

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**

**БЛОК 1
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ
ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Квалификации "Врач-акушер-гинеколог"

Форма обучения: очная

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Эндоскопические методы в акушерстве и гинекологии**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1043.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии от «29» мая 2019г. Протокол № 10

Заведующий

кафедрой акушерства и гинекологии

д.м.н., доцент _____ М.Е. Шляпников

Разработчики:

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии

д.м.н., доцент _____ М.Е. Шляпников

Профессор кафедры

акушерства и гинекологии, д.м.н. _____ Н.В. Лазарева

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
универсальные компетенции:	1. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача по профильным направлениям специалистов с целью самостоятельного ведения пациентов, а также с целью оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. 2. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения. 3. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача.
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	
профессиональные компетенции:	
диагностическая деятельность:	
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);	
лечебная деятельность:	
готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6)	

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

ТЕМА: Гистероскопия.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения гистероскопии. Показания, противопоказания. Особенности проведения исследования

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о методике гистероскопии, показаний и противопоказаний к проведению гистероскопии, особенностях исследования,
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений при проведении гистероскопии; определение показаний и противопоказаний к проведению гистероскопии; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по методике гистероскопии, показаний и противопоказаний к проведению гистероскопии, особенностях исследования;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме

1. Что такое лапароскопия? Диагностическая, хирургическая?
2. Условия и необходимое оснащение для проведения лапароскопии.
3. Показания к проведению лапароскопии.
4. Противопоказания к проведению лапароскопии.
5. Особенности проведения исследования

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Эндоскопическими признаками поверхностного аппендицита являются все перечисленные, кроме:

- а) Гиперемии серозного покрова отростка
- б) Инъекции сосудов отростка
- в) Хлопьев фибрина на серозном покрове верхушки отростка
- г) Напряжения отростка

д) Отека и инъекции сосудов брыжейки отростка

Эталон ответа: г.

2. Парааортальный лимфаденит на уровне видимой при лапароскопии абдоминальной части аорты может быть обусловлен всем перечисленным, за исключением:

- а) Терминального илеита
- б) Туберкулезного спондилеза
- в) Метастазов рака желудка
- г) Абдоминальной формы лимфогранулематоза
- д) Острого энтероколита

Эталон ответа: в.

3. К эндоскопическим признакам катарального сальпингита относят все перечисленные, за исключением:

- а) Маточные трубы гиперемированы
- б) Отмечается диффузная инъекция серозного покрова маточных труб
- в) Фимбрии маточных труб отечные, ярко-красного цвета
- г) В полости малого таза небольшое количество мутноватого выпота
- д) Между ампулярным отделом одной из маточных труб и верхним полюсом яичника имеются рыхлые фибринные спайки

Эталон ответа: д.

4. Прямыми эндоскопическими признаками флегмонозного аппендицита являются все перечисленные, исключая:

- а) Диффузную гиперемию червеобразного отростка
- б) Выраженное напряжение червеобразного отростка и отек его брыжейки
- в) Рыхлые спайки между червеобразным отростком и париетальной брюшиной правой подвздошной ямки
- г) Фибрин на серозном покрове червеобразного отростка и серозе купола слепой кишки
- д) Гнойный экссудат в нижних отделах брюшной полости

Эталон ответа: д.

5. Косвенными эндоскопическими признаками деструктивного аппендицита являются все перечисленные, кроме:

- а) Гиперемии серозного покрова купола слепой кишки
- б) Гиперемии париетальной брюшины правой подвздошной ямки
- в) Гиперемии серозного покрова терминального отдела тощей кишки
- г) Рыхлых спаек между большим сальником и париетальной брюшиной правой подвздошной ямки
- д) Гиперемии и отека большого сальника, сращенного с брюшиной правой подвздошной ямки

Эталон ответа: в.

6. Эндоскопическими признаками хронического аппендицита могут быть все перечисленные, за исключением:

- а) Уплотнения серозного покрова червеобразного отростка в виде белесоватых полос
- б) Серозного выпота в правой подвздошной ямке
- в) Спаек между отростком и серозным покровом купола слепой кишки
- г) Спаек между отростком и париетальной брюшиной правой подвздошной ямки

д) Червеообразный отросток имеет "четкообразную" форму за счет поперечных перетяжек
Эталон ответа: б.

7. К эндоскопическим признакам терминального илиита относятся все перечисленные, исключая:

- а) окальную гиперемию купола слепой кишки
 - б) Отсутствие перистальтики подвздошной кишки
 - в) Увеличенные лимфатические узлы брыжейки подвздошной кишки
 - г) Неравномерное вздутие подвздошной кишки и инъекцию сосудов ее брыжейки
 - д) Гиперемию серозного покрова подвздошной кишки
- Эталон ответа: а.

