

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

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Методические рекомендации для преподавателей
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 и ее актуальность

Изучение данной темы необходимо для врача любой специальности, она является основной в практическом акушерстве. Знание размеров плоскостей таза и размеров головки плода, диагностика ранних и поздних сроков беременности помогает правильной оценке акушерской ситуации для решения вопроса о способе родоразрешения в конце беременности и во время родов, избежать осложнений со стороны материнского организма и плода, способствует снижению материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

2. Цель занятия: овладение практическими умениями и навыками обследования ранних и поздних сроков беременности, даты предоставления дородового отпуска.

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

- анатомическое строение органов репродуктивной системы женщины;
- сомнительные, вероятные, достоверные признаки беременности;
- изменения размеров матки в зависимости от срока беременности;
- признаки беременности малых сроков при вагинальном осмотре;
- определения сроков беременности и сердцебиения плода на больших сроках гестации;
- определение срока дородового отпуска;
- признаки предыдущих родов.

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

- собрать анамнез, обследовать беременную при ранних и поздних сроках беременности;
- выслушивать сердцебиение плода при различных видах предлежания плода;
- определить срок беременности, родов и дату предоставления дородового отпуска;
- определить признаки предыдущих родов.

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

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

- Оценками состояния общественного здоровья.
- Основными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
- Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.
- Алгоритмом развернутого диагноза.
 - Основными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

3. Необходимые базисные знания и умения

- Анатомо-физиологические особенности беременной.
- Пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов.
- Определить статус беременной: собрать анамнез, провести опрос, физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств пульса и т.п.);
- Методами общеклинического обследования.

4. Вид занятия: практическое занятие

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

6. Оснащение:

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

6.2. ТСО: компьютер, мультимедийный проектор.

7. Структура занятия

7.1. Организационный этап - проверка готовности группы к занятию (внешний вид, наличие фонендоскопа и др., отметка присутствующих, ознакомление с планом работы).

7.2. Контроль исходного уровня знаний студентов с применением тестов.

7.3. Ознакомление студентов с содержанием занятий. 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 (лабораторная работа, курация тематических больных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования 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.

Таблица 1. Технологическая карта занятия с хронограммой

№ п/п	Этапы занятия и их содержание	Время в мин.	Наглядные пособия	Цель и характер действия	
				Студент	Преподаватель
1.	2	3	4	5	6
1.	Организационный этап	10	Учебная комната	Подготовиться к занятию	Проверка готовности студентов к занятию
2.	Контроль исходного уровня знаний с приме-	20	Компьютерный класс, обучающие	Узнать исходные знания по теме	Оценить исходные знания студентов

	нием тестов		программы		
3.	Ознакомление студентов с содержанием занятия. Разбор темы. Опрос.	40	Учебная комната	Усвоение теоретического материала	Ознакомить с характером работы. Контроль готовности основных вопросов материалом
4.	Самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя	40	Работа с беременными, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами, курация беременных	Научиться самостоятельно решать акушерскую ситуацию, курация беременных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования	Помочь в овладении темы с помощью конкретных ситуаций
5.	Разбор проведенной курации	40	Работа с беременными в ОПБ, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами	Дать правильное решение конкретной акушерской ситуации	Сформулировать задачу для каждого студента
6.	Контроль усвоения темы занятия	30	Комплекты тестов, ситуационные задачи, лечебный алгоритм и др.	Проверить полученные знания по теме	Оценить полученные знания по теме

8. Методы контроля знаний и навыков: собеседование, диалог

Контрольные вопросы:

Вопросы для самоподготовки:

1. Что такое фетометрия? Какова ее цель?
2. Каково значение фетометрии в диагностике врожденных пороков развития плода?
3. Что измеряют при фетометрии в I триместре беременности?
4. Что измеряют при фетометрии во II и III триместрах беременности?
5. С какой целью производят доплеровское исследование плода?
6. С какого срока беременности проводят доплерометрию плода?

7.1. Контроль исходного уровня знаний и умений.

Задания для самоконтроля:

Тестовый контроль: Выберите правильный ответ.

1. Для оценки состояния плода применяется:

- А) аускультация

- Б) кардиотокография
- В) ультразвуковое исследование
- Г) доплерометрия
- Д) все вышеперечисленное

2. При проведении ультразвукового исследования с целью диагностики задержки внутриутробного развития плода наибольшую ценность имеет измерение у плода

- А) бипариетального размера головки (БПР)
- Б) диаметра груди
- В) диаметра живота
- Г) длины бедра
- Д) всего перечисленного

3. Наиболее пригодными показателями УЗИ для оценки состояния плода в третьем триместре беременности являются

- А) индекс и частота дыхательных движений
- Б) частота двигательной активности
- В) сердечная деятельность
- Г) данные фотометрии
- Д) все перечисленные

4. Ультразвуковая оценка II степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

- А) 26-29 недель
- Б) 30-33 недели
- В) 34-37 недель
- Г) 38-40 недель
- Д) все перечисленные

5. Ультразвуковая оценка III степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

- А) 26-29 недель
- Б) 30-33 недели
- В) 34-37 недель
- Г) 38-40 недель
- Д) 21-25 недель

Эталоны ответов: 1- Г, 2-Д, 3-Д, 4-В, 5-Г

Решение типовых клинических задач.

Ситуационная задача № 1

В женскую консультацию обратилась первобеременная с жалобами на слабое шевеление плода. Срок беременности - 35-36 недель, дно матки - между пупком и

мечевидным отростком, сердцебиение плода глухое, ритмичное, на ногах отеки, прибавка в весе - 10 кг.

Какой метод исследования наиболее информативен в данной ситуации?

- А) гормональный метод исследования (определение эстриола)
- Б) кардиотахография с использованием функциональных проб
- В) метод наружного акушерского исследования
- Г) УЗИ
- Д) все вышеперечисленное

Ответ: Г - УЗИ.

Ситуационная задача № 2

В отделение патологии беременности поступила первобеременная 26 лет. Срок беременности 38 нед. Размеры таза 23-26- 29-18 см, диагональная конъюгата 11 см. Данные эхографии: плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 3200 г, плацента III степени зрелости в дне матки. При доплерометрии выявлены нарушения кровообращения в системе мать-плацента-плод II степени и маловодие.

Каков план родоразрешения?

А. Провести лечение фетоплацентарной недостаточности, начать вести роды через естественные родовые пути с функциональной оценкой таза;

В. с учетом небольших размеров плода провести родоразрешение через естественные родовые пути;

С. на фоне лечения фетоплацентарной недостаточности произвести амниотомию и приступить к родовозбуждению окситоцином;

Д. выполнить кесарево сечение в экстренном порядке;

Е. провести лечение фетоплацентарной недостаточности, выполнить кесарево сечение в плановом порядке.

Ответ: Е - провести лечение фетоплацентарной недостаточности, выполнить кесарево сечение в плановом порядке.

7.2 Разбор с преподавателем узловых вопросов, необходимых для освоения 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 проведения лабораторной работы, оформление медицинской документации и др.)

7.5 Контроль конечного уровня усвоения темы:

Подготовка к выполнению практических приемов по теме занятия.

Материалы для контроля уровня освоения темы:

Тесты:

Выберите правильный ответ.

1. Наименьшим сроком беременности, считая от момента зачатия, при котором можно обнаружить плодное яйцо с помощью трансабдоминальной эхографии, является

- А) 1 неделя
- Б) 2 недели
- В) 3 недели
- Г) 4 недели
- Д) 5 недель

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

- А) 2 недели
- Б) 4 недели
- В) 6 недель
- Г) 8 недель
- Д) 10 недель

3. При ультразвуковом исследовании плаценты ее толщина (при наличии отечной формы гемолитической болезни плода) чаще всего составляет

- А) 0.2-0.5 см
- Б) 0.6-0.8 см
- В) 0.9-1.5 см
- Г) 2-3 см
- Д) 4 см и более

4. Ультразвуковая оценка I степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

- А) 26-29 недель
- Б) 30-33 недели
- В) 34-37 недель
- Г) 38-40 недель

5. Симметричная задержка внутриутробного развития плода, как правило, развивается

- А) до 30 недель
- Б) в 31-36 недель
- В) в 37-38 недель
- Г) после 36 недель
- Д) в любом сроке беременности

Эталонные ответы: 1 –в, 2-Г, 3-Д, 4-Б, 5-А

Ситуационная задача

Повторнородящая с доношенной беременностью поступила в родильный дом с излившимися околоплодными водами. В анамнезе кесарево сечение, произведенное 2 года назад в связи с острой гипоксией плода, послеродовый период осложнился эндометритом.

