

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

Кафедра акушерства и гинекологии №1

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
по самостоятельной внеаудиторной работе
на тему: «Физиологическое и патологическое акушерство. Методы
исследования в акушерстве»

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

Уфа 2023

Тема: Физиологическое и патологическое акушерство. Методы исследования в акушерстве

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 2023 г.

1. Тема: Физиологическое и патологическое акушерство. Методы исследования в акушерстве

Актуальность темы

изучение темы необходимо для врача любой специальности, она является основой в практическом акушерстве. Знание клиники и ведения физиологических родов помогает правильной оценке акушерской ситуации, для решения вопроса о способе родоразрешения во время родов, избежать осложнений со стороны материнского организма и плода, способствует снижению материнской и перинатальной заболеваемости

2. Цели: уметь диагностировать и вести физиологические роды.

Студент должен знать:

- причины наступления родов;
- нейроэндокринную регуляцию родовой деятельности;
- клинику родов;
- тактику и особенности ведения физиологических родов;
- характеристику доношенного ребенка.

Студент должен уметь:

- собрать акушерский анамнез;
- 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;
- оценить результаты клинических и лабораторно – инструментальных данных (КТГ, УЗИ и т.д.);
- диагностировать физиологические роды;
- сформулировать диагноз в соответствии с современными классификациями;
- составлять план ведения физиологических родов;
- вести роды согласно составленному плану ведения.

Студент должен владеть:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций: ОПК-2, ПК-3 (соответствующие идентификаторы достижения профессиональных компетенций).

1. На основании данных анализа, общего и наружного акушерского исследования распознать:

- признаки беременности;
- признаки родов.

2. Оформить госпитализацию в акушерский стационар или консультацию

специалиста.

3. Оказать неотложную помощь при родах в типичном случае.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ВНЕАУДИТОРНАЯ РАБОТА

1. Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы:

- причины наступления родов и регуляторные механизмы сократительной деятельности матки;
- некоторые показатели сократительной деятельности матки;
- современные методы исследования в родах;
- современные принципы ведения родов;
- биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания.

2. Выпишите рецепты на препараты, укажите в сигнатуре дозы и кратность введения.

- промедол
- трамал
- но-шпа
- папаверин
- атропин
- парацетам
- метилэргометрин

3. Самостоятельно решите тесты, после чего проверьте правильность ответов, используя эталоны, приведенные в конце методических указаний.

1. Первый момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания:

1. сгибание головки;
2. разгибание головки;
3. опускание головки;
4. максимальное сгибание головки;
5. внутренний поворот головки.

2. В каком размере устанавливается на тазовом дне сагиттальный шов после завершения внутреннего поворота головки:

1. правом косом;
2. поперечном;
3. прямом;
4. прямом или поперечном;
5. левом косом.

3. В какой части полости малого таза головка заканчивает внутренний поворот:

1. широкой;
2. узкой;
3. на тазовом дне;
4. в полости таза;
5. при переходе из широкой части полости малого таза в узкую.

4. Основной целью проведения антенатальной кардиотокографии является:

1. диагностика нарушений сердечного ритма плода;
2. выявление и определение степени тяжести гипоксии плода по частоте сердечных сокращений;
3. определение сократительной активности миометрия;
4. оценка биофизического профиля плода;
5. определение пороков развития сердца плода.

5. Назовите признаки начала первого периода родов:

1. излитие околоплодных вод;
2. наличие «зрелой» шейки матки;
3. появление регулярных схваток;
4. вставление головки во вход в малый таз;
5. все перечисленное выше.

4. Решите ситуационную задачу. Проверьте правильность ответа, используя эталон, приведенный в конце методических указаний.

1 беременность 39-40 недель. Регулярная родовая деятельность продолжается в течение 2 часов. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное до 145 ударов в мин. Головка плода прижата ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие 4 см. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть головка – прижата ко входу в малый таз.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. План ведения.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ ПОД РУКОВОДСТВОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Проведите клиническое обследование роженицы в условиях родблока, включая 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).