8. К эндоскопическим признакам пиосальпингса относятся все перечисленные, за исключением:

- а) Одна из маточных труб колбовидно расширена
 - б) Ампулярный отдел этой маточной трубы в сращениях с широкой связкой матки
 - в) Отмечается диффузная гиперемия серозного покрова деформированной маточной трубы
 - г) На серозном покрове расширенной части маточной трубы пленки фибрина
 - д) В полости малого таза серозно-гнойный выпот
- Эталон ответа: а.

9. К эндоскопическим признакам гидросальпингса относятся:

- а) Маточные трубы в ампулярных отделах булавовидно расширены
 - б) Фимбрии деформированных маточных труб не прослеживаются
 - в) Цвет расширенной части маточных труб сероватый
 - г) Сосуды серозного покрова маточной трубы в зоне расширения с резко выраженной инъекцией
 - д) В зоне деформации маточной трубы очагового уплотнения не определяется
- Эталон ответа: г.

10. Эндоскопическими признаками хронического сальпингита являются все перечисленные, исключая:

- а) Маточные трубы извиты
 - б) Между яичником и маточной трубой хорошо васкуляризированные плоскостные спайки
 - в) Маточные трубы располагаются за маткой и плоскостными спайками, сращены с брюшиной малого таза
 - г) На серозеампулярных отделах маточных труб кистоподобные образования, заполненные серозным содержимым
 - д) Серозным содержимым заполнены кистоподобные образования в широкой связке матки
- Эталон ответа: д.

11. Для прогрессирующей трубной беременности характерно:

- а) Увеличение матки
- б) Колбовидное расширение одной из маточных труб

- с синюшной окраской расширенной ее части
- в) Расширение сосудов серозного покрова матки со стороны беременной трубы
 - г) Расширение сосудов широкой связки матки со стороны трубной беременности
 - д) Все перечисленное

Эталон ответа: д.

12. Разрыв маточной трубы при нарушении трубной беременности сопровождается следующими эндоскопическими признаками:

- а) В брюшной полости жидкая кровь и массивные сгустки крови в полости малого таза
- б) Сгустки крови заполняют весь малый таз
- в) Из-за тампонады малого таза сгустками крови осмотреть придатки матки не удастся
- г) При попытке смещения сгустков крови отмечается их равномерное фиксирование к серозным покровам малого таза и его органов
- д) Все перечисленное

Эталон ответа: а.

13. Эндоскопическими признаками nodозных изменений в маточной трубе являются:

- а) На серозе маточной трубы проксимальнее и дистальнее зоны ее расширения имеются белесоватого цвета рубцы, которые могут переходить на серозу широкой связки матки
- б) При натяжении маточной трубы участки деформации ее диаметра не исчезают
- в) Заполнение красителем участка деформации маточной трубы или поступление его дистальнее этой зоны при хромосальпингоскопии не происходит
- г) При хромосальпингоскопии может наблюдаться эндovasкулярное распространение красителя по матке или маточной трубе со стороны nodоза
- д) Все перечисленное

Эталон ответа: д.

14. Для аденомиоза матки характерно все перечисленное, за исключением:

- а) Мозаичности окраски поверхности матки
- б) Наличия тонких плоскостных сращений между маткой и прилежащими органами
- в) Неравномерного фиброза серозного покрова матки
- г) Скопления серозной или серозно-геморрагической жидкости в виде мелких кистозных образований между тонкими фиброзными напластованиями, покрывающими серозный покров матки
- д) Наличия на серозном покрове матки очагов эндометриодной имплантации

Эталон ответа: д.

15. Для малых форм наружного эндометриоза характерно все перечисленное, кроме:

- а) Скопления в полости малого таза небольшого количества геморрагической жидкости
- б) Наличия небольших синеватого цвета серозных гематом,

в виде "глазков", на органах малого таза

в) Наличия небольших красноватого цвета кистоподобных образований в тканях яичников

г) Наложения гемосидерина на серозных покровах малого таза в виде небольших очагов коричневатой окраски

д) Наличия тонких "паутинообразных" сращений между органами малого таза

Эталон ответа: д.

16. Для синдрома Алена - Мастерса характерны:

а) Укорочение круглой связки матки

б) Сращение широкой связки матки с париетальной брюшиной боковой поверхности малого таза

в) Сращение задней поверхности матки с сигмовидной кишкой

г) Дефект париетальной брюшины дна малого таза

д) Атрезия одной из маточных труб

Эталон ответа: г.

17. Для метастазов рака яичников наиболее характерными являются все перечисленные признаки, за исключением:

а) локализации метастазов

б) Полиморфизма размеров

в) Мягкой консистенции

г) Серовато-красноватого цвета

д) Хорошо видимого перифокального сосудистого рисунка

Эталон ответа: д.

18. Для нодоза маточных труб характерно:

а) Извитость маточных труб и их деформация с участками расширения и сужения диаметра

б) Сочетание извитости маточных труб с уменьшением размеров матки

в) Серовато-белесоватый цвет стенки маточной трубы в зоне ее очагового расширения

г) Отсутствие болевых ощущений у больных при выполнении им хромосальпингоскопии

д) Правильно а) и в)

Эталон ответа: д.