Возможные действия врача?

А. Начать вести роды через естественные родовые пути под кардиомониторным контролем;

В. создать глюкозо-витамино-гормонально-кальциевый фон, провести профилактику внутриутробной гипоксии плода;

С. провести исследование маточно-плацентарного кровотока;

Д. экстренно выполнить операцию кесарева сечения;

Е. произвести операцию кесарева сечения в плановом порядке после исключения пороков развития плода.

Ответ: Д - экстренно выполнить операцию кесарева сечения;

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

9. 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. Сахаудинова [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, 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 преподавателей
к практическому занятию № 2 на тему
«Дополнительные методы исследования в акушерстве»

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

Уфа
2023

Тема: «Дополнительные 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 Зиганшина Л.З.

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

1. Тема и ее актуальность

Изучение данной темы необходимо для врача любой специальности, она является основной в практическом акушерстве. Знание размеров плоскостей таза и размеров головки плода, диагностика ранних и поздних сроков беременности помогает правильной оценке акушерской ситуации для решения вопроса о способе родоразрешения в конце беременности и во время родов, избежать осложнений со стороны материнского организма и плода, способствует снижению материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

2. Цель занятия: овладение практическими умениями и навыками обследования ранних и поздних сроков беременности, даты предоставления дородового отпуска.

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

- анатомическое строение органов репродуктивной системы женщины;
- сомнительные, вероятные, достоверные признаки беременности;
- изменения размеров матки в зависимости от срока беременности;
- признаки беременности малых сроков при вагинальном осмотре;
- определения сроков беременности и сердцебиения плода на больших сроках гестации;
- определение срока дородового отпуска;
- признаки предыдущих родов.

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

- собрать анамнез, обследовать беременную при ранних и поздних сроках беременности;
- выслушивать сердцебиение плода при различных видах предлежания плода;
- определить срок беременности, родов и дату предоставления дородового отпуска;
- определить признаки предыдущих родов.

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

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

1. Оценками состояния общественного здоровья.
2. Основными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
3. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.
4. Алгоритмом развернутого диагноза.
 5. Основными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

3. Необходимые базисные знания и умения

- Анатомо-физиологические особенности беременной.
- Пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов.
- Определить статус беременной: собрать анамнез, провести опрос, физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств пульса и т.п.);
- Методами общеклинического обследования.

4. Вид занятия: практическое занятие

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

6. Оснащение:

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

6.2. ТСО: компьютер, мультимедийный проектор.

7. Структура занятия

7.1. Организационный этап - проверка готовности группы к занятию (внешний вид, наличие фонендоскопа и др., отметка присутствующих, ознакомление с планом работы).

7.2. Контроль исходного уровня знаний студентов с применением тестов.

7.3. Ознакомление студентов с содержанием занятий. 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 (лабораторная работа, курация тематических больных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования 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.

Таблица 1. Технологическая карта занятия с хронограммой

№ п/п	Этапы занятия и их содержание	Время в мин.	Наглядные пособия	Цель и характер действия	
				Студент	Преподаватель
1.	2	3	4	5	6
1.	Организационный этап	10	Учебная комната	Подготовиться к занятию	Проверка готовности студентов к занятию
2.	Контроль исходного уровня знаний с применением тестов	20	Компьютерный класс, обучающие программы	Узнать исходные знания по теме	Оценить исходные знания студентов

3.	Ознакомление студентов с содержанием занятия. Разбор темы. Опрос.	40	Учебная комната	Усвоение теоретического материала	Ознакомить с характером работы. Контроль готовности основных вопросов материалом
4.	Самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя	40	Работа с беременными, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами, курация беременных	Научиться самостоятельно решать акушерскую ситуацию, курация беременных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования	Помочь в овладении темы с помощью конкретных ситуаций
5.	Разбор проведенной курации	40	Работа с беременными в ОПБ, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами	Дать правильное решение конкретной акушерской ситуации	Сформулировать задачу для каждого студента
6.	Контроль усвоения темы занятия	30	Комплекты тестов, ситуационные задачи, лечебный алгоритм и др.	Проверить полученные знания по теме	Оценить полученные знания по теме

8. Методы контроля знаний и навыков: собеседование, диалог

Контрольные вопросы:

Вопросы для самоподготовки:

1. Что такое фетометрия? Какова ее цель?
2. Каково значение фетометрии в диагностике врожденных пороков развития плода?
3. Что измеряют при фетометрии в I триместре беременности?
4. Что измеряют при фетометрии во II и III триместрах беременности?
5. С какой целью производят доплеровское исследование плода?
6. С какого срока беременности проводят доплерометрию плода?

7.1. Контроль исходного уровня знаний и умений.

Задания для самоконтроля:

Тестовый контроль: Выберите правильный ответ.

1. Для оценки состояния плода применяется:

- А) аускультация
- Б) кардиотокография

- В) ультразвуковое исследование
- Г) доплерометрия
- Д) все вышеперечисленное

2. При проведении ультразвукового исследования с целью диагностики задержки внутриутробного развития плода наибольшую ценность имеет измерение у плода

- А) бипариетального размера головки (БПР)
- Б) диаметра груди
- В) диаметра живота
- Г) длины бедра
- Д) всего перечисленного

3. Наиболее пригодными показателями УЗИ для оценки состояния плода в третьем триместре беременности являются

- А) индекс и частота дыхательных движений
- Б) частота двигательной активности
- В) сердечная деятельность
- Г) данные фотометрии
- Д) все перечисленные

4. Ультразвуковая оценка II степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

- А) 26-29 недель
- Б) 30-33 недели
- В) 34-37 недель
- Г) 38-40 недель
- Д) все перечисленные

5. Ультразвуковая оценка III степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

- А) 26-29 недель
- Б) 30-33 недели
- В) 34-37 недель
- Г) 38-40 недель
- Д) 21-25 недель

Эталонные ответы: 1- Г, 2-Д, 3-Д, 4-В, 5-Г

Решение типовых клинических задач.

Ситуационная задача № 1

В женскую консультацию обратилась первобеременная с жалобами на слабое шевеление плода. Срок беременности - 35-36 недель, дно матки - между пупком и мечевидным отростком, сердцебиение плода глухое, ритмичное, на ногах отеки, прибавка в весе - 10 кг.

Какой метод исследования наиболее информативен в данной ситуации?

- А) гормональный метод исследования (определение эстриола)
- Б) кардиотахография с использованием функциональных проб
- В) метод наружного акушерского исследования
- Г) УЗИ
- Д) все вышеперечисленное

Ответ: Г - УЗИ.

Ситуационная задача № 2

В отделение патологии беременности поступила первобеременная 26 лет. Срок беременности 38 нед. Размеры таза 23-26- 29-18 см, диагональная конъюгата 11 см. Данные эхографии: плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 3200 г, плацента III степени зрелости в дне матки. При доплерометрии выявлены нарушения кровообращения в системе мать-плацента-плод II степени и маловодие.

Каков план родоразрешения?

А. Провести лечение фетоплацентарной недостаточности, начать вести роды через естественные родовые пути с функциональной оценкой таза;

В. с учетом небольших размеров плода провести родоразрешение через естественные родовые пути;

С. на фоне лечения фетоплацентарной недостаточности произвести амниотомию и приступить к родовозбуждению окситоцином;

Д. выполнить кесарево сечение в экстренном порядке;

Е. провести лечение фетоплацентарной недостаточности, выполнить кесарево сечение в плановом порядке.

Ответ: Е - провести лечение фетоплацентарной недостаточности, выполнить кесарево сечение в плановом порядке.