2. Соберите акушерско-гинекологический и соматический анамнез.
3. Оцените состояние плода в родах по данным анализа кардитокограммы.
4. Оформите обоснование диагноза.
5. Составьте план ведения родов.
6. Проведите мониторинг течения родов.
7. Проведите анализ партограммы.

Учебно-исследовательская работа студентов:

В процессе практического занятия: работа с основной и дополнительной литературой, оформление письменного заключения по клиническому наблюдению физиологических родов; анализ истории родов; решение ситуационных задач; анализ статистических показателей работы ЛПУ.

Эталоны ответов к тестам:

1	– 1
2	- 3
3	- 3
4	- 2
5	- 3

Эталон ответа к задаче

1. Беременность 39-40 нед. Головное предлежание. 1 период родов. Активная фаза.
2. Спазмолитическая терапия, профилактика гипоксии плода в родах.

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. - on-line. - 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, 2011.- 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
по самостоятельной внеаудиторной работе на тему
«Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы.
Методы исследования в гинекологии»

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

Уфа
2023

Тема: «Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы.
Методы исследования 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

Цель изучения темы:

- формирование представлений о структуре и функциях женской консультации;
- овладение методами обследования, лечения и диспансерного наблюдения гинекологических больных в женской консультации;

Студент должен знать:

1. до изучения темы –

- анатомо-функциональные особенности женского организма в различные возрастные периоды;
- методы общеклинического и специального обследования гинекологических больных;
- лабораторные методы диагностики, позволяющие оценить специфические функции женского организма и инфекционный статус (ИФА крови, ПЦР, РИА и др.);
 - инструментальные и аппаратные методы диагностики гинекологических заболеваний (УЗИ, эндоскопические исследования, МРТ, КТ, рентгенологические исследования, кольпоскопия и т.д.);
 - тесты функциональной диагностики и фармакологические гормональные пробы;
 - нормы и пределы допустимых отклонений в указанных выше исследованиях, трактовку выявленных изменений с целью постановки диагноза.

2. после изучения темы студент должен владеть:

- собирать акушерско-гинекологический анамнез (особенности становления менструальной и репродуктивной функции, число беременностей и родов, особенности их течения, применяемая контрацепция и ее переносимость, перенесенные заболевания, методы и эффективность их лечения);
- владеть методами общего обследования, позволяющими сформировать представление о некоторых заболеваниях (тип телосложения, степень выраженности и распределение жировой клетчатки, тип оволосения, наличие трофических нарушений кожи и т.д.);
- владеть методами специального гинекологического исследования (осмотр наружных половых органов, влагалища и шейки матки в зеркалах, двуручное влагалищное и ректальное исследование);
- владеть методами взятия мазков на атипию, кольпоцитологию, степень чистоты, заболевания, передающиеся половым путем, брать бактериологические посевы на флору и чувствительность к антибиотикам;
- владеть интерпретацией полученных данных, а так же результатов дополнительных и инструментальных исследований;

- на основании полученных данных уметь сформировать представление об особенностях инфекционного, гормонального статуса женщины, ее менструальной и репродуктивной функций, выявить гинекологические заболевания и патологические отклонения, а так же сопутствующую соматическую патологию.

- методику выполнения лечебных и диагностических процедур, разрешенных к использованию в женской консультации;

Студент должен уметь (перечислить практические умения/навыки, которые студент должен освоить самостоятельно):

- собирать акушерско-гинекологический анамнез;
- владеть методами общего и специального гинекологического исследования;
- владеть дополнительными и инструментальными методами обследования гинекологических больных;
- на основании полученных данных сформулировать диагноз, отнести женщину к той или иной группе диспансерного наблюдения, назначить план дальнейшего ведения пациентки;
- владеть лечебными и диагностическими манипуляциями, разрешенными к выполнению в женской консультации;

Студент должен владеть (перечислить компетенции, которые студент должен овладеть самостоятельно)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций: ОПК-2, ПК-3 (соответствующие идентификаторы достижения профессиональных компетенций).