19. Нарушение трубной беременности по типу трубного аборта проявляется всеми перечисленными эндоскопическими признаками, кроме:

а) Маточная труба, из которой произошел выкидыш, приобретает веретенообразную форму

б) На всем протяжении своего веретенообразного расширения маточная труба сохраняет синюшную окраску

в) В полости малого таза имеется скопление жидкой крови

г) Сгустки крови при трубном аборте небольшие и частично или полностью прикрывают только фибрин абортировавшей маточной трубы

д) На всем протяжении абортированной маточной трубы очагового уплотнения не определяется

Эталон ответа: д.

20. К эндоскопическим признакам гематосальпинкса

относятся все перечисленные, за исключением:

- а) Одна или обе маточные трубы в дистальных отделах веретенообразно расширены
- б) Окраска расширенных отделов маточных труб синюшная
- в) На всем протяжении расширения маточных труб очаговые уплотнения не определяются
- г) Фимбрии маточных труб с геморрагическими помарками
- д) Серозный покров маточных труб с резко выраженной гиперемией и инъекцией сосудов

Эталон ответа: д.

21. Эндоскопические признаки апоплексии яичника характеризуются всем перечисленным, за исключением:

- а) В брюшной полости жидкая кровь
- б) В полости малого таза сгустки крови
- в) Сгустки крови локализуются только со стороны апоплексированного яичника
- г) Из-за сгустков крови, односторонне расположенных с разорванным яичником, маточную трубу проследить не удается
- д) Придатки матки, с противоположной стороны апоплексированного яичника, хорошо доступны осмотру

Эталон ответа: г.

22. Макроскопические признаки склерокистоза яичников включают все перечисленное, кроме:

- а) Яичники равномерно увеличены в размерах
- б) Цвет белочной оболочки яичников сероватый с белесовато-маточным оттенком
- в) Поверхность яичников ровная
- г) Консистенция яичников плотная
- д) Яичники хорошо доступны осмотру в связи с тем, что обычно располагаются проксимальнее и кпереди от матки

Эталон ответа: д.

23. К эндоскопическим признакам поликистоза яичников относятся:

- а) Оба яичника увеличены в размерах
- б) На верхнем полюсе одного из яичников кистозное образование до 3 см в диаметре
- в) На нижнем полюсе другого яичника тоже кистозное образование диаметром до 2 см
- г) На стенке одного из кистозных образований прослеживается желтое тело
- д) На медиальном крае яичника прослеживаются мелкокистозные образования, напоминающие собой уплощенную виноградную гроздь

Эталон ответа: а.

24. Для склерокистоза яичников характерно:

- а) Неравномерное увеличение яичников
- б) Равномерное утолщение белочной оболочки яичников с наклоном сосудов белочной оболочки яичников к варикозу
- в) Наличие видимых в тканях яичников созревающих фолликулов
- г) Наличие в белочной оболочке яичников отграниченных узлов

выраженного фиброза

Эталон ответа: б.

25. К эндоскопическим признакам поликистоза яичников относятся:

- а) Один из яичников увеличен в размерах
- б) Цвет увеличенного яичника диффузно сероватый с синеватым оттенком
- в) Венозные сосуды белочной оболочки яичников извиты с наклоном к варикозу
- г) На фоне видимых мелкокистозных изменений яичников в них просматриваются желтые тела на разных фазах своего развития
- д) На поверхности яичников видны небольшие тонкостенные кистоподобные образования, заполненные серозным содержимым

Эталон ответа: г.

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

Задача № 1

Больная А., 33 года, жалуется на отсутствие беременности в течение 10 лет, в браке 10 лет, контрацепции нет. К врачу обратилась год назад. Начато обследование по бесплодию. Спермограмма мужа – в норме. Гормональный профиль – без отклонений, по УЗИ - овуляция есть. Направлена врачом женской консультации на гистероскопию и биопсию эндометрия.

При вагинальном осмотре: Наружные половые органы по женскому типу, влагалище узкое, шейка матки без нарушения эпителиального покрова, матка увеличена в ширине, длина матки – обычная, область придатков – без особенностей, выделения слизистые, умеренные.

Гистероскопическая картина: в полости матки определяется полоска ткани треугольной формы толщиной 5мм, длиной 30 мм с утолщенным основанием к дну матки; разделяющая полость матки на две гемиполости, в каждой из них определяется по одному устью маточной трубы, слизистая полости матки равномерной толщины, бледно-розовая. Устьев эндометриоидных ходов нет.

1. Ваш диагноз?
2. Какую дополнительную диагностику следует применить в данном случае?
3. Тактика лечения больной.

Ответы:

1. Неполная перегородка матки.
2. МРТ, спиральная КТ.
3. Под лапароскопическим контролем рассечение перегородки трансцервикальным путем при гистерорезектоскопии с помощью эндоскопических ножниц – при тонкой перегородке; с помощью лазера или другого вида энергии – при толстой и хорошо васкуляризированной перегородке.

