

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
ГИНЕКОЛОГИЯ**

**БЛОК 1
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

**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) «**Гинекология**» 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 с курсом эндоскопической хирургии и симуляционно-тренингового обучения от «29» мая 2019г. Протокол № 10

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии
с курсом эндоскопической хирургии и симуляционно-
тренингового обучения д.м.н., доцент _____ Шляпников М.Е.

Разработчики:
Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии
с курсом эндоскопической хирургии и симуляционно-
тренингового обучения д.м.н., доцент _____ Шляпников М.Е.

Профессор кафедры акушерства и гинекологии
с курсом эндоскопической хирургии и
симуляционно-тренингового обучения д.м.н. _____ Лазарева Н.В.

**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	<p>— Усовершенствовать общепрофессиональную подготовку врача-акушера-гинеколога, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросам этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний;</p> <p>— сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача с целью самостоятельного ведения больных, а также оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;</p> <p>— 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;</p> <p>— совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов;</p> <p>— совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, принципам реабилитации больных;</p> <p>— совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при urgentных состояниях;</p> <p>1. совершенствовать знания основ меди-</p>
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
профессиональные компетенции:	
профилактическая деятельность:	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	
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 (ПК-5);	
лечебная деятельность:	
готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);	
реабилитационная деятельность:	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);	
психолого-педагогическая деятельность:	

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).	цинской этики и деонтологии врача.

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 1: Организация гинекологической помощи.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения организации акушерско-гинекологической помощи в РФ (организационные принципы работы стационара, организационные принципы работы женской консультации).

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об организации и принципах гинекологической помощи.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений об организации гинекологической помощи; 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;

- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа

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. Цели деятельности МФПС.

1. Содействовать просвещению в области планирования семьи.
2. Просвещать людей в вопросах демографии.
3. Сохранять здоровье подростков и родителей посредством оказания услуг в области планирования семьи
4. Содействовать научным исследованиям

Правильный ответ: 1,2,3,4

2. Показатель материнской смертности в России на 100000 живорожденных:

1. до 30
2. 30-60
3. 60-100
4. 100-300
5. 300-600

Правильный ответ: 2

3. Каков удельный вес аборт в структуре материнской смертности в России?

1. до 10 %
2. 10-20 %
3. 20-30 %
4. 30-40 %

Правильный ответ: 3

4. Основной причиной смерти при внебольничных абортах является:

1. Кровотечение
2. Сепсис
3. Перитонит
4. Экстрагенитальные заболевания

Правильный ответ: 2

5. Основной причиной смерти при искусственных абортах является:

1. Кровотечение
2. Сепсис
3. Перитонит
4. Экстрагенитальные заболевания

Правильный ответ: 1

6. Частота производства абортaв на 1000 женщин фертильного возраста в России в 1993 году:

1. 100-110
2. 90 -100
3. 80 - 90
4. 70 - 80

Правильный ответ: 3

7. Частота производства абортaв на 1000 женщин фертильного возраста в Самарской области в 2014 году:

1. 100 - 110
2. 90 -100
3. 80 - 90
4. 70 - 80

Правильный ответ: 4

8. Каково отношение родов к абортaм в Самарской области в 2014 году ?

1. 1: 2
2. 1: 1
3. 2: 1

Правильный ответ: 1

9. Процент охвата контрацепцией женщин фертильного возраста в Самарской области в 2014 году?

1. 10-20
2. 20-30
3. 30-40

Правильный ответ: 3

10. Какой метод контрацепции наиболее распространен в Самарской области?

1. Барьерный метод
2. ВМС
3. Гормональные контрацептивы

Правильный ответ: 2

11. Каков процент подростков в общем количестве произведенных абортaв в области?

1. 5 - 9%
2. 10 - 20 %
3. 20 - 30 %

Правильный ответ: 2

12. Какова рождаемость в 2014 году в Самарской области на 1000 населения?

1. 8 - 9
2. 10 - 12
3. 13 - 15

Правильный ответ: 1

13. Какова смертность в 2014 году в Самарской области на 1000 населения?

1. 8 - 9
2. 10 - 12
3. 13 - 15

Правильный ответ: 3

14. Какой наиболее благоприятный возраст для деторождения?

1. До 18 лет
2. С 18 до 32 лет
3. С 32 лет

Правильный ответ: 2

15. Оптимальный период между родами для женщин:

1. 1 год
2. 2 года
3. Пять лет и более

Правильный ответ: 2

16. Что такое "Индекс Перля"?

1. Процент неудач при использовании данного метода контрацепции за год
2. Число случаев неудач на 100 женщин, использовавших данный метод контрацепции в течение 1 года
3. Процент осложнений при данном виде контрацепции

Правильный ответ: 2

17. Оптимальный способ контрацепции для подростков:

1. ВМС
2. Комбинированные оральные контрацептивы
3. Депо-провера

Правильный ответ: 2

18. Какой метод контрацепции является наиболее надежным ?