Задания для самостоятельной аудиторной работы студентов по теме:

- 1) **Ознакомиться с теоретическим материалом** по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.
- 2) **Ответить на вопросы для самоконтроля:**
 1. Анатомо-функциональные особенности женского организма в различные возрастные периоды
 2. Классификация методов обследования гинекологических больных.
 3. Особенности сбора акушерско-гинекологического анамнеза (становление менструальной и репродуктивной функции, число беременностей и родов, особенности их течения, применяемая контрацепция и ее переносимость, перенесенные заболевания, методы и эффективность их лечения).
 4. Особенности общего обследования гинекологических больных, позволяющие сформировать представление о некоторых заболеваниях (тип

телосложения, степень выраженности и распределение жировой клетчатки, тип оволосения, наличие трофических нарушений кожи и т.д.).

5. Техника специального гинекологического исследования (осмотр наружных половых органов, влагалища и шейки матки в зеркалах, двуручное влагалищное и ректальное исследование).

6. Методика взятия мазков на атипию, кольпоцитологию, степень чистоты, заболевания, передающиеся половым путем, брать бактериологические посевы на флору и чувствительность к антибиотикам; их трактовка.

7. Дополнительные инструментальные методы исследований (УЗИ, эндоскопия, кольпоскопия, ГСГ, лапароскопия, кульдоскопия, взятие биопсии, диагностическая пункция заднего свода влагалища и др.). Показания, противопоказания, диагностическая ценность.

8. Тесты функциональной диагностики, гормональные исследования и фармакологические функциональные пробы. Методика выполнения, диагностическая значимость, трактовка результатов.

9. Исследование инфекционного статуса женщины (мазки на степень чистоты, ключевые клетки, бактериологические исследования, ПЦР мазков на ИППП, ИФА крови на инфекции). Трактовка результатов, оценка стадии инфекционного процесса исходя из полученных результатов.

3) Проверка знаний с использованием тестового контроля:

❖ Тестовые задания

Самостоятельно решите тесты, после чего проверьте правильность ответов, используя эталоны в конце методических рекомендаций:

1. Тесты функциональной диагностики (ТФД) не позволяют определить

- 1) двуфазность менструального цикла
- 2) уровень эстрогенной насыщенности организма
- 3) наличие овуляции
- 4) полноценность лютеиновой фазы цикла
- 5) аномалии развития гениталий

2. Для диагностики синдрома поликистозных яичников применяют гормональную пробу:

- 1) с андрогенами
- 2) с дексаметазоном
- 3) с люлиберином
- 4) с гестагенами
- 5) с парлоделом.

3. Объективные данные, не имеющие значение в диагностике аменореи

- 1) масса тела, рост женщины
- 2) развитие половых органов
- 3) данные компьютерной томографии черепа
- 4) данные УЗИ органов малого таза
- 5) с реактивный белок

4. У больных с синдромом Шихана на фоне снижения уровня ТТГ наблюдаются следующие проявления:

- 1) гипотиреозидизма;
- 2) анемии;
- 3) иммунодефицита;
- 4) вирилизма;
- 5) гирсутизма.

5. Какой метод диагностики обычно не используется для выяснения причины аномального маточного кровотечения

- 1) ТФД
- 2) гистероскопия
- 3) диагностическое выскабливание полости матки
- 4) лапароскопия
- 5) УЗИ органов малого таза

6. К методам диагностики маточной формы аменореи не относится

- 1) гистероскопия
- 2) диагностическое выскабливание матки с последующим гистологическим исследованием соскоба
- 3) гистеросальпингография
- 4) гормональная проба с прогестероном
- 5) УЗИ малого таза

7. Специальные методы исследования, используемые в гинекологической

практике, — это:

- 1) перкуссия;
- 2) аускультация;
- 3) пальпация;
- 4) бимануальное исследование;
- 5) осмотр

8. Целью проведения двуручного влагалищного обследования не является

оценка:

- 1) состояния влагалища;

- 2) состояния тазового дна;
- 3) положения матки, а также ее величины, консистенции, подвижности;
- 4) состояния шейки матки;
- 5) тонуса сфинктера прямой кишки.