Задача № 2

Больная У., 65 лет, предъявляет жалобы на появление скудных кровянистых выделений в течение 2 недель на фоне двадцатилетней постменопаузы. Стали беспокоить в течение 3 месяцев периодические тянущие боли внизу живота. Обратилась к врачу женской консультации.

Родов – 2, самопроизвольные; 1 – выкидыш, 1 – аборт.

В анамнезе: хронический аднексит, эрозия шейки матки.

По УЗИ: матка обычных размеров, яичники не визуализируются, М-ЭХО 15 мм. Гиперплазия эндометрия?

При вагинальном осмотре: Наружные половые органы развиты по женскому типу, влагалище узкое, шейка матки без нарушения эпителиального покрова, слизистая влагалища атрофичная, матка – плотная, подвижная, не увеличена, придатки – не пальпируются, выделения кровянистые из цервикального канала, скудные.

Гистероскопическая картина: Длина полости матки по зонду 7 см, полость матки не деформирована, слизистая полости матки тонкая, ярко-розовая. Из дна матки на ножке 5 мм исходит образование 15x8 мм, фиброзно-железистой структуры. Сосудистая сеть выражена. Устье эндометриоидных ходов нет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Тактика ведения, лечения?
3. Дополнительное обследование?

Ответы

1. Полип эндометрия.
2. Удаление полипа: щипцами путем откручивания или петлей резектоскопа; диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки с гистологическим исследованием материала.
3. УЗИ полости матки после удаления полипа, сдать кровь на онкомаркеры (СА-125, РЭА).

Задача № 3

Больная А., 47 лет, поступила с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 6 дней (с начала очередной менструации), тянущие боли внизу живота, общую слабость, снижение гемоглобина крови до 80 г/л. Длительные обильные менструации беспокоят в течение последнего года, постоянно принимает после менструации по 2 недели железосодержащие препараты.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. Кожные покровы бледноватые. В легких без патологии. ЧСС 96 ударов в минуту, АД - 140/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в нижних отделах. Симптом Щеткина отрицательный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления в норме.

Родов – 1, самопроизвольные; абортов – 5, выкидышей – 0.

Контрацепция – лапароскопическая стерилизация в 40 летнем возрасте.

При вагинальном осмотре: Наружные половые органы развиты по женскому типу, влагалище свободное, шейка матки без нарушения эпителиального покрова, слизистая влагалища бледно-розовая, матка – плотная, подвижная, бугристая, увеличена до 12 недель беременности, придатки – без особенностей, выделения кровянистые, обильные.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Тактика?
3. Обследование для уточнения диагноза.

Гистероскопическая картина: Длина полости матки по зонду 8 см, полость матки деформирована множественными узлами, исходящими: из дна – II типа 1 см; из правой боковой – I типа 1,5 см; из задней стенки I типа 2 см; слизистая полости матки гипертрофирована, неравномерной толщины, ярко-розовая. Сосудистая сеть не выражена. Устье эндометриоидных ходов нет.

УЗИ: Матка 113x76x90 мм, с множественными узлами: в дне субсерозно-интерстициальный – диаметром 4 см, по правому ребру интерстициальный 6 см, по задней стенке субмукозно-интерстициальный 3 см и другие менее 1 см. полость матки деформирована, эндометрий 3 мм, яичники – без особенностей.

Вопросы:

4. Ваш диагноз после гистероскопии и УЗИ?

5. Какую операцию необходимо выполнить и когда, какую предоперационную подготовку вы порекомендуете?

Ответы

1. Симптомная растущая миома матки 12 недель. Менометроррагии, приводящие к анемии.
2. Срочное, с целью остановки кровотечения, диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала, гистологическое исследование соскоба.
3. Гистероскопия перед диагностическим выскабливанием и после него, с целью уточнения диагноза (имеется ли деформация полости матки миоматозными узлами). УЗИ. ОАК с консультацией терапевта для коррекции гемоглобина крови.
4. Множественная симптомная растущая миома матки 12 недель. Менометроррагии, приводящие к анемии.
5. Операция: гистерэктомия субтотальная при неизменной шейке матки при кольпоскопи-лапароскопическим или лапаротомическим доступом без удаления придатков. Операцию необходимо сделать при увеличении гемоглобина выше 100 г/л. Для этой цели – начать прием железосодержащих препаратов и начать прием Блокаторов прогестероновых рецепторов Эсмия или Генестрил по 1 табл в день непрерывно на 1-3 месяца. На фоне которых менструации нет – и не будет кровопотери.

Задача № 4

Больной К., 28 лет, 3 месяца назад выполнен мед. аборт по медицинским показаниям в сроке 13 недель (хромосомная патология). Два месяца назад стали беспокоить периодические тянущие боли внизу живота, межменструальные кровомазания, обильные менструации.

При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС 76 ударов в минуту, АД - 120/70 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный.