7.2 Разбор с преподавателем узловых вопросов, необходимых для освоения 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 проведения лабораторной работы, оформление медицинской документации и др.)

7.5 Контроль конечного уровня усвоения темы:

Подготовка к выполнению практических приемов по теме занятия.

Материалы для контроля уровня освоения темы:

Тесты:

Выберите правильный ответ.

1. Наименьшим сроком беременности, считая от момента зачатия, при котором можно обнаружить плодное яйцо с помощью трансабдоминальной эхографии, является

- А) 1 неделя
- Б) 2 недели
- В) 3 недели
- Г) 4 недели
- Д) 5 недель

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

- А) 2 недели
- Б) 4 недели
- В) 6 недель
- Г) 8 недель
- Д) 10 недель

3. При ультразвуковом исследовании плаценты ее толщина (при наличии отечной формы гемолитической болезни плода) чаще всего составляет

- А) 0.2-0.5 см
- Б) 0.6-0.8 см
- В) 0.9-1.5 см
- Г) 2-3 см
- Д) 4 см и более

4. Ультразвуковая оценка I степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

- А) 26-29 недель
- Б) 30-33 недели
- В) 34-37 недель
- Г) 38-40 недель

5. Симметричная задержка внутриутробного развития плода, как правило, развивается

- А) до 30 недель
- Б) в 31-36 недель
- В) в 37-38 недель
- Г) после 36 недель
- Д) в любом сроке беременности

Эталонные ответы: 1 –в, 2-Г, 3-Д, 4-Б, 5-А

Ситуационная задача

Повторнородящая с доношенной беременностью поступила в родильный дом с излившимися околоплодными водами. В анамнезе кесарево сечение, произведенное 2 года назад в связи с острой гипоксией плода, послеродовый период осложнился эндометритом.

Возможные действия врача?

А. Начать вести роды через естественные родовые пути под кардиомониторным контролем;

В. создать глюкозо-витаминно-гормонально-кальциевый фон, провести профилактику внутриутробной гипоксии плода;

С. провести исследование маточно-плацентарного кровотока;

Д. экстренно выполнить операцию кесарева сечения;

Е. произвести операцию кесарева сечения в плановом порядке после исключения пороков развития плода.

Ответ: Д - экстренно выполнить операцию кесарева сечения;

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

9. Литература:

10. 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, 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 преподавателей
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.

1. Тема и ее актуальность

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).

2. 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;
- этиологию, патогенез, клинические особенности, диагностику геморрагического шока при акушерских кровотечениях;
- профилактику акушерских кровотечений в родах.

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

- оценить жалобы женщины группы риска по кровотечению;
- собрать анамнез;
- обследовать пациенток по органам и системам общепринятыми в медицине клиническими методами исследования (осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация);
- проводить специальные методы акушерского исследования (влагалищное исследование, исследование при помощи зеркал, 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.

Для формирования профессиональных компетенций студент должен

владеть:

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

1. Оценками состояния общественного здоровья.
2. Основными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
3. Методами общеклинического обследования.
4. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.
5. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.
6. Алгоритмом развернутого диагноза

4. Вид занятия: практическое занятие

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

6. Оснащение:

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

6.2. ТСО: компьютер, мультимедийный проектор.

7. Структура занятия

7.1. Организационный этап - проверка готовности группы к занятию (внешний вид, наличие фонендоскопа и др., отметка присутствующих, ознакомление с планом работы).

7.2. Контроль исходного уровня знаний студентов с применением тестов.

7.3. Ознакомление студентов с содержанием занятий. 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 (лабораторная работа, курация тематических больных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования 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.

Таблица 1. Технологическая карта занятия с хронограммой

№ п/п	Этапы занятия и их содержание	Время в мин.	Наглядные пособия	Цель и характер действия	
				Студент	Преподаватель
1.	2	3	4	5	6
1.	Организационный этап	10	Учебная комната	Подготовиться к занятию	Проверка готовности студентов к занятию
2.	Контроль исходного уровня знаний с применением тестов	20	Компьютерный класс, обучающие программы	Узнать исходные знания по теме	Оценить исходные знания студентов
3.	Ознакомление студентов с содержанием занятия. Разбор темы. Опрос.	40	Учебная комната	Показать степень готовности по данной теме	Ознакомить с характером работы. Узнать степень готовности и овладения материалом
4.	Самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя	40	Работа с беременными и, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами, курация беременных	Научиться самостоятельно решать акушерскую ситуацию, курация беременных, анализ результатов лабораторных и	Помочь в овладении темы с помощью конкретных ситуаций

				инструментальны ых методов исследования	
5.	Разбор проведенной курации	40	Работа с беременным и в ОПБ, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами	Дать правильное решение конкретной акушерской ситуации	Сформулировать задачу для каждого студента
6.	Контроль усвоения темы занятия	30	Комплекты тестов, ситуационные задачи, лечебный алгоритм и др.	Проверить полученные знания по теме	Оценить полученные знания по теме

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».

8. Методы контроля знаний и навыков: собеседование, диалог

Контрольные вопросы:

1. На каком сроке беременности хорион превращается в плаценту.
2. Плацента. Что это такое?
3. В плаценте присутствуют 2 системы кровеносных сосудов. Назовите их.
4. Окончательно структура плаценты формируется ...?
5. Изменяется ли строение плаценты в зависимости от развития малыша и его роста?
6. При нормально протекающей беременности плацента чаще всего располагается ...
7. Что такое предлежание плаценты (краевое, низкое, полное/центральное)?
8. Степень зрелости плаценты. Назовите их.

9. С чем связано появление кровотечения при предлежании плаценты?
10. Отслойка плаценты, что это?
11. Толщина плаценты и ее размеры
12. Что означает последовый период родов.

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.

Эталонные ответы

- | | |
|-----------|------------|
| 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

Контрольная ситуационная задача.

Задача 1.

При токсикозе беременности может наступить преждевременная отслойка плаценты. Каковы могут быть последствия для плода и матери?

Задача № 2

Повторнородящая 32 лет (в анамнезе 1 роды и 2 аборта), поступила в отделение патологии беременных на сроке 32 недели.

Жалобы на слабое шевеление плода. За беременность прибавила 2 кг. ВДМ - 28 см. ОЖ - 84 см. Данные УЗИ - плацента III степени "зрелости", с кистозными изменениями. Маловодие. Расширенные петли кишечника. Плод соответствует сроку гестации 29-30 недель. Допплерометрия кровотока - нарушение кровотока II степени.

Клинический диагноз? Врачебная тактика?

9. Литература:

8. 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, 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 преподавателей
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 Зиганшина Л.З.

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

1. Тема и ее актуальность.

Правильный диагноз напрямую зависит от качества сбора анамнеза, тщательно проведенного осмотра пациента, а так же спланированных, последовательных лабораторных и инструментальных исследований. Верная трактовка полученных результатов, а так же дифференциальная диагностика с похожими заболеваниями призваны исключить диагностические ошибки и назначить адекватное лечение.

Постоянно совершенствуются диагностические возможности современных лабораторий, в клиническую практику внедряется оборудование экспертного класса, позволяющее уловить ранее невидимые изменения в исследуемых органах. Знание современного уровня диагностики заболеваний позволяет выявить патологический процесс на ранних и легко поддающихся лечению стадиях.

Таким образом, актуальность темы не вызывает сомнений.

2. Цель занятия, овладение методами обследования гинекологических больных и формирование диагностического алгоритма.

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

Для формирования профессиональных компетенций студент должен знать:

- 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 также 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 также сопутствующую соматическую патологию.

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

Для формирования профессиональных компетенций студент должен

владеть:

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

Для формирования профессиональных компетенций студент должен уметь:

- 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 также 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 также сопутствующую соматическую патологию.

3. Необходимые базисные знания и умения (знания полученные при изучении предыдущих дисциплин):

- 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.

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. Мультимед. атласы: «Нарушение менструальной функции. Аменорея». «Патологические маточные кровотечения». «Аномальные маточные кровотечения».
4. Мультимед. презентация «Рациональная фармакотерапия в гинекологии».
5. Истории болезни.
6. Набор тестов и ситуационных задач.