9. К лабораторным методам исследования не относится:

- 1) микробиологический;
- 2) цитологический;
- 3) эндоскопический.
- 4) иммунологический;
- 5) радиоиммунологический;

10. К тестам функциональной диагностики не относится:

- 1) подсчет КПИ;
- 2) феномен «глазка»;
- 3) феномен «зрачка»;
- 4) измерение ректальной температуры;
- 5) симптом «листа папоротника»

11. Для уточнения уровня поражения эндокринной системы используют функциональные фармакологические пробы:

- 1) с гестагенами;
- 2) с эстрогенами и гестагенами;
- 3) с дексаметазоном;
- 4) с кломифеном;
- 5) с АКТГ

12. К эндоскопическим методам исследования в гинекологии не относится:

- 1) цистоскопия;
- 2) вагиноскопия;
- 3) кольпоскопия;
- 4) гистероскопия;
- 5) лапароскопия.

13. В каких случаях не применяется метод диагностического выскабливания слизистой полости матки?

- 1) подозрение на рак слизистой матки;
- 2) острый эндометрит;
- 3) кровотечение после менопаузы;
- 4) полип эндометрия
- 5) подозрение на плацентарный полип;

14. Оптимальные сроки диагностического выскабливания матки при бесплодии:

- 1) период менструации;
- 2) период овуляции;
- 3) за неделю до ожидаемой менструации;
- 4) сразу после менструации;
- 5) в день пика ЛГ.

15. При обследовании женщин страдающих бесплодием трубного генеза применяется следующий диагностический метод:

- 1) биконтрастная гинекография;
- 2) диагностическая лапароскопия с хромопертубацией;
- 3) определение диастазы в крови;
- 4) определение 17 кетостероидов в суточной моче.
- 5) МРТ

16. 24-летняя нерожавшая женщина не беременеет в течение 2 лет. Жалуется

на галакторею и нерегулярные месячные. Что назначено лишнее?

- 1) рентгенография турецкого седла;
- 2) определение содержания пролактина;
- 3) исследование полей зрения;
- 4) определение содержания прогестерона;
- 5) ректороманоскопия

17. К тестам функциональной диагностики не относится:

- 1) исследование шеечной слизи;
- 2) измерение базальной температуры;
- 3) симптом «зрачка»
- 4) реакция ПЦР;
- 5) кариопикнотический индекс

18. Тест базальной температуры основан:

- 1) на воздействии эстрогенов на гипоталамус;
- 2) на влиянии простагландинов на гипоталамус;
- 3) на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса;
- 4) воздействие эстрогенов на кору головного мозга
- 5) влияние прогестерона на гипофиз.

19. Кариопикнотический индекс – это процентное отношение:

- 1) эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке;

- 2) соотношение ороговевающих и промежуточных клеток влагалищного эпителия
- 3) Отношение промежуточных клеток к базальным;
- 4) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам;
- 5) отношение промежуточных клеток к базальным.

20. Тест функциональной диагностики, указывающий на гиперэстрогению:

- 1) длина растяжения цервикальной слизи 2-3 см;
- 2) базальная температура тела 37°C;
- 3) кариопикнотический индекс 50-60% и более;
- 4) атрофический эндометрий.
- 5) Симптом зрачка +

21. К методам исследования анатомо-функционального состояния матки

не относится:

- 1) влагалищное бимануальное исследование;
- 2) выскабливание слизистой матки с последующим гистологическим исследованием соскоба;
- 3) пробная пункция заднего свода;
- 4) зондирование матки;
- 5) гистеросальпингография.

22. Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза

не характерно:

- 1) раннее проявление вирильного синдрома;
- 2) гирсутизм до и после начала первой менструации;
- 3) первая менструация может запаздывать или быть своевременной;
- 4) гипоплазия молочных желез;
- 5) повышение ХГ

23. Задержка полового развития – это отсутствие:

- 1) вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации к 16 годам;
- 2) вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации к 16 годам;
- 3) вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации к 18 годам;

- 4) вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации к 18 годам.
- 5) вторичных половых признаков к 9 годам, а менструации к 12 годам.

24. Основной клинический признак задержки полового развития:

- 1) аменорея;
- 2) альгодисменорея;
- 3) меноррагия;
- 4) метроррагия;
- 5) опсоменорея.

25. К основным причинам задержки полового развития центрального генеза

не относится:

- 1) нарушение регулирующей функции гипоталамуса;
- 2) наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза;
- 3) инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит;
ревматизм, вирусный гепатит, грипп;
- 4) стрессовые ситуации;
- 5) гипоталамический синдром.

26. Отрицательная проба с эстроген-гестагенными препаратами свидетельствует:

- 1) о гипоталамической аменорее;
- 2) маточной аменорее;
- 3) гипофизарной аменорее;
- 4) яичниковой аменорее;
- 5) аменорее центрального генеза.

27. Ультразвуковое исследование в гинекологии позволяет с высокой степенью точности:

- 1) оценить морфологические особенности органов малого таза;
- 2) оценить функциональное состояние репродуктивной системы;
- 3) оценить доброкачественный, пограничный или злокачественный характер выявленных опухолей;

А - верно только 1,2; В – верно только 1,3; Г – верно все.

28. Дайте характеристики методам исследований:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1) кольпоскопия; | А – лучевой метод диагностики |
| 2) гистероскопия; | Б - эндоскопический метод |
| 3) компьютерная томография; | В - микроскопия |
| 4) гистеросальпингография; | Г – разрешен при беременности |
| 5) ультрасонография. | |

29. К методам ранней диагностики рака шейки матки не относится:

- а) расширенная кольпоскопия;
- б) гистологическое исследование биопсийного материала;
- в) мазок по Папаниколау;
- г) УЗИ;
- д) исследование онкомаркеров;
- е) иммуногистохимия биопсийного материала.

30. Определите причинно-следственную взаимосвязь:

Тесты функциональной диагностики позволяют оценить полноценность менструального цикла, поскольку проводятся в течение 2-3 циклов.

ответ	утверждение 1	утверждение 2	связь
А	верно	верно	есть
В	верно	верно	нет
С	верно	неверно	нет
Д	неверно	верно	нет
Е	неверно	неверно	нет

❖ **Ситуационные задачи**

Задача № 1

Ситуационные задачи для контроля исходного уровня знаний.

1. В женскую консультацию обратилась пациентка 28 лет, в анамнезе имевшая 1 мед. аборт в сроке 6-7 недель, после него- 1 внематочную беременность справа (выполнена тубэктомия), хронический двусторонний сальпингоофорит, хламидиоз. Планирует беременность.

Диагноз? Объем необходимого обследования? Какие методы позволяют оценить стадию хламидийной инфекции и определить необходимость антибактериальной терапии?

Осмотр, кольпоскопия, мазок степень чистоты и онкоцитологию – 1 р/год, маммография – 1 раз/2 года, УЗИ – 1 р/год (по показаниям).

4) Выполнение других заданий:

Сформулируйте схему диспансерного наблюдения в женской консультации соматически здоровой женщины 37 лет, имевшей 1 роды, 2 медицинских аборта, использующей барьерную контрацепцию.

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
по самостоятельной внеаудиторной работе на тему
«Онкогинекология. Гиперпластические заболевания половых органов.
Неправильные положения половых органов. Нарушения развития половых
органов.»

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

Уфа
2023

Тема: «Онкогинекология. Гиперпластические заболевания половых органов. Неправильные положения половых органов. Нарушения развития 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.