По УЗИ после менструации: Матка 48x36x40 мм, М-эхо 11 мм, неоднородной структуры. Яичники – без особенностей. За маткой жидкости нет.

При вагинальном осмотре: Наружные половые органы развиты по женскому типу, влагалище свободное, шейка матки без нарушения эпителиального покрова, слизистая влагалища бледно-розовая, матка – плотная, подвижная, не увеличена, придатки – без особенностей, выделения сукровичные, умеренные.

1. Диагноз?
2. Ваша дальнейшая тактика?

Ответы

1. Плацентарный полип.
2. Гистероскопия, при обнаружении полипа – удаление полипа с гистологическим исследованием.

Задача №5

Больной С., 37 лет, беспокоят обильные менструации, общая слабость.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. В легких без патологии. ЧСС 75 удара в минуту, АД - 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Общий анализ крови: Эритроциты $3,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 102 г/л, СОЭ - 25 мм/час. Лейкоциты $7,4 \cdot 10^9/л$, формула не изменена.

По УЗИ – визуализируется 1 миоматозный субмукозный узел 2,5x1,5 см в полости матки.

При вагинальном осмотре: Наружные половые органы развиты по женскому типу, влагалище свободное, шейка матки без нарушения эпителиального покрова, слизистая влажная.

лица бледно-розовая, матка – плотная, подвижная, не увеличена, придатки – без особенностей, выделения сукровичные, умеренные.

1. Ваш диагноз?
2. Объем дополнительного обследования для проведения лечения.
3. Характер оперативного пособия?

Ответы

1. Субмукозная миома матки. Менометроррагии, приводящие к анемии.
2. RW, HBSAg, антиHCV, ВИЧ, общий анализ мочи, группа крови и резус фактор, биохимический анализ крови, мазок на степень чистоты.
3. Гистероскопия – диагностика субмукозной миомы матки; с последующей гистерорезектоскопией для удаления субмукозного узла.

Контрольные вопросы по теме

1. Что такое гистероскопия? Диагностическая, хирургическая?
2. Условия и необходимое оснащение для проведения гистероскопии.
3. Показания к проведению гистероскопии.
4. Противопоказания к проведению гистероскопии.
5. Особенности проведения исследования.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения лапароскопии. Показания, противопоказания. Особенности проведения исследования

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о методике лапароскопии, показаний и противопоказаний к проведению лапароскопии, особенностях исследования,
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений при проведении лапароскопии; определение показаний и противопоказаний к проведению лапароскопии; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по методике лапароскопии, показаний и противопоказаний к проведению лапароскопии, особенностях исследования;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий
Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6
Выберите один или несколько правильных ответов

1. В клиническую практику метод лапароскопического исследования внедрил:

- а) Келлинг в 1901 г
- б) Якобеус в 1910 г
- в) Шмидт в 1927 г
- г) Кальк в 1929 г
- д) Раддок в 1929 г

Ответ: б

2. Оптический прибор для выполнения лапароскопии впервые применил:

- а) Келлинг в 1901 г
- б) Д.О.Отт в 1901 г
- в) Кароли в 1909 г
- г) Бергман в 1926 г
- д) Руманн в 1932 г

Ответ: б

3. Специальный лапароскоп с оптикой и освещением впервые сконструировал:

- а) Боллер в 1927 г
- б) Кальк в 1929 г
- в) Фридрих в 1930 г
- г) Хес в 1937 г
- д) Лент в 1945 г

Ответ: б

4. Первым из отечественных ученых опубликовал монографию по лапароскопии:

- а) А.С.Орловский в 1937 г
- б) Г.К.Абаев в 1939 г
- в) А.М.Аминев в 1947 г
- г) А.С.Логинов в 1964 г
- д) Г.И.Лукомский, Ю.Е.Березов в 1967 г

Ответ: д

5. Автором первой монографии по лапароскопии является:

- а) Келлинг в 1924 г
- б) Якобеус в 1921 г
- в) Корбш в 1921 г
- г) Штейнер в 1924 г
- д) Цолликофер в 1924 г

Ответ: д

6. При лапароскопии можно установить все перечисленное, кроме:

- а) Цвета опухоли
- б) Морфологической структуры опухоли
- в) Наличия метастазов
- г) Консистенции опухоли
- д) Подвижности опухоли

Ответ: д

7. Диагностическая плановая лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая:

- а) Асциты неясного генеза
- б) Дивертикулиты 12-перстной кишки
- в) Диффузные заболевания печени
- г) Женское бесплодие
- д) Спленомегалию

Ответ: а,б,г

8. Диагностическая плановая лапароскопия показана во всех перечисленных случаях, за исключением:

- а) Уточнения распространенности опухолевого процесса по органам брюшной полости
- б) Выявления метастазов
- в) Выяснения природы очаговых изменений печени
- г) Уточнения характера опухолевых образований в брюшной полости
- д) Выяснения причины острой кишечной непроходимости