1. Барьерный
2. Оральная контрацепция (гормональная)
3. Календарный метод

Правильный ответ: 2

19. Каков естественный прирост населения в Самарской области за последние три года ?

1. Положительный
2. Отрицательный

Правильный ответ: 2

20. Показатель детской смертности в Самарской области в 1994 году (на 1000):

1. 5 - 10
2. 10 - 20
3. 20 - 30

Правильный ответ: 2

21. Показатель невынашивания в % в Самарской области в 2014 году:

1. 1 - 5
2. 6 - 8
3. 8 - 10

Правильный ответ: 2

22. Показания к медицинской стерилизации:

1. По желанию, независимо от возраста
2. По медицинским показаниям
3. По устному заявлению

4. По письменному заявлению
 5. Наличие 2-х детей и возраст больше 35 лет
- Правильный ответ: 2,4,5

23. Искусственное прерывание беременности на сроке от 12 до 22 недель может быть произведено:

1. По желанию женщин
2. По медицинским показаниям
3. По социальным показаниям
4. По усмотрению врача

Правильный ответ: 2,3

24. Что включают в себя международные принципы планирования семьи?

1. Предупреждение беременности у женщин до 19 лет
2. Предупреждение беременности у женщин до 16 лет
3. Предупреждение беременности у женщин после 45 лет
4. Предупреждение беременности у женщин после 35 лет
5. Соблюдение интервала между родами не менее 2-2,5 лет
6. Соблюдение интервала между родами более 5 лет
7. Соблюдение интервала между родами не менее 2 лет

Правильный ответ: 1,4,5

25. Сколько криминальных аборт в 1994 году произведено в Самарской области ?

1. До 50
2. 50 - 100
3. 100 - 110
4. 110 - 140

Правильный ответ: 3

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

Ситуационная задача №1

У больной 24 лет на профилактическом гинекологическом осмотре вокруг наружного зева шейки матки выявлен участок ярко-красного цвета 0,5 x 0,7 мм с четкими контурами, который не кровоточит при контакте. При двуручном исследовании патологии не выявлено. Предполагаемый диагноз. План гинекологической помощи данной пациентке.

Эталон ответа: Эрозия шейки матки. Необходимо выполнить кольпоскопию, с последующим взятием биопсии измененного участка.

Ситуационная задача №2

Больная 30 лет, жалуется на бесплодие (в браке 6 лет). Менструации регулярные с 14 лет, муж обследован - здоров. При гистеросальпингографии - маточные трубы проходимы. Возможные причины бесплодия. План гинекологической помощи.

Эталон ответа: Эндометриоз, ановуляция, иммунологическое бесплодие. Проба Шуварского-Хунера, измерение базальной температуры, лапароскопическое исследование.

Ситуационная задача №3

Больная, 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры до субфебрильных цифр, появление белей желтого цвета с неприятным запахом. 5 дней назад был произведен искусственный аборт, в сроке 8-9 недель. Существует ли связь заболевания с перенесенным абортом? Ваш предположительный диагноз. Организация методов обследования у данной больной для уточнения диагноза?

Эталон ответа: да, существует. Учитывая анамнез – у женщины острый послеперенесенный метроэндометрит. Для уточнения диагноза необходимо взять мазки и посев на гонококки, микрофлору, хламидии, уреаплазму, трихомонады; общий анализ крови; провести УЗИ органов малого таза.

Ситуационная задача №4

Больной 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, задержка менструаций. Заболела остро: от болей внизу живота потеряла ненадолго сознание. Бледна, вялая, пульс 120 ударов в минуту, АД 80 и 40 мм рт. ст. Живот мягкий, в нижних отделах болезнен, выражен симптом Щеткина. При влагалищном исследовании смещения шейки резко болезненны. Из-за этого невозможно четко пропальпировать тело матки и придатки. Пастозность и резкая болезненность заднего свода. Выделений нет. Поставьте диагноз. Тактика гинекологической помощи.

Эталон ответа: внематочная беременность, прервавшаяся по типу разрыва трубы. Произвести пункцию Дугласова пространства. Оперативное лечение.

Ситуационная задача №5

Женщина 36 лет поступила в стационар с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, темные кровянистые выделения из половых путей. Задержка менструации на 14 дней. Признаков беременности не отмечает. В анамнезе воспаление придатков матки. Влагалище свободное, слизистая оболочка цианотична, шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 6-7 недель беременности, мягковатая. Признак Пискачака отрицательный. Слева в области придатков определяется образование веретенообразной формы, мягковатое, болезненное. Выделения темные, мажущие. Диагноз. Тактика врача.

Эталон ответа: внематочная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта. Пункция через задний свод влагалища. УЗИ влагалищным датчиком. Определение ХГ крови.

Контрольные вопросы по теме:

1. Организационные принципы работы стационара и женской консультации для оказания гинекологической помощи
2. Правил ведения учетной и отчетной документации

ТЕМА 2: Основные методы обследования в гинекологии

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения основных методов обследования в гинекологии

Задачи:

Обучающая:

- Расширение образовательного пространства в области современных представлений об основных методах обследования в гинекологии.

- Формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений при применении основных методов обследования в гинекологии; 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 методам обследования, показаний и противопоказаний к проведению обследования, особенностях обследования;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК- 1, УК- 2; ПК-1, ПК-2, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-9.

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Основными симптомами в гинекологии являются:

- а) боли
- б) бели
- в) кровотечения
- г) диспареуния
- д) бесплодие
- е) все перечисленное.

Правильный ответ: е

2. Первая менструация (менархе) наступает в возрасте:

- а) 8-10 лет
- б) 11-13 лет
- в) 14-16 лет
- г) 16-18 лет.

Правильный ответ: б

3. Нормальная кровопотеря во время менструации составляет:

- а) 10-20 мл.
- б) 25-50 мл.
- в) 75-100 мл.
- г) 125-150 мл.

Правильный ответ: б

4. Укажите продолжительность нормальной менструации:

- а) 1-2 суток
- б) 3-6 суток
- в) больше 6 суток.

Правильный ответ: б

5. Обязательными методами исследования в гинекологии являются, кроме:

- а) взятие мазков на степень чистоты
- б) осмотр шейки матки с помощью зеркал
- в) осмотр молочных желез и наружных половых органов
- г) двуручное влагалищно-абдоминальное исследование.
- д) осмотр молочных желез

Правильный ответ: а

6. Выберите, необходимое оптимальное обследование для постановки диагноза «миома матки»:

- а) общий анализ крови;
- б) общий анализ мочи;
- в) вагинальный осмотр;
- г) флюорография;
- д) ЭКГ;
- е) УЗИ;

Правильный ответ: а, в, е

7. Абсцесс молочной железы на различных этапах своего формирования при ультразвуковом исследовании будет иметь:

- а) Различную эхографическую картину.
- б) Примерно одинаковую картину

Правильный ответ: б

8. Перечислите органы-мишени женских половых гормонов:

- а) волосяные фолликулы
- б) жировая ткань
- в) эндометрий матки
- г) ткань молочных желез
- д) эпителий влагалища
- е) костная ткань
- ж) все перечисленное.

Правильный ответ: ж

9. При 28-дневном менструальном цикле овуляция происходит на:

- а) 6-8 сутки
- б) 8-10 сутки
- в) 10-12 сутки
- г) 12-16 сутки
- д) 16-18 сутки
- е) 18-20 сутки.

Правильный ответ: г

10. Овуляция связана со всеми перечисленными процессами, кроме:

- а) редукционного деления яйцеклетки
- б) угнетения секреции ФСГ

- в) выброса ЛГ
 - г) синтеза простагландина.
- Правильный ответ: а

11. Укажите, какие изменения происходят в эндометрии под воздействием эстрогенов:

- а) десквамация
- б) пролиферация
- в) секреция.

Правильный ответ: б.

12. Укажите, какие изменения происходят в эндометрии под воздействием прогестерона:

- а) пролиферация
- б) секреция
- в) десквамация.

Правильный ответ: б

13. На регуляцию менструального цикла оказывают влияние:

- а) опиоидные пептиды
- б) простагландины
- в) фоллиберин
- г) люлиберин
- д) пролактостатин
- е) все перечисленное.

Правильный ответ: е

14. Эхографическими признаками внутреннего эндометриоза являются:

- а) эхонегативные кистозные включения в миометрии.
- б) увеличение переднезаднего размера тела матки.
- в) асимметрия толщины передней и задней стенок матки.
- г) гиперэхогенный ободок вокруг кистозных включений в миометрии.
- д) верно все.

Правильный ответ: а

15. Лютеиновая фаза овариально-менструального цикла характеризуется:

- а) различной продолжительностью
- б) ростом и развитием фолликулов яичника
- в) секрецией эстрогенов
- г) низкой базальной температурой тела
- д) секрецией прогестерона.

Правильный ответ: д

16. Полость матки выстилается:

- а) цилиндрическим эпителием
- б) кубическим эпителием
- в) железистым эпителием
- г) мерцательным эпителием.

Правильный ответ: в

17. Нормальная среда влагалища поддерживается всеми перечисленными факторами, кроме:

- а) рН = 4,5
- б) палочек Дедерлейна
- в) эстрогенов

- г) кишечной палочки
 - д) молочной кислоты.
- Правильный ответ: г

18. Какие из тестов функциональной диагностики свидетельствуют о полноценной II-фазе цикла:

- а) симптом "зрачка"
- б) симптом папоротника
- в) симптом натяжения шейной слизи
- г) кольпоцитологическое исследование
- д) измерение базальной температуры.
- е) 18-20 сутки.

Правильный ответ: д

19. Укажите значение КПИ в дни овуляции:

- а) 25-30 %
- б) 10-25 %
- в) 60-70 %
- г) 70-100 %.

Правильный ответ: в

20. Зондирование матки производится:

- а) без местного обезболивания
- б) под местным обезболиванием
- в) под наркозом
- г) после предварительного расширения расширителями Гегара.