Гиперплазия эндометрия – повышенный рост, утолщение слизистой оболочки матки до 15 мм и более. Частота гиперплазии возрастает в период перименопаузы. Переходит в рак в у 1 – 29% больных. Заболеваемость раком тела матки неуклонно растет. Средний возраст 60-62 года. С возрастом прогноз ухудшается, 5-летняя выживаемость 91-62%.

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

Учебные цели занятия.

Ознакомить студентов с методами диагностики, лечения и профилактики гиперпластических и фоновых заболеваний половых органов, нарушения развития половых органов

Для формирования профессиональных компетенций студент должен знать:

- показания к различным видам гинекологических операций;
- предоперационную подготовку к гинекологическим операциям;
- методы диагностики предраковых заболеваний;
- методы лечения онкогинекологии;

В результате освоения темы студент должен уметь:

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

Студент должен владеть

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций: ОПК-2, ПК-3 (соответствующие идентификаторы достижения профессиональных компетенций).

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по теме:

- 1) **Ознакомиться с теоретическим материалом** по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.
- 2) **Ответить на вопросы для самоконтроля:**
 - Техника операции резекции яичника, надвлагалищной ампутации матки;
 - Техника операции при аномалиях развития половых органов;

3) Проверка знаний с использованием тестового контроля:

1. Для клинической картины при гиперплазии эндометрия характерны:

- 1) обильные менструации;
- 2) кровотечения после задержки менструации;
- 3) скудные менструации;
- 4) болезненные менструации;
- 5) мажущие кровянистые выделения из половых путей до и после менструации.

2. Минимальная величина М-эха (толщины эндометрия), являющаяся признаком гиперплазии эндометрия у женщин в постменопаузе:

- 1) 15 мм;
- 2) 22 мм;
- 3) 8 мм;
- 4) 6 мм;
- 5) 4-5 мм.

3. Основными морфологическими признаками атипической гиперплазии эндометрия являются:

- 1) преобладание железистых компонентов над стромальными;
- 2) хаотическое расположение желез;
- 3) изменение формы и размеров желез;
- 4) атрофия эндометрия;
- 5) изменение стромы эндометрия.

4. Риском развития атипической гиперплазии эндометрия является:

- 1) язвенная болезнь желудка;
- 2) хронический аднексит;
- 3) эндометриоидная киста яичника;
- 4) метаболический синдром;
- 5) гипертоническая болезнь.

5. Для лечения гиперпластических процессов эндометрия у женщин репродуктивного периода применяют:

- 1) антибиотики;
- 2) конъюгированные эстрогены;
- 3) низкодозированные КОК;
- 4) андрогены;
- 5) химиотерапию.

6. Выбор схемы лечения гиперпластических процессов не зависит:

- 1) от возраста женщины;
- 2) наличия сопутствующих обменно-эндокринных нарушений;
- 3) морфологической формы гиперплазии эндометрия;
- 4) наличия сопутствующих заболеваний гепатобилиарной, сердечно-сосудистой систем;

5) количества родов.

7. 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.

8. 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.

9. Степень дифференцировки новообразования:

- 1) не является прогностическим фактором;
- 2) чем ниже, тем лучше прогноз;
- 3) *чем ниже, тем хуже прогноз;*
- 4) чем ниже, тем менее агрессивная терапия необходима;
- 5) является показанием для гормонотерапии.

10. К факторам риска развития рака эндометрия относят:

- 1) эндокринно-обменные нарушения;
- 2) частую смену половых партнеров;
- 3) гормонально-зависимые нарушения функции женских половых органов;
- 4) отсутствие половой жизни, беременностей, родов;
- 5) позднее наступление менархе, раннюю менопаузу;

11. К облигатным предраковым состояниям эндометрия относят:

- 1) железисто-кистозную гиперплазию;
- 2) железистый полип эндометрия;
- 3) атрофию эндометрия;
- 4) атипическую гиперплазию;
- 5) с субмукозная миома матки

12. 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.

13. Для второго патогенетического варианта рака эндометрия характерно наличие:

- 1) высокой степени дифференцировки опухоли;
- 2) быстрого роста и метастазирования;
- 3) высокая чувствительность опухоли к прогестинам;
- 4) отсутствие инвазии в миометрий;
- 5) метаболического синдрома.