Ответ: б

9. Экстренная диагностическая лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, за исключением:

- а) Болей в животе неясного генеза
- б) Подозрения на острый аппендицит
- в) Подозрения на перфорацию пологого органа
- г) Подозрения на трофические нарушения в жировых подвесках толстой кишки
- д) Желтухи неясного генеза

Ответ: д

10. Экстренная диагностическая лапароскопия показана при подозрении на все перечисленные ниже заболевания, кроме:

- а) Внутривнутрибрюшного кровотечения
- б) Воспалительно-гнойных процессов в паранефрии
- в) Рассасывающийся аневризмы аорты
- г) Травматических повреждений абдоминальных органов
- д) Синдрома Алена - Мастерса

Ответ: д

11. Экстренная диагностическая лапароскопия показана:

- а) Для уточнения формы острого панкреатита
- б) Для проведения дифференциального диагноза между воспалительными заболеваниями гениталий и внематочной беременностью
- в) Для удаления асцитической жидкости при циррозах печени
- г) Для уточнения формы и распространенности трофических нарушений при подозрении на мезентериальный тромбоз
- д) Правильно все, кроме в)

Ответ: б

12. Лапароскопическое исследование противопоказано во всех перечисленных случаях, за исключением:

- а) Гемофилии
- б) Алкогольного опьянения

- в) Тотального спаечного процесса в брюшной полости
- г) Терминального состояния больного
- д) Резко выраженного вздутия кишечника

Ответ: г

13. Плановая лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных ниже заболеваниях, исключая:

- а) Малые формы наружного эндометриоза
- б) Склерокистоз яичников
- в) Субсерозные миоматозные узлы матки
- г) Синдром Алена - Мастерса
- д) Поликистоз яичников

Ответ: д

14. Плановая лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, кроме:

- а) Болевого синдрома, обусловленного спайками в брюшной полости
- б) Цирроза печени
- в) Ретенционных кист яичников
- г) Псевдокист поджелудочной железы
- д) Папиллярных серозных кистом яичников

Ответ: д

15. Ургентная лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, за исключением:

- а) Мезентериального тромбоза
- б) Субкапсулярных гематом печени
- в) Острого панкреатита
- г) Острого холецистита
- д) Механической желтухи

Ответ: д

16. Лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая:

- а) Трофические нарушения в жировых подвесках толстой кишки
- б) Хронический активный гепатит
- в) Тубо-перитонеальный фактор женского бесплодия
- г) Лимфаденит брыжейки кишки
- д) Неосложненный острый аппендицит

Ответ: д

17. Подготовка больного к плановой лапароскопии включает все перечисленное, исключая:

- а) Накануне в день исследования сделать очистительные клизмы
- б) На ночь перед исследованием назначить седативные препараты
- в) Научить больного "надуть" живот
- г) Перед исследованием опорожнить мочевой пузырь
- д) Накануне лапароскопии выполнить обзорную рентгенографию брюшной полости

Ответ: д

18. Подготовка больного к экстренной лапароскопии включает все перечисленное, кроме:

- а) Через желудочный зонд удалить из желудка содержимое
- б) Определить группу крови и резус принадлежность
- в) Дать выпить метиленовый синий
- г) Объяснить больному, какая помощь требуется от него во время исследования
- д) Внутримышечно сделать инъекцию по 1 мл 0.1% раствора сернокислого атропина и 2% промедола

Ответ: в

20. Щипцовая биопсия при лапароскопии показана при всех перечисленных ниже заболеваниях, за исключением:

- а) Очаговых некистозных заболеваний печени
- б) Диффузных заболеваний печени
- в) Лимфаденита неясного генеза
- г) Опухолевых заболеваний яичников
- д) Опухолевых заболеваний селезенки

Ответ: г

21. Щипцовая биопсия при лапароскопии показана для решения всех перечисленных вопросов, исключая:

- а) Морфологическое дифференцирование желтух
- б) Выбора вида химиотерапевтического лечения
- в) Уточнение нозологической формы заболевания
- г) Уточнение активности цирроза печени
- д) Дифференциальную диагностику доброкачественных опухолей

Ответ: в

22. Щипцовая биопсия при лапароскопии выполняма при исследовании всех перечисленных тканей, за исключением:

- а) Ткани печени
- б) Гранулярно-узловых образований париетальной брюшины
- в) Опухолевых узлов желчного пузыря
- г) Лимфоузлов желчного пузыря
- д) Тканей яичников

Ответ: в

23. Лапароскопическая щипцовая биопсия противопоказана при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- а) Нарушений в свертывающей системе крови
- б) Кистозных заболеваний печени
- в) Поликистоза яичников
- г) Выраженного холестаза
- д) Очаговых заболеваний селезенки

Ответ: а

24. Во время лапароскопии обнаружена ретенционная киста одного яичника диаметром 5 см. Ничего из перечисленного производить не следует, кроме

- а) лапаротомии, удаления придатков матки на стороне поражения
- б) лапаротомии, удаления пораженного яичника
- в) удаления образования яичника при оперативной лапароскопии
- г) лапаротомии, удаления пораженных придатков и резекции второго яичника

Ответ: в

25. У больной при лапароскопии по поводу подозрения на апоплексию яичника

обнаружено небольшое кровотечение из яичника. Необходимо произвести.

