформление медицинской документации и др.

7.5. Разбор проведенной курации, выполнение лабораторных исследований и др.

7.6. Контроль усвоения студентами темы занятия (знания и умения) с применением тестовых заданий, ситуационных задач и других видов контроля.

Тестовые задания для итогового уровня знаний

1. Трофобластические опухоли секретируют

- 1) хорионический гонадотропин
- 2) хорионический соматотропин
- 3) хорионический тиреотропин
- 4) глюкокортикоиды

а) верно 1, 2, 3 б) верно 1, 2

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

2. Факторы риска, определяющие неблагоприятный прогноз для жизни при трофобластической болезни

- 1) титр ХГ свыше 100000 МЕ/л
- 2) предшествующие роды
- 3) длительность симптомов более 4-6 мес
- 4) размеры матки более 12 недель

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленные факторы

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

3. Современные методы лечения больных с трофобластической болезнью

- 1) хирургический
- 2) химиотерапевтический
- 3) лучевой
- 4) гормональный

а) верно 1, 2, 3 б) верно 1, 2

в) все перечисленные

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

4. Показания к профилактической химиотерапии после удаления пузырного заноса

- 1) высокий титр хорионического гонадотропина - более 20000 МЕ/л спустя 2 недели
- 2) медленная регрессия размеров матки
- 3) обнаружение метастазов
- 4) гистологическое подтверждение хориокарциномы

а) верно 1, 2, 3 б) верно 1, 2

в) все перечисленные показания

г) верно 4 д) ничего из перечисленного

5. Показания к хирургическому лечению больных с хориокарциномой

- 1) кровотечение

- 2) размеры матки более 12 недель
 - 3) неэффективность химиотерапии
 - 4) рецидивы пузырного заноса
 - а) верно 1, 2, 3 б) верно 1, 2
 - в) все перечисленные показания
 - г) верно 4 д) ничего из перечисленного
6. Симптомами пузырного заноса является все кроме:
- а) кровотечение, обычно возникающее во втором триместре беременности
 - б) матка большего размера, чем можно предположить
 - в) тошнота и рвота
 - г) преэклампсия во втором триместре беременности
 - д) гипотиреоз
7. Симптомами пузырного заноса является:
- а) частые менструации
 - б) матка, соответствующая сроку беременности
 - в) диарея
 - г) гипертиреоз
 - д) боли в конечностях

Литература:

Основная:

- 1 Гинекология. Учебник/под ред. проф. В.Е.Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.- 1098 с. ISBN: 978-5-9704-4413-9
- 2 «Гинекологическая эндокринология»/под ред. В.Н.Серова. - М.: МЕДпресс-информ., 2022.- 512 с. ISBN: 978-5-907504-67-7
- 3 «Гинекологическая эндокринология»/ И.Б.Манухин. Клинические лекции. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 304 с ISBN: 978-5-9704-5821-1.
- 4 «Национальное руководство» / Г.М.Савельева. Гинекология. Краткое издание.- М.: ГЭОТАР-МЕД., 2020.- 1056 с. ISBN: 978-5-9704-5739-9

Дополнительная:

- 1 Визуальная диагностика в акушерстве и неонатологии/ под ред. К.Штайнер. Медицинская литература. М.: "МЕДпресс-информ", 2016- 280 с.: цв.ил. ISBN: 978-5-00030-294-1
- 2 Гистероскопия [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие по овладению практическими навыками дисциплины "Акушерство и гинекология" модуля "Акушерство" в рамках реализации профессиональных компетенций специальности 31.05.01 - Лечебное дело / ФГБОУ ВО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ, Кафедра акушерства и гинекологии № 1 ; сост. И. В. Сахаутдинова [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2020. - on-line : рис., фот. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib783.pdf>
- 3 Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / под ред. В.Н.Прилепской. Специальность: Акушерство и гинекология. Медицинская литература. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 384 с. ISBN: 978-5-

9704-3406-2

- 4 Зулкарнеева, Э. М. Атлас акушерско-гинекологического инструментария [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. М. Зулкарнеева, И. В. Сахаутдинова, И. М. Таюпова ; ГБОУ ВПО "Баш. гос. мед. ун-т" МЗ РФ. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2015. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib642.pdf>
- 5 Эстрогены в репродуктивной медицине/ под ред. Т.А.Назаренко. М.: МЕДпресс-информ., 2016.- 56 с ISBN: 9-978-00030-382-5
- 6 Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО www.studmedlib.ru
- 7 База данных «Электронная учебная библиотека» <http://library.bashgmu.ru>
- 8 Электронно-библиотечная система «Букап» www.books-up.ru
- 9 Электронно-библиотечная система eLIBRARY. Коллекция российских научных журналов по медицине и здравоохранению <http://elibrary.ru>