Правильный ответ: в

21. Мазки на степень чистоты влагалища берутся:

- а) из преддверия влагалища
- б) из средней трети влагалища
- в) из задне-боковых сводов
- г) после спринцевания.

Правильный ответ: в

22. Укажите современные методы обследования для выявления гинекологических больных:

- а) ультразвуковой метод
- б) иммунологические реакции
- в) гормональные пробы
- г) приемы Леопольда
- д) тазоизмерение

Правильный ответ: а, б, в

23. Концентрация какого из перечисленных веществ отражает содержание андрогенов в крови?

- а) свободный тестостерон
- б) андростендион
- в) общий тестостерон
- г) ДГАЭС
- д) 17-гидроксипрогестерон.

Правильный ответ: а

24. Синтез какого гормона возрастает в 1000 раз при беременности?

- а) эстрадиол
- б) прогестерон
- в) кортизол
- г) эстриол
- д) тироксин.

Правильный ответ: б

25. Перечислите области применения и задачи кольпоскопии:

- а) диагностика заболеваний шейки матки, влагалища, вульвы;
- б) оценка состояния эпителия нижнего отдела гениталий;
- в) выполнение лечебных процедур под контролем кольпоскопии;
- г) оценка результатов лечения заболеваний нижних отделов половой сферы;
- д) ранняя диагностика рака шейки матки;
- е) выявление локализации и границ очага поражения;
- ж) динамическое наблюдение.

Правильный ответ: все верно

Ситуационные задачи.

Компетенции: УК- 1, ПК-5,ПК-6

Ситуационная задача №1

Пациентка 36 лет обратилась к гинекологу с жалобами на задержку менструации на 7 дней. Последняя менструация 5 недель назад. Тест на ХГ в домашних условиях положительный. При осмотре состояние удовлетворительное. Гемодинамические показатели в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный, перитонеальных симптомов нет. При двуручном исследовании тело матки больше нормы, справа от матки пальпируется образование 3*4 см, слегка чувствительное, подвижное, овоидной формы, мягкоэластической консистенции. Своды свободные глубокие. При трансвагинальной эхографии М-эхо толщиной 18 мм, плодное яйцо в полости матки не определяется. Ваш диагноз. Тактика ведения?

Эталон ответа: трубная беременность (через неделю может стать маточной, плодное яйцо переместится в полость матки). Динамическое наблюдение, УЗИ органов малого таза.

Ситуационная задача №2

У больной 33 лет при осмотре в зеркалах на передней губе шейки матки выявлен участок белесоватого цвета с ровными четкими контурами, возвышающийся над здоровой поверхностью шейки матки. Предполагаемый диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимо произвести для верификации диагноза. Методы лечения данной патологии.

Эталон ответа: лейкоплакия шейки матки, предрак. Кольпоскопия с последующей биопсией, диэлектрокоагуляция или криодеструкция

Ситуационная задача №3

Больная 25 лет, доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на сильные схваткообразные боли в нижних отделах живота. Менструации с 13 лет, по 4 дня через 21 день, регулярные, безболезненные, умеренные. Последняя нормальная менструация была 3 месяца назад. Половая жизнь с 20 лет. Беременностей -5: 2 родов и 3 аборта по желанию без осложнений. Гинекологические заболевания отрицает. Месяц назад больной произведено искусственное прерывание беременности в сроке 8

недель в условиях стационара. Выписана на 2-ой день в удовлетворительном состоянии. В срок предполагаемой менструации появились ноющие боли внизу живота, которые усилились, превратились в схваткообразные. При объективном осмотре - язык влажный, чистый. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание учащенное. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании - влагалище рожавшей, зев закрыт, шейка обычной плотности. Тело матки увеличено до 12 недель беременности, мягкоэластической консистенции, болезненное. Придатки не пальпируются. Своды свободны. Предположительный диагноз. Тактика ведения. План лечения.

Эталон ответа: Пузырный занос. Беременность VI, 12 недель, угроза выкидыша.

Тактика – подтверждение диагноза: диагностическими признаками являются наличие пузырьков с прозрачным содержимым в выделениях из влагалища, повышение ХГ более 100000 мМЕ/мл при увеличении матки, высокие концентрации трофобластического бета-глобулина, при УЗИ – множество эхосигналов без признаков плодного яйца.

Лечение – удаление пузырного заноса с помощью вакуум-экскуратора с последующим назначением сокращающих средств, предохранение от беременности 2 года, контроль ХГ в крови и моче.

Ситуационная задача №4

Больной 16 лет, страдает ювенильными кровотечениями. В момент курации кровянистых выделений нет. План обследования. Лечение.

Эталон ответа: провести примеры тестовых заданий функциональной диагностики, УЗИ гениталий, исследование системы гемостаза, гипоталамическая проба. Гормональная терапия в стимулирующих дозах.