6.2. ТСО: компьютер, мультимедийный проектор.

7. Структура занятия

7.1. Организационный этап - проверка готовности группы к занятию (внешний вид, наличие фонендоскопа и др., отметка присутствующих, ознакомление с планом работы).

7.2. Контроль исходного уровня знаний студентов с применением тестов.

7.3. Ознакомление студентов с содержанием занятий. 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 (лабораторная работа, курация тематических больных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования 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.

Таблица 1. Технологическая карта занятия с хронограммой

№ п/п	Этапы занятия и их содержание	Время в мин.	Наглядные пособия	Цель и характер действия	
				Студент	Преподаватель
1.	2	3	4	5	6
1.	Организационный этап	10	Учебный журнал	Подготовиться к занятию	Проверка готовности студентов к занятию и ознакомление с планом работы
2.	Контроль исходного уровня знаний с применением тестов	20	Компьютерный класс, обучающие программы	Усвоение теоретического материала. Решение типовых задач с использованием тестов	Контроль исходных знаний студентов
3.	Ознакомление студентов с содержанием занятия. Разбор темы. Опрос.	40	Учебные таблицы, диагностические алгоритмы, проекционная аппаратура, истории болезни	Показать степень готовности по данной теме	Ознакомить с характером работы. Контроль усвоения и овладения материалом
4.	Самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя	150	Работа с пациентами, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами, курация пациентов	Научиться самостоятельно решать клиническую ситуацию, курация беременных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования	Контроль за деятельностью студентов, соблюдением техники безопасности
5.	Разбор проведенной курации	20	Работа с пациентами в отделении гинекологии, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами	Дать правильное решение конкретной клинической ситуации	Формировать клиническое мышление. Сформулировать задачу для каждого студента
6.	Контроль	30	Комплекты	Проверить	Оценить

	усвоения темы занятия		тестов, ситуационные задачи, лечебный алгоритм и др.	полученные знания по теме	полученные знания по теме
--	-----------------------	--	--	---------------------------	---------------------------

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

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

Задание 1. «Женская консультация».

Вопросы с одним наиболее правильным ответом

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) менорагия;
- 4) метрорагия;
- 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.

Тема №2. Методы обследования

1-5	2-2	3-5	4-1	5-4	6-2	7-4	8-5	9-3	10-2
11-5	12-1	13-2	14-3	15-2	16-5	17-4	18-3	19-4	20-3
21-3	22-5	23-1	24-1	25-5	26-2				

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 и др.).

7.5. Разбор проведенной курации и др.

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

Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:

Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.

Вопросы для самоподготовки:

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.

Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Структура и функции женской консультации.
2. Методы общего, специального гинекологического, дополнительных и инструментальных исследований гинекологических больных в женской консультации.
3. Методика выполнения лечебных и диагностических манипуляций, разрешенных в женской консультации.
4. Принципы наблюдения здоровых женщин в женской консультации.
5. Наблюдение и лечение женщин, страдающих воспалительными заболеваниями.
6. Наблюдение и лечение женщин, страдающих опухолями гениталий.
7. Наблюдение и лечение женщин, страдающих нарушениями менструального цикла.
8. Отбор больных для госпитализации в стационар и для направления в межрегиональные центры, оказывающие высокотехнологичные виды медицинской помощи.

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).

Задача 2.

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

Задача 3.

Составьте алгоритм диагностического поиска, лечения и диспансерного наблюдения при хроническом рецидивирующем сальпингоофорите.

Задача 4.

Составьте алгоритм диагностического поиска, лечения и диспансерного наблюдения при миоме матки.

Задача 5.

Составьте алгоритм диагностического поиска, лечения и диспансерного наблюдения при опухоли яичника.

Задача 6.

Составьте алгоритм диагностического поиска, лечения и диспансерного наблюдения при лейкоплакии шейки матки.

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 преподавателей
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 Громенко Р.И.

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

1. Тема и ее актуальность

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:

Основной целью занятия является 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.);
- методы оперативного лечения, послеоперационной реабилитации пациенток с аномалиями развития и положения половых органов.

В результате освоения темы студент должен **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.

Для формирования профессиональных компетенций студент должен владеть:

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

3. Необходимые базисные знания и умения (знания полученные при изучении предыдущих дисциплин):

- 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.

4. Вид занятия: практическое занятие.

5. Продолжительность занятия: 6 академических часа.

6. Оснащение:

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

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

7. Структура занятия

7.1. Организационный этап - проверка готовности группы к занятию (внешний вид, наличие фонендоскопа и др., отметка присутствующих, ознакомление с планом работы).

7.2. Контроль исходного уровня знаний студентов с применением тестов.

7.3. Ознакомление студентов с содержанием занятий. 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 (лабораторная работа, курация тематических больных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования 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.

Таблица 1. Технологическая карта занятия с хронограммой

№ п/п	Этапы занятия и их содержание	Время в мин.	Наглядные пособия	Цель и характер действия	
				Студент	Преподаватель
1.	2	3	4	5	6
1.	Организационный этап	10	Учебный журнал	Подготовиться к занятию	Проверка готовности студентов к занятию и ознакомление с планом работы
2.	Контроль исходного уровня знаний с применением тестов	20	Компьютерный класс, обучающие программы	Усвоение теоретического материала. Решение типовых задач с использованием тестов	Контроль исходных знаний студентов
3.	Ознакомление студентов с содержанием занятия. Разбор темы. Опрос.	40	Учебные таблицы, диагностические алгоритмы, проекционная аппаратура, истории болезни	Показать степень готовности по данной теме	Ознакомить с характером работы. Контроль усвоения и овладения материалом
4.	Самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя	150	Работа с пациентами, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами, курация пациентов	Научиться самостоятельно решать клиническую ситуацию, курация беременных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования	Контроль за деятельностью студентов, соблюдением техники безопасности
5.	Разбор проведенной курации	20	Работа с пациентами в отделении гинекологии, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами	Дать правильное решение конкретной клинической ситуации	Формировать клиническое мышление Сформулировать задачу для каждого студента
6.	Контроль усвоения темы занятия	30	Комплекты тестов, ситуационные задачи,	Проверить полученные знания по теме	Оценить полученные знания по теме

			лечебный алгоритм и др.		
--	--	--	-------------------------	--	--

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

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

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)ЗПР
- 5) ППР

3. В периоде внутриутробного развития выделяются следующие стадии:

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

4.К врожденным порокам принято относить следующие нарушения развития, кроме:

- 1) агенезия;
- 2) аплазия;
- 3) атрезия;

- 4) стеноз;
- 5) *пролапс.*

5.К порокам развития влагалища относится:

- 1)агенезия;
- 2)гетероплазия;
- 3)*аплазия, атрезия;*
- 4)пролапс;
- 5)дисгенезия

6.К порокам развития матки не относится:

- 1)*дисгенезия матки;*
- 2)удвоение матки;
- 3)двурогая матка;
- 4)инфантильная матка;
- 5)аплазия.

7.Для синдрома Шерешевского—Тернера не характерны следующие выраженные соматические аномалии:

- 1)низкая масса тела;
- 2)низкий рост;
- 3)низко расположенные ушные раковины;
- 4)короткая шея с крыловидными складками;
- 5)*высокий рост.*

8.Возможными вариантами нарушения полового развития у девочек не является:

- 1)ППР;
- 2)ЗПР;
- 3)нарушение полового развития в пубертате;
- 4)отсутствие полового развития;
- 5)*ожирение.*

9.Формами преждевременного полового развития у девочек являются:

- 1)церебральная;
- 2)*маточная;*
- 3)яичниковая;
- 4)конституциональная;
- 5)функциональная.

10. Проявлениями задержки полового развития является:

- 1)отсутствие (недоразвитие) вторичных половых признаков в 13—14 лет;
- 2)*отсутствие (недоразвитие) вторичных половых признаков*

и менархе в 15—16 лет;

- 3) отсутствие менархе в возрасте 13—14 лет;
- 4) отсутствие (недоразвитие) вторичных половых признаков и менархе в 9 - 10 лет;
- 5) отсутствие (недоразвитие) вторичных половых признаков и менархе в 15 - 16 лет;

11. Нормальное положение матки в малом тазу характеризует термин:

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

12. 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;

13. 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.