- а) лапаротомию и ушивание яичника
- б) диатермокоагуляцию яичника под контролем лапароскопии
- в) лапаротомию и резекцию яичника
- г) лапаротомию и удаление придатков матки на стороне поражения

Ответ: б

Ситуационные задачи **Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6**

Задача 1

Вызов на дом к больной женщине 43 лет. Жалобы: на значительное кровотечение из половых путей в течение 8 дней. Сегодня кровотечение усилилось, у женщины появилось головокружение, слабость, шум в ушах. Данное кровотечение было расценено самой женщиной как очередная менструация.

Анамнез: менструальный цикл установился своевременно и был нормальным до 40 лет. В течение последних трех лет менструации стали более обильными длительными. Половая жизнь с 23 лет, было двое родов и один аборт без осложнений. В течение последних 10 лет женщина не беременеет, хотя и не предохраняется. Три года назад обнаружена миома матки, и женщина была поставлена на диспансерный учёт. Лечение не было рекомендовано, так как

размеры опухоли были небольшими (8 недель). В дни менструации больная принимала сокращающие препараты.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледноватые АД 100\70 - 110\65 мм. рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту ритмичный. Живот мягкий безболезненный, участвует в акте дыхания. Мочеиспускание не нарушено. Наружные половые органы сформированы правильно. Шейка при осмотре зеркалами чистая. Матка в нормальном положении, безболезненная, увеличена до 10-11 недель, поверхность ровная, гладкая, плотноватой консистенции, своды свободные, придатки не определяются. Выделения кровянистые, в умеренном количестве.

Вопросы

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Назовите, какие дополнительные методы исследования применяют для уточнения диагноза.

Ответ:

1. Приоритетные проблемы больной:

-кровотечение

-слабость, головокружение, шум в ушах

Потенциальные проблемы:

-тревога в связи с угрозой повторения кровотечения и развития более серьезных осложнений

-тревога в связи с необходимостью операции

-тревога в связи с подозрением на злокачественный процесс..

2. Предположительный диагноз: Субмукозная миома матки.

Диагноз ставится на основании анамнеза и клинических данных:

-три года назад была диагностирована миома матки,

-обильные, длительные менструации, что характерно для субмукозной миомы.

3. С целью уточнения диагноза можно применить дополнительные методы исследования: УЗИ, пробное выскабливание полости матки с целью исключения злокачественного процесса, гистероскопия, гистеросальпингография, лапароскопия.

Задача 2

Пациентка 29 лет. Жалобы на тупые, ноющие боли, чувство тяжести внизу живота, увеличение живота.

Анамнез: менструации с 19 лет, по 3-5 дней нерегулярные, болезненные. Замужем с 24 лет, в течение 5 лет при регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступала. В течение последних 6 месяцев появились боли в животе, наблюдается увеличение живота, беспокоят частые мочеиспускания.

Объективно: женщина пониженного питания, кожные покровы бледные, АД 110/70 мм. рт. ст., пульс 80 уд./мин. Живот увеличен в размере, при глубокой пальпации над симфизом справа через брюшную пальпируется плотная бугристая опухоль.

Вопросы

1. Выявить проблемы женщины
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его
3. Перечислите дополнительные методы исследования и лечения

Ответ:

1. Приоритетные проблемы: тупые, ноющие боли внизу живота; чувство тяжести в животе;

увеличение живота; нарушение мочеиспускания; первичное бесплодие.

Потенциальные проблемы: нарушение менструального цикла, бесплодие, малигнизация опухоли

2. Диагноз: подозрение на опухоль яичника (псевдомуцинозная киста). Опухоль яичника заподозрена на основании анамнеза: позднее наступление менархе, нерегулярные, болезненные менструации, первичное бесплодие в течение 5 лет.

Псевдомуцинозная киста подозревается на основании жалоб и клинических симптомов: боли внизу живота, увеличение живота, пальпация опухоли через брюшную стенку.

Для псевдомуцинозной кисты характерно: одностороннее поражение, гигантские размеры опухоли.

3. Дополнительные методы обследования: УЗИ, лапароскопия, ректально-абдоминальное исследование.

Задача 3

Женщине 28 лет, с хроническим двухсторонним сальпингоофоритом в анамнезе, в стационаре был произведен аборт при сроке беременности 6 недель. Получен скудный соскоб, в котором обнаружена децидуальная ткань без ворсин хориона. На 7-ой день после аборта появились схваткообразные боли справа внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, усилились

Кровяные выделения из половых путей. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 уд/мин., АД 110/60 мм рт. ст., температура 36,8°C. При двуручном влагалищно-бдоминальном исследовании: тело матки несколько больше нормы, в области правых придатков определяется образование без четких контуров, тестоватой консистенции, чувствительное при исследовании. Выделения кровяные умеренные.