Ситуационная задача №5

Больной 29 лет, страдает первичным бесплодием. В анамнезе операция: удаление придатков матки справа по поводу воспалительного образования 3 года тому назад. 1 месяц тому назад на УЗИ обнаружено тонкостенное ретенционное образование в области левого яичника размером 4х5 см. Предварительный диагноз. План ведения больной.

Эталон ответа: опухолевидный процесс слева. Трансвагинальная эхография, пункция образования под контролем УЗИ, цитологическое исследование пунктата, определение в пунктате СА-125.

Контрольные вопросы по теме

1. Клинические, лабораторные методы исследования в гинекологии.
2. Ультразвуковая диагностика в гинекологии
3. Морфологические методы исследования в гинекологии.
4. Эндоскопические методы исследования в гинекологии.

ТЕМА 3: Консервативная гинекология.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения консервативной гинекологии.

Задачи:

Обучающая:

- Расширение образовательного пространства в области современных представлений об основных методах обследования в гинекологии.
- Формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений при применении основных методов консервативной гинекологии; 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 данной теме.
- Формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК- 1, УК- 2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Причины возникновения предменструального синдрома:

- 1) избыток эстрогенов
- 2) избыток прогестерона
- 3) уменьшение уровня дофамина в крови
- 4) уменьшение пролактина
- 5) дефицит ионов Mg⁺⁺
- 6) избыток ионов Mg⁺⁺

Правильный ответ: 1,3,5

2. Укажите наиболее целесообразные методы обследования по выявлению патологических состояний эндометрия в предоперационном периоде у женщины с миомой матки:

- 1) метросальпингография
- 2) раздельное диагностическое выскабливание
- 3) взятие аспирата из полости матки на атипические клетки
- 4) гистероскопия

Правильный ответ: 2,4

3. В какие сроки после консервативной миомэктомии можно разрешить беременность ?

- 1) спустя 5-6 месяцев
- 2) спустя 9 -12 месяцев
- 3) через 1,5 - 2 года

Правильный ответ: 3

4. Укажите метод родоразрешения при беременности 37-38 недель в сочетании множественной миомой матки, тазовые предлежания плода у первобеременной в 34 недели:

- 1) роды через естественные родовые пути без применения стимулирующей терапии
- 2) кесарево сечение в плановом порядке

- 3) показано родовозбуждение
4) стимуляция родовой деятельности по показаниям /слабость I и II /
Правильный ответ: 2

5. Гормонотерапию предменструального синдрома лучше применять:
1) сразу, после постановки диагноза
2) при отсутствии эффекта от симптоматической терапии
3) гормональная терапия не показана
Правильный ответ: 2

6. Преобладание эстрогенов вызывает:
1) гипогликемию
2) гипергликемию
Правильный ответ: 1

7. Возникновение различных клинических форм предменструального синдрома связано:
1) с дисфункцией гипоталамо-гипофизарной системы
2) дисфункцией надпочечников
3) дисфункцией яичников
Правильный ответ: 1

8. Можно ли назначать парлодел для лечения предменструального синдрома:
1) да
2) нет
Правильный ответ: 1

9. Клинические проявления декомпенсированной формы предменструального синдрома начинаются:
1) в I фазу менструального цикла
2) во II фазу менструального цикла
3) в первый день менструации
4) за день до менструации
Правильный ответ: 1

10. Для ваготоников характерна сенсibilизация к:
1) прогестерону
2) эстрогенам
Правильный ответ: 2

11. Пременопаузальный период приходится на возраст:
1) 35-45 лет
2) 45 лет -менопауза
3) 46-55 лет
4) 56-65 лет
Правильный ответ: 2

12. По мере развития эндометриоза симптом кровотечения приобретает характер:
1) аменореи
2) менометроррагии
3) метроррагии
4) гипоменструального
Правильный ответ: 2,3

13. Характер боли при эндометриозе:

- 1) ноющие боли, усиливающиеся перед менструацией
- 2) схваткообразные боли внизу живота
- 3) схваткообразные боли с иррадиацией в подчлочичную область
- 4) острые, внезапно возникающие
- 5) боли с иррадиацией в прямую кишку в верхней трети влагалища
- 6) боли с иррадиацией в паховую область и конечности
- 7) все вышеперечисленное

Правильный ответ: 7

14. Факторы, способствующие прогрессированию эндометриоза (выбрать неправильный ответ)

- 1) аборты
- 2) криодеструкция
- 3) диатермокоагуляция
- 4) диагностическое выскабливание
- 5) грязевые аппликации
- 6) родоновые ванны
- 7) беременность

Правильный ответ: 6,7

15. При аденомиозе матки наблюдаются изменения в эндометрии (выбрать правильный ответ)

- 1) железистая гиперплазия эндометрия
- 2) железисто-кистозная гиперплазия
- 3) полипоз эндометрия
- 4) секреторная трансформация
- 5) очаговая гиперплазия эндометрия
- 6) эндометрит

Правильный ответ: 4

16. Показания к оперативному лечению эндометриоза (выбрать неправильный ответ):