14. 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.

15. 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;

16. 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;*

17. На удерживание мочи влияют факторы:

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

18. 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;

19. 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;

20. Для лечения стрессового недержания мочи применяют:

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

21. Синдром Рокитанского –Майера – Кюстера характеризуется:

- 1) неправильным развитием вольфова протока

- 2) неправильным развитием гартнерова хода;
- 3) ***аплазией матки и влагалища;***
- 4) аплазией яичников;
- 5) аплазией маточных труб.

22. К аномалиям развития половых органов не относится:

- 1) гипоплазия половых органов;
- 2) атрезия половых органов;
- 3) аплазия половых органов;
- 4) ***транспозиция органов;***
- 5) седловидная матка

23. 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

24. У женщины с полным удвоением матки имеются:

- 1) ***два тела матки;***
- 2) четыре маточных трубы и яичника;
- 3) две шейки матки с двумя наружными отверстиями цервикальных каналов;
- 4) одно влагалище;
- 5) два влагалища с полной перегородкой.

25. Киста Гартнера является остатком:

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

26. К наружным половым органам относятся:

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

27. Кровоснабжение внутренних половых органов осуществляется:

- 1) ***маточной артерией;***
- 2) запирающей артерией;
- 3) наружной семенной артерией;

- 4) веточкой бедренной артерии;
- 5) аортой.

Ответы:

1 - 1	2 - 3	3 - 3	4 - 5	6 - 1	7 - 5	8 - 5	9 - 2	10 - 2	11 - 1
12 - 4	13 - 4	14 - 4	15 - 2	16 - 5	17 - 4	18 - 4	19 - 1	20 - 4	21 - 3
22 - 4	23 - 3	24 - 1	25 - 1	26 - 1	27 - 1				

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?

Эталонные ответы

Задача 1.

Обследование: УЗИ, оценка гормонального статуса.

Диагноз: аплазия матки и влагалища (синдром Рокитанского-Майера – Кюстера). Лечение: оперативное (кольпопоз), консервативное (кольпоэлонгация).

Прогноз для жизни, здоровья – благоприятный, восстановление менструальной и репродуктивной функции невозможно.

Задача 2.

Обследование: УЗИ, лапароскопия.

Диагноз: аплазия нижней трети влагалища. Гематокольпос, гематометра, гематосальпинкс.

Лечение: пластическая операция, направленная на создание входа во влагалище и его нижней трети.

Прогноз для жизни, здоровья – благоприятный, однако повышен риск развития эндометриоза, спаечного процесса в малом тазу. Восстановление менструальной и репродуктивной функции возможно после выполнения операции.

Задача 3.

Диагноз: Смешанная форма дисгенезии гонад.

Обследование: УЗИ, оценка гормонального статуса (высокий уровень ФСГ, ЛГ, тестостерона, низкий уровень эстрадиола, прогестерона), кариотипирование (46, XY), лапароскопия.

Лечение: оперативное (удаление придатков с обеих сторон), циклическая заместительная гормональная терапия. Наблюдение в группе высокого риска заболеваний молочной железы, эндометрия.

Прогноз для жизни, здоровья – благоприятный при своевременном удалении годан (до малигнизации), восстановление полноценной менструальной и репродуктивной функции невозможно.

Задача 4.

Диагноз: Выпадение маки 3-й степени. Цистоцеле. Ректоцеле.

Лечение: трансвагинальная экстирпация матки без придатков, передняя, задняя кольпорафия, леваторопластика.

Прогноз для жизни, здоровья – благоприятный.

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 преподавателей
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 Зиганшина Л.З.

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 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

Для формирования профессиональных компетенций студент должен владеть:

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

3. Необходимые базисные знания и умения (знания полученные при изучении предыдущих дисциплин):

- 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.

4. Вид занятия: практическое занятие.

5. Продолжительность занятия: 6 академических часов.

6. Оснащение:

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

6.2. ТСО: компьютер, мультимедийный проектор.

7. Структура занятия

7.1. Организационный этап - проверка готовности группы к занятию (внешний вид, наличие фонендоскопа и др., отметка присутствующих, ознакомление с планом работы).

7.2. Контроль исходного уровня знаний студентов с применением тестов.

7.3. Ознакомление студентов с содержанием занятий. 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 (лабораторная работа, курация тематических больных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования 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.

Таблица 1. Технологическая карта занятия с хронограммой

№ п/п	Этапы занятия и их содержание	Время в мин.	Наглядные пособия	Цель и характер действия	
				Студент	Преподаватель
1.	2	3	4	5	6
1.	Организационный этап	10	Учебный журнал	Подготовиться к занятию	Проверка готовности студентов к занятию и ознакомление с планом работы
2.	Контроль исходного уровня знаний с применением тестов	20	Компьютерный класс, обучающие программы	Усвоение теоретического материала. Решение типовых задач с использованием тестов	Контроль исходных знаний студентов
3.	Ознакомление студентов с содержанием занятия. Разбор темы. Опрос.	40	Учебные таблицы, диагностические алгоритмы, проекционная аппаратура, истории болезни	Показать степень готовности по данной теме	Ознакомить с характером работы. Контроль усвоения и овладения материалом
4.	Самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя	150	Работа с пациентами, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами, курация пациентов	Научиться самостоятельно решать клиническую ситуацию, курация беременных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования	Контроль за деятельностью студентов, соблюдением техники безопасности
5.	Разбор проведенной курации	20	Работа с пациентами в отделении гинекологии, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами	Дать правильное решение конкретной клинической ситуации	Формировать клиническое мышление Сформулировать задачу для каждого студента
6.	Контроль усвоения темы занятия	30	Комплекты тестов, ситуационные задачи, лечебный	Проверить полученные знания по теме	Оценить полученные знания по теме

		алгоритм и др.		
--	--	----------------	--	--

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

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

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 абортот;
- 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.

Эталоны ответов на тестовые задания Миома.

1 – 1	11 – 3	21 – 5
2 – 2	12 – 1	22 – 5
3 – 3	13 – 2	23 – 1
4 – 2	14 – 5	
5 – 1	15 – 1	
6 – 5	16 – 4	
7 – 5	17 – 1	
8 – 5	18 – 1	
9 – 3	19 – 1	
10 - 3	20 - 2	

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.

Эталоны ответов:

Задача 1.

Диагноз: Миома матки, некроз миоматозного узла.

План ведения: Оперативное лечение (ампутация матки без придатков)

Задача 2.

Диагноз: Миома матки, некроз миоматозного узла.

План ведения: Оперативное лечение (ампутация матки без придатков).

Учитывая молодой возраст возможно решение в пользу миомэктомии.

Задача 3.

Диагноз: Миома матки больших размеров. Быстрый рост.

План ведения: Оперативное лечение в плановом порядке.

Задача 4.

Диагноз: Фибромиома матки. Геморрагический синдром.

План ведения: раздельное лечебно-диагностическое выскабливание под наркозом с гистологией соскоба. В дальнейшем решение вопроса об оперативном лечении (ампутация матки) либо, учитывая молодой возраст женщины- РЭМА.

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 преподавателей
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 Громенко Р.И.

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

1. Тема и ее актуальность:

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.

«**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.

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 уметь:

- проводить предоперационную подготовку к гинекологическим операциям;

- составлять протоколы операции;
- вести больных в послеоперационном периоде.

Для формирования профессиональных компетенций студент должен владеть:

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

3. Необходимые базисные знания и умения (знания полученные при изучении предыдущих дисциплин):

- 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.

4. Вид занятия: практическое занятие.

5. Продолжительность занятия: 6 академических часов.

6. Оснащение:

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

6.2. ТСО: компьютер, мультимедийный проектор.

7. Структура занятия

7.1. Организационный этап - проверка готовности группы к занятию (внешний вид, наличие фонендоскопа и др., отметка присутствующих, ознакомление с планом работы).

7.2. Контроль исходного уровня знаний студентов с применением тестов.