Диагноз? Методы диагностики для уточнения диагноза.

Объем оперативного вмешательства? Какое лечение следует провести в послеоперационном периоде с целью реабилитации детородной функции?

Ответ

Диагноз: Внематочная беременность, нарушенная по типу трубного аборта? Внутрибрюшное

кровотечение? Хронический сальпингоофорит.

Методы диагностики:

1)УЗИ малого таза

2)Анализ крови (гемоглобин, гематокрит, эритроциты).

Дифференциальный диагноз с обострением хронического сальпингоофорита, острым эндометритом после аборта.

Объем оперативного вмешательства: Диагностическая, оперативная лапароскопия (тубэктомия справа). В послеоперационном периоде необходима физиотерапия, антибактериальная терапия, энзимотерапия, назначение гормональной контрацепции.

Задача 4

Больная 16 лет, поступила в стационар по направлению врача женской консультации с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация - с задержкой на 6 дней. При осмотре: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа. Перитонеальных симптомов нет, АД 100/70 мм. рт. ст., пульс 100 уд/мин. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Справа определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник. Слева область придатков болезненная. Своды свободные, глубокие, болезненные.

Диагноз?

Дополнительные методы исследования?

Дифференциальный диагноз?

Диагностика, тактика ведения?

Ответ

Диагноз: Дисфункция яичников репродуктивного периода. Внематочная беременность?

Апоплексия правого яичника?

Дополнительные методы:

- 1) Тест на ХГ,
- 2) Общеклиническое обследование
- 3) УЗИ малого таза
- 4) Лапароскопия. При наличии внутрибрюшного кровотечения – оперативное лечение.

Задача 5

Больная 20 лет поступила в отделение с жалобами на резкие боли в нижних отделах живота, возникшие внезапно, после поднятия тяжести, слабость, тошноту. Из анамнеза: последняя менструация 2 недели назад. Объективно: кожные покровы бледные, чистые. АД 90/60 мм.рт.ст. Пульс 110 уд. в мин., ритмичен. ЧД – 26 в мин. Язык сухой. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в нижних отделах, больше слева. В левой подвздошной области выражен дефанс мышц передней брюшной стенки. Перитонеальные симптомы не определяются. В отлогих местах отмечается притупление перкуторного звука.

Предполагаемый диагноз? Тактика ведения?

Ответ: апоплексия яичника (нарушения гемодинамики, притупление перкуторногозвуча => кровь в брюшной полости). Оперативное лечение: лапароскопия, реинфузионная терапия.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА: Гистероскопия.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
2. теоретические аспекты по методике гистероскопии, показаний и противопоказаний метода, особенности проведения исследования;
3. общие принципы и основную методику гистероскопии;
4. правила оформления протокола гистероскопии;

Обучающийся должен уметь:

1. Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя современный метод диагностики, лечения, профилактики - гистероскопию.
2. Определять тактику ведения больной в соответствии с установленными стандартами.
3. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать показания и противопоказания к проведению гистероскопии.
4. Самостоятельно проводить гистероскопию.

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи женщинам в рамках первичной медико-санитарной и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения, а также в организациях, оказывающих медицинскую помощь, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы и услуги по специальности «акушерство и гинекология»
2. Методикой проведения гистероскопии.
3. Правилами оформления протокола проведения гистероскопии

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме

1. Что такое гистероскопия? Диагностическая, хирургическая?
2. Условия и необходимое оснащение для проведения гистероскопии.
3. Показания к проведению гистероскопии.
4. Противопоказания к проведению гистероскопии.
5. Особенности проведения исследования

ТЕМА: Лапароскопия.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

5. Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
6. теоретические аспекты по методике лапароскопии, показаний и противопоказаний метода, особенности проведения исследования;
7. общие принципы и основную методику лапароскопии;
8. правила оформления протокола лапароскопии;

Обучающийся должен уметь:

5. Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя современный метод диагностики, лечения, профилактики - лапароскопию.
6. Определять тактику ведения больной в соответствии с установленными стандартами.
7. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать показания и противопоказания к проведению лапароскопии.
8. Самостоятельно проводить лапароскопию.

Обучающийся должен владеть:

4. Методикой оказания медицинской помощи женщинам в рамках первичной медико-санитарной и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения, а также в организациях, оказывающих медицинскую помощь, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы и услуги по специальности «акушерство и гинекология»
5. Методикой проведения лапароскопии.
6. Правилами оформления протокола проведения лапароскопии

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме

1. Что такое лапароскопия? Диагностическая, хирургическая?
2. Условия и необходимое оснащение для проведения лапароскопии.
3. Показания к проведению лапароскопии.
4. Противопоказания к проведению лапароскопии.
5. Особенности проведения исследования