14. 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..

15. Основной метод диагностики рака тела матки:

- 1) гистологическое исследование соскоба эндометрия;
- 2) цитологическое исследование аспирата из полости матки;
- 3) трансвагинальная эхография;
- 4) гистероскопия;
- 5) лапароскопия.

16. 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.

17. Больным IA—IB стадиями показана:

- 1) экстирпация матки с придатками и лимфаденэктомией;
- 2) надвлагалищная ампутация матки;
- 3) надвлагалищная ампутация матки с придатками и лимфаденэктомией;
- 4) сочетанная лучевая терапия;
- 5) экстирпация матки без придатков.

18. Послеоперационная лучевая терапия на зоны регионарного метастазирования не проводится:

- 1) при низкой дифференцировке опухоли;
- 2) высокой дифференцировке опухоли;
- 3) распространении в толщу миометрия более чем на 1/2;
- 4) положительных цитологических исследованиях смывов из брюшной полости;
- 5) распространении в толщу миометрия.

19. Независимое действие акушерки при маточном кровотечении:

- 1) произвести выскабливание полости матки;
- 2) ввести сокращающие матку средства;
- 3) положить холод (охлаждающий пакет или пузырь со льдом) на низ живота через пеленку;
- 4) ввести кровоостанавливающие препараты.

20. Профилактические осмотры женщин следует проводить:

- 1) 2 раза в год;
- 2) 1 раз в 3 года;
- 3) 1 раз в 5 лет;
- 4) ежемесячно.

21. Рост заболеваемости гиперпластическими процессами и раком эндометрия связан с:

- 1) бесплодием;
- 2) послеродовым инфицированием;
- 3) гиперэстрогений;
- 4) применением ВМС;
- 5) экологией.

22. Атипичная гиперплазия эндометрия может переходить в рак в:

- 1) репродуктивном возрасте;
- 2) климактерическом возрасте;
- 3) период постменопаузы;
- 4) любом возрасте;
- 5) пубертатном.

23. Профилактика рака тела матки состоит в:

- 1) устранении причин ановуляции;
- 2) лечении гипертонической болезни;
- 3) применении утеротонических средств;
- 4) устранении вредных привычек;
- 5) применении КОК.

24. Признак, позволяющий заподозрить рак тела матки:

- 1) пенистые выделения из влагалища;
- 2) высокая температура тела;

- 3) кровотечение в менопаузе;
- 4) боли в эпигастральной области
- 5) объемное образование в брюшной полости.

25. Один из основных методов диагностики рака тела матки:

- 1) диагностическое выскабливание полости матки с гистологическим исследованием;
- 2) кольпоскопия;
- 3) пневмопельвиография;
- 4) влагалищно-абдоминальное исследование;
- 5) ректовагинальное исследование..

Ситуационные задачи

Задача 1.

В женскую консультацию обратилась пациентка 16 лет с жалобами на отсутствие менструаций. При осмотре обнаружено: вторичные половые признаки сформированы достаточно, наружные половые органы развиты правильно, при зондировании влагалища определяется слепо заканчивающийся канал протяженностью 2 см. Пальпаторно матка не определяется, яичники с двух сторон – без особенностей.

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

Задача 2.

В женскую консультацию обратилась пациентка 18 лет с жалобами на отсутствие менструаций. При осмотре обнаружено: вторичные половые признаки сформированы достаточно, наружные половые органы развиты правильно, вход во влагалище отсутствует. При ректоабдоминальном исследовании - выше ануса на 3 см в малом тазу определяется тугоэластичное образование 12x8 см, матка увеличена до 6-7 недель беременности, болезненная, с двух сторон определяются утолщенные, болезненные маточные трубы. Яичники с двух сторон – без особенностей.

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

Задача 3.

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 4x1,5 см.

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

Задача 4.

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. Сахавудинова, 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>