7.3. Ознакомление студентов с содержанием занятий. 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 (лабораторная работа, курация тематических больных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования 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.

Таблица 1. Технологическая карта занятия с хронограммой

№ п/п	Этапы занятия и их содержание	Время в мин.	Наглядные пособия	Цель и характер действия	
				Студент	Преподаватель
1.	2	3	4	5	6
1.	Организационный этап	10	Учебный журнал	Подготовиться к занятию	Проверка готовности студентов к занятию и ознакомление с планом работы
2.	Контроль исходного уровня знаний с применением тестов	20	Компьютерный класс, обучающие программы	Усвоение теоретического материала. Решение типовых задач с использованием тестов	Контроль исходных знаний студентов
3.	Ознакомление студентов с содержанием занятия. Разбор темы. Опрос.	40	Учебные таблицы, диагностические алгоритмы, проекционная аппаратура, истории болезни	Показать степень готовности по данной теме	Ознакомить с характером работы. Контроль усвоения и овладения материалом
4.	Самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя	150	Работа с пациентами, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами, курация пациентов	Научиться самостоятельно решать клиническую ситуацию, курация беременных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов	Контроль за деятельностью студентов, соблюдением техники безопасности

				исследования	
5.	Разбор проведенной курации	20	Работа с пациентами в отделении гинекологии, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами	Дать правильное решение конкретной клинической ситуации	Формировать клиническое мышление Сформулировать задачу для каждого студента
6.	Контроль усвоения темы занятия	30	Комплекты тестов, ситуационные задачи, лечебный алгоритм и др.	Проверить полученные знания по теме	Оценить полученные знания по теме

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

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

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 интерилиальный 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;

1 - 5	2 - 1	3 - 2	4 - 5	5 - 4	6 - 2	7 - 4	8 - 4	9 - 3	10 - 5
11 - 4	12 - 4	13 - 1	14 - 4	15 - 4	16 - 4	17 - 1	18 - 1	19 - 1	20 - 1
21 - 3	22 - 4	23 - 5	24 - 2	25 - 3					

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 темнокровянистые выделения из влагалища. При повторном осмотре гинекологом было установлено, что матка отстает в своем развитии (на 2 нед меньше предполагаемого срока беременности). Отмечалось двустороннее увеличение придатков матки, больше слева. Больная была госпитализирована.

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 позадиматочном 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 удается. Выраженная тяжесть в области придатков. Выделения молочного цвета, скудные.

Вопросы:

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

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 преподавателей
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 Громенко Р.И.

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

1. Тема и ее актуальность:

Онкологические гинекологические заболевания в общей структуре занимают второе место среди всех новообразований женских половых органов. Они встречаются в любом возрасте, но преимущественно после 40 лет. Среди них преобладают доброкачественные формы (75-80%), злокачественные формы встречаются в 20-25%. Данная проблема является одной из актуальных проблем, так как за последние 10 лет частота рака половых органов возросла на 15%.

2. Учебные цели занятия:

Ознакомить студентов с основными методами диагностики и лечения больных с опухолями яичников.

Для формирования профессиональных компетенций студент должен знать:

- Анатомию, физиологию женских половых органов.
- Патогенез, морфогенез опухолей яичников.
- Классификацию опухолей яичников.
- Клинику, осложнения опухолей яичников.
- Методы диагностики (сбор анамнеза, гинекологический осмотр, пункция дугласова пространства с последующим цитологическим исследованием смыва, гормональные исследования, инструментальные методы – УЗИ, компьютерная и магнитно-резонансная томография, лапароскопия).
- Дифференциальную диагностику.
- Методы лечения (консервативное, хирургическое).

В результате освоения темы студент должен уметь:

- Определять необходимый объем исследования, применять современные методы диагностики опухолей яичников.
- Правильно интерпретировать данные дополнительных методов исследования.
- Определить рационально обоснованный объем лечебных мероприятий.
- Определить показания к оперативному и консервативному лечению.
- Проводить реабилитацию больных в послеоперационном периоде.

Для формирования профессиональных компетенций студент должен владеть:

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

3. Необходимые базисные знания и умения (знания полученные при изучении предыдущих дисциплин):

- 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.

4. Вид занятия: практическое занятие.

5. Продолжительность занятия: 6 академических часов.

6. Оснащение:

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

6.2. ТСО: компьютер, мультимедийный проектор.

7. Структура занятия

7.1. Организационный этап - проверка готовности группы к занятию (внешний вид, наличие фонендоскопа и др., отметка присутствующих, ознакомление с планом работы).

7.2. Контроль исходного уровня знаний студентов с применением тестов.

7.3. Ознакомление студентов с содержанием занятий. 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 (лабораторная работа, курация тематических больных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования 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.

Таблица 1. Технологическая карта занятия с хронограммой

№ п/п	Этапы занятия и их содержание	Время в мин.	Наглядные пособия	Цель и характер действия	
				Студент	Преподаватель
1.	2	3	4	5	6
1.	Организационный этап	10	Учебный журнал	Подготовиться к занятию	Проверка готовности студентов к занятию и ознакомление с планом работы
2.	Контроль исходного уровня знаний с применением тестов	20	Компьютерный класс, обучающие программы	Усвоение теоретического материала. Решение типовых задач с использованием тестов	Контроль исходных знаний студентов
3.	Ознакомление студентов с содержанием занятия. Разбор темы. Опрос.	40	Учебные таблицы, диагностические алгоритмы, проекционная аппаратура, истории болезни	Показать степень готовности по данной теме	Ознакомить с характером работы. Контроль усвоения и овладения материалом
4.	Самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя	150	Работа с пациентами, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами, курация пациентов	Научиться самостоятельно решать клиническую ситуацию, курация беременных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования	Контроль за деятельностью студентов, соблюдением техники безопасности
5.	Разбор проведенной курации	20	Работа с пациентами в отделении гинекологии, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами	Дать правильное решение конкретной клинической ситуации	Формировать клиническое мышление Сформулировать задачу для каждого студента
6.	Контроль усвоения темы занятия	30	Комплекты тестов, ситуационные задачи, лечебный алгоритм и др.	Проверить полученные знания по теме	Оценить полученные знания по теме

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

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

1. Большинство доброкачественных опухолей яичника составляют ...

- 1) *серозные опухоли;*
- 2) муцинозные опухоли;
- 3) опухоли стромы полового тяжа;
- 4) тератомы;
- 5) метастатические опухоли.

2.К опухолевидным образованиям яичников относят все перечисленное ниже, кроме:

- 1) дермоидной кисты;
- 2) фолликулярной кисты;
- 3) кисты желтого тела;
- 4) *пиовара;*
- 5) тека-лютеиновой кисты.

3. Для кистомы яичника не характерно:

- 1) это доброкачественные опухоли;
- 2) увеличиваются в размере вследствие пролиферации клеток;
- 3) имеют капсулу;
- 4) могут малигнизироваться;
- 5) *образованию их способствуют дисгормональные и воспалительные процессы.*

4.Ведущий метод лечения доброкачественных опухолей яичника:

1.Хирургический

- 2.химиотерапия
- 3.гормонотерапия
- 4.лучевая
- 5.иммунотерапия

5. При ретенционной кисте яичника диаметром 5 см, обнаруженной лапароскопически, производится

- 1) лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения
- 2) лапаротомия, удаление пораженного яичника
- 3) **лапароскопическое удаление образования яичника (цистэктомия)**
- 4) лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника
- 5) двухсторонняя аднексэктомия

6. При операции по поводу параовариальной кисты производится:

- 1) **вылуцивание кисты**
- 2) удаление придатков на стороне поражения
- 3) удаление яичника на стороне поражения
- 4) резекция яичника на стороне поражения
- 5) двухсторонняя аднексэктомия

7. К эпителиальным опухолям яичников относятся все, кроме:

- 1) серозной цистаденомы;
- 2) муцинозной цистаденомы;
- 3) цистаденокарциномы;
- 4) опухоли Бреннера;
- 5) **текомы.**

8. Кисты продольного протока придатка яичника образуются:

- 1) из рудимента протока первичной почки;
- 2) **рудимента парамезонефрического (мюллерова) протока;**
- 3) рудимента урогенитального синуса;
- 4) парауретральных ходов;
- 5) закладки первичной почки.