- 1) кровотечение, вторичная железодефицитная анемия
- 2) болевой симптом
- 3) нарушение функции соседних органов
- 4) отсутствие эффекта от гормональной терапии
- 5) начальная стадия эндометриоза
- 6) бесплодие

Правильный ответ: 5,6

17. Для II степени проявления психоэмоциональных нарушений характерна следующая сумма баллов:

- 1) 8-14 баллов
- 2) 11-20 баллов
- 3) 1-7 баллов

Правильный ответ: 1

18. Для постменопаузы характерен следующий эндокринный профиль:

- 1) повышение уровня гонадотропинов
- 2) сниженный уровень гонадотропинов
- 3) повышенный уровень эстрадиола

4) сниженный уровень эстрадиола

Правильный ответ: 1,4

19. Особая форма климактерического синдрома характеризуется:

- 1) симпатико-адреналовыми кризами
- 2) протекает без приливов
- 3) протекает с приливами
- 4) постменопаузальным остеопорозом
- 5) приступами бронхиальной астмы
- 6) болями в области поясницы
- 7) климактерической миокардиодистрофией
- 8) частыми переломами
- 9) недержанием мочи

Правильный ответ: 2,4,6,8,9

20. Для первой фазы климактерического синдрома характерны:

- 1) овуляторные циклы с секреторной недостаточностью желтого тела/ гиполютеиновые /
- 2) ановуляторные циклы / гиперэстрогенные /
- 3) гипозэстрогенные циклы

Правильный ответ: 1

21. При альгодисменорее выброс простагландинов:

- 1) увеличивается перед овуляцией
- 2) снижается перед овуляцией
- 3) увеличивается перед менструацией
- 4) снижается перед менструацией

Правильный ответ: 3

22. Для девочек с альгодисменореей, имеющих повышенную чувствительность к прогестерону, характерно:

- 1) астенический тип телосложения
- 2) нормостенический тип телосложения
- 3) высокий инфекционный индекс
- 4) низкий инфекционный индекс
- 5) иммунитет на достаточном уровне
- 6) сниженный иммунитет
- 7) симпатико-адреналовые кризы
- 8) ваго-инсулярные кризы

Правильный ответ: 1,3,6,7

23. Основными средствами при лечении альгодисменореей являются:

- 1) гестагены
- 2) эстроген-гестагены
- 3) препараты желтого тела
- 4) антибактериальные средства
- 5) обезболивающие средства
- 6) спазмолитики
- 7) ингибиторы синтеза простагландинов
- 8) антагонисты кальция

Правильный ответ: 2,5,6,7

24. Тело матки иннервируется:

- 1) симпатическими волокнами

2) парасимпатическими волокнами

Правильный ответ: 1

25. Первичная альгодисменорея протекает при:

1) ановуляторных циклах

2) овуляторных циклах

Правильный ответ: 2

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

Ситуационная задача №1

Больная 27 лет обратилась к гинекологу с жалобами на кровяные выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 5 дней. Последняя менструация 3 недели назад. При двуручном исследовании тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное, придатки с обеих сторон не пальпируются, область их безболезненна. Своды свободные, глубокие. При ультразвуковом сканировании тело матки с четкими ровными контурами, 46 x 24 x 19 мм. М-эхо 4 мм, однородное. Яичники – без патологии. Содержание β -субъединицы ХГ в крови = 0 ЕД. Диагноз? План ведения?

Эталон ответа: дисфункциональное маточное кровотечение. Гормональный гемостаз. Циклическая гормональная терапия – 2-фазные КОК.

Ситуационная задача №2

Больная, 37 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация - 2 дня назад. Заболела остро после случайной половой связи. Появились боли внизу живота, озноб, температура 39⁰С. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании матки и придатков четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гнойные. Диагноз? Схемы антибактериального лечения. Критерии излеченности гонореи.

Эталон ответа: диагноз: сальпингоофорит клинически специфической (гонорейной) этиологии, осложненный пельвиоперитонитом. Доксициклин 100 мг в/в 2 раза в день и цефокситин (2 мг в/в 4 раза в день); Клиндамицин (600 мг в/в 4 раза в день) и гентамицин (2 мг/кг в/в); доксициклин иметранидазол 1,5 мг/кг в/в 3 раза в день.

Критерий излеченности гонореи – отсутствие гонококков в мазках после проведения комплексной провокации в течение 3 менструальных циклов.

Ситуационная задача №3

Больная 23 года. Жалобы на обильные бели, зуд, жжение. Заболела 5 дней назад после полового сношения. Менструальный цикл не нарушен. Температура нормальная, пульс 76 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. При осмотре в зеркалах - слизистая влагалища резко гиперемирована, выделения обильные, желтовато-зеленого цвета, пенящиеся. При влагалищном исследовании: движения за шейку матки болезненные, матка и придатки без особенностей. Предположительный диагноз. План ведения.