9. Параовариальная киста образуется:

- 1) из вольфов протока;
- 2) **из зачатков мезонефрального протока;**
- 3) гартнерова протока;
- 4) пронефроса;
- 5) урогенитального синуса.

10. К врожденным кистам относятся:

- 1) ретенционная киста шейки матки;
- 2) киста яичника;
- 3) **киста гартнерова хода;**
- 4) параовариальная киста;
- 5) «шоколадная» киста.

11. Кисты бартолиновых желез образуются:

- 1) в сальных железах вульвы;
- 2) потовых железах вульвы;
- 3) парауретральных железах;

- 4)из влагалищного отростка брюшины;
- 5)*в больших железах преддверья влагалища.*

12. Киста большой железы преддверия влагалища образуется в результате:

- 1)*облитерации выводного протока и задержки секрета;*
- 2)распада тканей;
- 3)нарушения эмбриогенеза;
- 4)паразитарных заболеваний;
- 5)травмы вульвы.

13. Киста гартнерова хода образуется:

- 1)из парамезонефрального протока;
- 2)вольфова протока;
- 3)мюллерова протока;
- 4)*мезонефрального протока;*
- 5)аллантаоиса.

14. К истинным опухолям яичника относятся:

- 1)фолликулярная киста яичника;
- 2)киста желтого тела;
- 3)параовариальная киста;
- 4)*фиброма;*
- 5)эндометриоз яичника.

15. Кисты шейки матки образуются в результате:

- 1)распада тканей (при некрозах);
- 2)*накопления секрета при нарушении оттока;*
- 3)паразитарного генеза;
- 4)травмы шейки матки;
- 5).нарушения эмбриогенеза

16. К методам лечения кисты большой железы преддверия влагалища относятся:

- 1)физиотерапевтическое;
- 2)вскрытие и дренирование железы;
- 3)*марсуниализация;*
- 4)химиотерапия;
- 5)криотерапия.

17. К этиологическим факторам развития фолликулярной кисты относятся:

- 1)генетические;
- 2)*воспалительные процессы придатков матки;*
- 3)позднее менархе;
- 4)бесплодие;

5) применение КОК.

18. Лечение ретенционных образований яичника включает:

- 1) пункцию образования под контролем УЗИ;
- 2) немедленное оперативное лечение;
- 3) **комплексную противовоспалительную терапию;**
- 4) назначение витаминов А, С и Е;
- 5) иглорефлексотерапия.

19. Объем оперативного вмешательства при неосложненных ретенционных образованиях яичников состоит:

- 1) **в удалении кисты;**
- 2) резекции яичника;
- 3) овариоэктомии;
- 4) аднексэктомии;
- 5) пангистерэктомии.

20. К опухолевидным образованиям яичников не относят:

- 1) параовариальную кисту;
- 2) фолликулярную кисту;
- 3) кисту желтого тела;
- 4) **пиовар;**
- 5) текалютеиновую кисту.

21. Кисты яичников:

- 1) могут достигать гигантских размеров;
- 2) **это ретенционные образования;**
- 3) увеличиваются в размере вследствие пролиферации клеток;
- 4) не имеют капсулы;
- 5) могут малигнизироваться.

22. Серозная цистаденома яичника:

- 1) **это доброкачественная опухоль;**
- 2) увеличивается в размере вследствие накопления секрета;
- 3) не имеет капсулы;
- 4) часто малигнизируется;
- 5) лечится консервативно.

23. К эпителиальным опухолям яичников не относят:

- 1) серозную цистаденому;
- 2) муцинозную цистаденому;
- 3) папиллярную цистаденому;
- 4) псевдомиксому;
- 5) **андробластому.**

24. Наиболее часто подвергается малигнизации:

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

25. К гормонпродуцирующим опухолям яичников относят:

- 1) **гранулезоклеточную опухоль;**
- 2) дисгерминому;
- 3) тека-клеточную опухоль;
- 4) незрелую тератому;
- 5) опухоль Брунера.

26. К гормонально-активным опухолям яичников относят:

- 1) Фолликулярную кисту;
- 2) дисгерминому;
- 3) тека-клеточную опухоль;
- 4) незрелую тератому;
- 5) **андробластому.**

27. Наиболее частое осложнение доброкачественных опухолей яичников:

- 1) **перекрут ножки опухоли;**
- 2) кровоизлияние в полость опухоли;
- 3) разрыв капсулы;
- 4) нагноение содержимого;
- 5) сдавление соседних органов.

28. Гидроторакс может наблюдаться:

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

29. Пациентке репродуктивного возраста с доброкачественной опухолью яичника показана:

- 1) гормональная терапия в течение 2—3 мес, при отсутствии эффекта — лапароскопия, аднексэктомия;
- 2) противовоспалительная терапия в течение одного-двух МЦ, при отсутствии эффекта — лапароскопия, резекция яичника;
- 3) экстренное чревосечение или лапароскопия, аднексэктомия;
- 4) **операция в плановом порядке, резекция яичника;**

5) наблюдение, при наличии осложнений — операция, аднексэктомия.

30. Наиболее часто перекрут ножки опухоли яичников наблюдается:

- 1) при псевдомуцинозной цистаденоме;
- 2) папиллярной цистаденоме;
- 3) зрелой тератоме;
- 4) параовариальной кисте;
- 5) **при любой опухоли.**

31. Гранулезоклеточная опухоль нередко сочетается:

- 1) **с раком эндометрия;**
- 2) раком яичника;
- 3) РШМ;
- 4) раком влагалища;
- 5) раком молочной железы.

32. Для обнаружения опухоли яичников проводят:

- 1) осмотр с помощью влагалищных зеркал;
- 2) гистероскопию;
- 3) кольпоскопию;
- 4) пункцию заднего свода влагалища
- 5) **оперативное лечение в плановом порядке.**

33. Каждую обнаруженную опухоль яичника следует рассматривать как:

- 1) доброкачественную;
- 2) злокачественную;
- 3) **потенциально злокачественную;**
- 4) воспалительную;
- 5) ретенционную.

34. Каждую женщину с обнаруженной опухолью яичника следует:

- 1) экстренно госпитализировать;
- 2) направить на раздельное диагностическое выскабливание;
- 3) **поставить на диспансерный учет;**
- 4) провести гормональную терапию
- 5) провести противовоспалительную терапию.

35. Содержимое дермоидной кисты:

- 1) **волосы, сало, хрящи;**
- 2) слизеподобный секрет;
- 3) жидкое, прозрачное содержимое;
- 4) соединительная ткань
- 5) муцинозное.

36. Маскулинизирующая опухоль яичника:

- 1) текома;
- 2) андробластома;
- 3) серозная киста;
- 4) папиллярная
- 5) опухоль Бреннера.

ОТВЕТЫ:

1-1	2-4	3-5	4-1	5-3	6-1	7-5	8-2	9-2	10-3
11-5	12-1	13-4	14-4	15-2	16-3	17-2	18-3	19-1	20-4
21-2	22-1	23-5	24-3	25-1	26-5	27-1	28-2	29-4	30-5
31-1	32-5	33-3	34-3	35-1	36-2				

Ситуационные задачи для контроля исходного уровня знаний.

Задача 1.

Больная Ф., 30 лет, была доставлена в гинекологическое отделение 20.X. с жалобами на резкие боли внизу живота и в правой подвздошной области, тошноту и рвоту.

Анамнез. Наследственность не отягощена. Из детских инфекций перенесла корь и "свинку", взрослой болела гриппом. Менструальная функция без особенностей. Последние менструации были в срок, с 1 по 5.X. Половая жизнь с 22 лет, брак первый. Было 3 беременности, из них 2 срочных родов и 1 искусственный аборт. Послеабортный и послеродовой периоды протекали без осложнений. Из гинекологических заболеваний отмечает двустороннее воспаление придатков матки, которое, по словам больной, впервые возникло 2 года назад после сильного охлаждения. В дальнейшем были обострения воспалительного процесса с повышением температуры до 38°, по поводу чего получала противовоспалительную терапию.

История данного заболевания. 19.X среди полного здоровья появились резкие боли в животе и правой подвздошной области. Боли иррадиировали в паховую область. Несколько раз были тошнота и рвота. Температура повысилась до 38,7°. Через несколько часов боли несколько стихли (больная приняла две таблетки анальгина), но затем повторились вновь. Ночью из-за болей плохо спала. Утром 20.X вновь возник сильный болевой приступ, дважды была рвота.

Данные общего и специального обследования. Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Температура тела 38,1°, пульс 120 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Артериальное

давление 110/70 мм рт ст. Легкие и сердце без патологических изменений. Язык несколько суховат, обложен беловатым налетом. Живот округлой формы, ограниченно принимает участие в акте дыхания, особенно в нижних отделах. Выявляется напряжение мышц передней брюшной стенки внизу живота, больше справа. Здесь же отмечается положительный симптом Щеткина. Выражена болезненность внизу живота при пальпации, особенно внизу, над лоном и в правой подвздошной области. Симптом Пастернацкого с обеих сторон отрицательный. Дизурические явления отсутствуют, стул был накануне.

Влагалищное исследование. Наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки цилиндрическая, не эрозирована. Из наружного маточного зева выделяется прозрачная слизь. Матка не увеличена, обычной консистенции, с гладкой поверхностью, оттеснена кверху и несколько влево за счет образования, расположенного в области правых придатков матки и имеющего округлую форму, гладкую поверхность, тугоэластическую консистенцию, размеры 10X14 см. Образование ограничено в подвижности и резко болезненно при пальпации и попытке к смещению. Левые придатки без особенностей.

ОАК: Нв-120г/л, Эр.- $3,4 \times 10^{12}$ л, Л- $11,4 \times 10^9$ л, СОЭ-14мм/ч,
Э-2%, П-6%, С-62%, Л-24%, М-6%.

Вопросы:

1. Каков диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Какова тактика и принципы лечения данной больной?

Задача 2.

Больная 48 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на чувство тяжести внизу живота, небольшое его увеличение. Последняя менструация 2 года назад. К гинекологу ранее не обращалась.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка не изменена, матка нормальных размеров. Справа от матки пальпируется образование размерами 15x18 см тугоэластической консистенции, подвижное.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Дополнительные методы исследования?
3. Часто встречающиеся осложнения при данной патологии?
4. Необходимо ли исследование желудочно-кишечного тракта?
5. Метод и объем лечения у данной больной?

Ситуационная задача для контроля итогового уровня знаний.

Задача

Больная 42 лет поступила в стационар с жалобами на одышку, затрудненное дыхание, кашель, сердцебиение, увеличение живота, тяжесть в эпигастрии после приема пищи, боли в нижних конечностях. Считает себя больной в течение 3 лет, неоднократно обращалась к терапевту, хирургу. За последние 6 месяцев 3 раза проведена плевральная пункция, длительная антибактериальная терапия, диуретики, без эффекта. Последние 2 месяца принимает антикоагулянты, мажевые повязки по поводу тромбоза глубоких вен голеней - без эффекта.

При осмотре: выявлен асцит, при бимануальном исследовании в малом тазу - плотное образование, неподвижное, безболезненное.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какое дополнительное исследование пунктата следовало провести при ранее проводившихся пункциях плевральной полости?
3. Имеется ли связь патологии плевры и гинекологического заболевания?
4. План лечения.
5. Прогноз.

Эталонные ответы к задачам контроля исходного уровня знаний.

Задача 1.

1. Перекрут ножки кисты яичника.
2. УЗИ, лапароскопия.
3. Перекрут ножки субсерозного миоматозного узла, некроз миоматозного узла, внематочная беременность, эндометриоз яичника, гидросальпинкс.
4. Оперативное лечение, реабилитация репродуктивной функции.

Задача 2.

1. Киста правого яичника.
2. УЗИ, пробы с маркерами Ca-125, клональными антителами.
3. Перекрут ножки кисты, озлокачествление.
4. Да.
5. Надвлагалищная ампутация матки с придатками.

Эталонные ответы к задачам контроля итогового уровня знаний.

1. Рак яичника.
2. Цитологическое исследование полученной жидкости. УЗИ органов брюшной полости и малого таза, рентгеноскопия и рентгенография легких, парацентез с исследованием жидкости на атипичные клетки.
3. Да, метастазы в легкие.
4. Вероятно, симптоматическое.
5. Серьезный.

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 преподавателей
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 Зиганшина Л.З.

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

1. Тема и ее актуальность:

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** (исходные базисные знания и умения):

- Определение и классификацию патогистологических форм трофобластических опухолей;
- Классификацию по клиническому течению, TNM;
- Факторы риска возникновения и течения трофобластической болезни;
- Клинико-диагностические критерии ТБ;
- Дифференциальную диагностику ТБ;
- Лечение ТБ;
- Хирургическое лечение больных гестационными трофобластическими опухолями.

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

1. Методами общеклинического обследования
2. Основными диагностическими мероприятиями при развитии трофобластической болезни.
3. Интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.
4. Дифференциальной диагностикой трофобластической болезни с другими заболеваниями.
5. Алгоритмом постановки предварительного диагноза.
6. Алгоритмом развёрнутого диагноза
7. Лечебными мероприятиями при оказании врачебной помощи при трофобластической болезни.

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

- собрать анамнез, обследовать пациента по органам и системам;
- назначить план дополнительного обследования;
- оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных данных;
- сформулировать диагноз в соответствии с современной классификацией;
- назначить терапию в зависимости от степени риска, степени распространения опухоли, клинической ситуации.
- назначить рекомендации для амбулаторного этапа при выписке.

Для формирования профессиональных компетенций студент должен владеть:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих

компетенций: ОПК-2, ПК-3 (соответствующие идентификаторы достижения профессиональных компетенций).

3. Необходимые базисные знания и умения (знания полученные при изучении предыдущих дисциплин):

- 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.

4. Вид занятия: практическое занятие.

5. Продолжительность занятия: 6 академических часов.

6. Оснащение:

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

6.2. ТСО: компьютер, мультимедийный проектор.

7. Структура занятия

7.1. Организационный этап - проверка готовности группы к занятию (внешний вид, наличие фонендоскопа и др., отметка присутствующих, ознакомление с планом работы).

7.2. Контроль исходного уровня знаний студентов с применением тестов.

7.3. Ознакомление студентов с содержанием занятий. 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 (лабораторная работа, курация тематических больных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования 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.

Таблица 1. Технологическая карта занятия с хронограммой

№ п/п	Этапы занятия и их содержание	Время в мин.	Наглядные пособия	Цель и характер действия	
				Студент	Преподаватель
1.	2	3	4	5	6
1.	Организационный этап	10	Учебный журнал	Подготовиться к занятию	Проверка готовности студентов к занятию и ознакомление с планом работы
2.	Контроль исходного уровня знаний с применением тестов	20	Компьютерный класс, обучающие программы	Усвоение теоретического материала. Решение типовых задач с использованием тестов	Контроль исходных знаний студентов
3.	Ознакомление студентов с содержанием занятия. Разбор темы. Опрос.	40	Учебные таблицы, диагностические алгоритмы, проекционная аппаратура, истории болезни	Показать степень готовности по данной теме	Ознакомить с характером работы. Контроль усвоения и овладения материалом
4.	Самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя	150	Работа с пациентами, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами, курация пациентов	Научиться самостоятельно решать клиническую ситуацию, курация беременных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования	Контроль за деятельностью студентов, соблюдением техники безопасности
5.	Разбор проведенной курации	20	Работа с пациентами в отделении гинекологии, муляжами, тренажерами, атласами, таблицами	Дать правильное решение конкретной клинической ситуации	Формировать клиническое мышление Сформулировать задачу для каждого студента

6.	Контроль усвоения темы занятия	30	Комплекты тестов, ситуационные задачи, лечебный алгоритм и др.	Проверить полученные знания по теме	Оценить полученные знания по теме
----	--------------------------------	----	--	-------------------------------------	-----------------------------------

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

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>