Эталон ответа: диагноз: кольпит (трихомоноз). План ведения – посев слизи из цервикального канала, микроскопия нативного препарата. При подтверждении диагноза – лечение обоих партнеров. Местное лечение не рекомендуется, т.к. трихомонады могут персистировать экстравагинально и возможен рецидив после локальной терапии. Лечение – метронидазол 250 мг 3 раза в день – 7 дней или 2 г метронидазола однократно (per os).

Ситуационная задача №4

Больная 49 лет. Жалобы на частые приливы жара к голове и шее (более 20 раз в сутки), потливость, сердцебиение, раздражительность, нервозность, нарушение сна, потерю работоспособности. Из сопутствующих заболеваний: хронический холецистит, хронический колит, ожирение. Последние 7 лет страдала предменструальным синдромом. Последняя менструация 8 месяцев назад. Диагноз. Тактика обследования. Лечение.

Эталон ответа: диагноз: Климактерический синдром. Хр. холецистит. Хр. колит. Ожирение.

Тактика обследования: общие анализы, система свертывания, печеночные ферменты, гормональный фон, УЗИ органов брюшной полости (особенно нас интересует печень и желчный пузырь, т.к. ЖКБ есть противопоказание к ГЗТ эстрогенами) и малого таза (яичники, состояние эндометрия), мазок с шейки матки. Начинать терапию можно с растительного препарата «Климадинон», который хорошо устраняет вегетососудистые проявления климактерического синдрома. При его неэффективности – ГЗТ. т.к. у женщины сохранена матка, необходима терапия эстрогенами под защитой эндометрия прогестагенами. Препараты – «Климонорм», «Климен». Местно – при сухости влагалища, циститах – вагинальные свечи «Овестин»

Ситуационная задача №5

Больная 47 лет. Поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей, беспокоящие больную в течение 3-х недель. Кровотечение возникло после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически не отягощена. В течение последних 10 месяцев наблюдаются задержки менструации, а затем обильные и продолжительные. Кровотечение. К врачу не обращалась.

Обследовано: правильного телосложения. Кожные покровы бледноватой окраски. PS - 78 уд. АД – 115 и 80 мм.рт.ст. По органам без патологии. Мочеиспускание не нарушено. При гинекологическом исследовании наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища и шейки чистые, выделения кровяные в незначительном количестве. При двуручном исследовании шейка цилиндрической формы. Матка не увеличена, наружный зев закрыт. Придатки без особенностей. Предположительный диагноз.

Какие методы диагностики следует применить у данной больной. С чем следует дифференцировать это заболевание. Тактика ведения больных в перименопаузальном периоде.

Эталон ответа: ДМК перименопаузального периода. Климактерический с-м. ЖДА.

Диагностика: общие анализы, гормональный фон, УЗИ малого таза, РДВГ, коагулограмма. В плане диагностики информативна аспирационная биопсия эндометрия, а также гистероскопия. Тактика ведения: в перименопаузе причиной ДМК является эндогенная гиперэстрогения – ГЗТ эстрогенами не проводят, назначают терапию прогестинами в виде коротких курсов, что компенсирует действие эстрогенов и создает условия для регулярного отторжения эндометрия. Избыток эстрогенов ведет к неоплазии эндометрия - тоже причина кровотечения. Лечение – по результатам РДВГ и биопсии эндометрия. Лечение вегетососудистых проявлений негормональными методами (эстрогены могут ухудшить состояние эндометрия); эффективен растительный препарат «Климадинон», кроме того, МПА достаточно эффективен для облегчения приливов жара.

Контрольные вопросы по теме:

1. Нейроэндокринная регуляция функции репродуктивной системы
2. Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии
3. Принципы консервативного лечения
4. Тактика консервативного лечения

ТЕМА 4: Онкогинекология.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения онкогинекологии.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об организации и принципах гинекологической помощи.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений об онкогинекологии; 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;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа.

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 ил несколько вариантов ответа

1.К фоновым процессам шейки матки относятся

- а)дисплазия
- б)карцинома in situ
- в)эндоцервикоз
- г)эритроплакия
- д)лейкоплакия с атипией

Правильный ответ: в

2.К гиперпластическим процессам, связанным с гормональными нарушениями, относятся

- а)истинная эрозия
- б)цервицит
- в)шеечно-влагалищные свищи
- г)дисплазия
- д)эктопия

Правильный ответ: д

3.К фоновым воспалительным процессам шейки матки относятся

- а)дисплазия
- б)истинная эрозия
- в)эктопия
- г)лейкоплакия
- д)эндометриоз

Правильный ответ: б

4.У женщины 23 лет выявлена эктопия шейки матки. При цитологическом исследовании - клетки плоского и промежуточного слоев. При кольпоскопии - эктопия. Тактика включает

- а)наблюдение
- б)криодеструкцию
- в)иссечение
- г)электрокоагуляцию
- д)электроконизацию

Правильный ответ: а

5.К фоновым посттравматическим процессам шейки матки относятся

- а)дисплазия
- б)эктропион
- в)эндоцервикоз
- г)лейкоплакия
- д)цервицит

Правильный ответ: б

6.При лечении фоновых процессов шейки матки можно использовать

- а)криодеструкцию
- б)электрокоагуляцию
- в)электроконизацию
- г)лазерное лечение
- д)все ответы правильные

Правильный ответ: д

7.У больной 30 лет выявлена нежная лейкоплакия шейки матки. Два года тому назад проводилась электрокоагуляция по поводу эрозии шейки матки. Цитологически: чешуйки, клетки поверхностного и промежуточного слоев эпителия с умеренной пролиферацией.

Тактика включает

- а)иссечение
- б)наблюдение
- в)электрокоагуляцию
- г)криодеструкцию
- д)конизацию шейки матки

Правильный ответ: б

8.У больной 29 лет при осмотре в зеркалах шейка матки деформирована послеродовыми разрывами с эрозированным эктропионом. Цитологически: клетки промежуточного и парабазального слоя эпителия с явлениями пролиферации. Кольпоскопически: немые йод-негативные участки, зона превращения. Тактика включает

- а)наблюдение
- б)диатермокоагуляцию
- в)криодеструкцию шейки матки

г)конизацию шейки матки

д)все перечисленное

Правильный ответ: г

9.Выраженная дисплазия относится

а)к фоновым процессам, связанным с гормональными нарушениями

б)к фоновым процессам, связанным с воспалением

в)к предраку

г)к раннему раку

д)правильные ответы а) и б)

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, УК- 2; ПК-1, ПК-2, ПК-5,ПК-6, ПК-8, ПК-9

10.Для диагностики дисплазии ведущим методом исследования является

а)цитологическое исследование

б)гистологическое исследование

в)осмотр в зеркалах

г)кольпоскопия

Правильный ответ: б

11.Для лечения выраженной дисплазии влагалищной порции шейки матки у женщины 30 лет целесообразно использовать

а)электрокоагуляцию

б)ампутацию шейки матки

в)конизацию шейки матки

г)экстирпацию матки с придатками

Правильный ответ: в

12.К предраку шейки матки относится

а)эндоцервикоз

б)эндометриоз

в)эктропион

г)дисплазия

д)карцинома in situ

Правильный ответ: г

13.Для уточненной диагностики предрака шейки матки целесообразно проводить

а)осмотр в зеркалах

б)кольпоскопию

в)цитологическое исследование

г)гистологическое исследование

д)все перечисленное

Правильный ответ: д

14.Для лечения предрака шейки матки целесообразно использовать

а)диатермокоагуляцию

б)криодеструкцию

в)конизацию шейки матки

г)правильные ответы б) и в)

д)правильные ответы а) и б)

Правильный ответ: г

15.К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся

- а)эпителиальные
- б)стромы полового тяжа
- в)герминогенные
- г)метастатические

Правильный ответ: а

16.Для метастатических опухолей яичников является характерным

- а)молодой возраст
- б)подвижность опухолей
- в)быстрый рост
- г)правильные ответы а) и б)
- д)все перечисленное

Правильный ответ: д

17.Диатермокоагуляцию шейки матки можно выполнять

- а)при фоновом процессе
- б)при слабой дисплазии
- в)при выраженной дисплазии
- г)при интраэпителиальном раке
- д)правильные ответы а) и б)

Правильный ответ: д

18.Для возникновения рака шейки матки наибольшее значение придается

- а)вирусу папилломы человека
- б)разрывам шейки в родах
- в)курению
- г)все ответы верные
- д)правильные ответы а) и б)

Правильный ответ: д

19.Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется

- а)на влагалищной порции шейки матки
- б)в нижней трети цервикального канала
- в)в средней трети цервикального канала
- г)в верхней трети цервикального канала
- д)одинаково часто

Правильный ответ: а

20.При раке шейки матки чаще встречаются следующие морфологические формы рака

- а)плоскоклеточный
- б)аденокарцинома
- в)светлоклеточный
- г)недифференцированный

Правильный ответ: а

21.Регионарными лимфоузлами при раке шейки матки являются:

- 1)запирательные
- 2)наружные и внутренние подвздошные
- 3)общие подвздошные
- 4)парааортальные
- 5)паховые

- а) все ответы правильные
- б) правильные все, кроме 5
- в) правильные все, кроме 4 и 5
- г) правильные все, кроме 1 и 3
- д) правильные все, кроме 1 и 2

Правильный ответ: в

22. К отдаленным лимфогенным метастазам при раке шейки матки относятся метастазы в лимфатические узлы

- а) запирательные
- б) внутренние подвздошные
- в) наружные подвздошные
- г) общие подвздошные
- д) парааортальные

Правильный ответ: д

23. Базальноклеточная гиперплазия может быть связана

- а) с беременностью
- б) с хроническим цервицитом
- в) с заживлением эрозии
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

Правильный ответ: в

24. Интраэпителиальный рак шейки матки характеризуется

- а) распространением в железы шейки матки
- б) отсутствием инвазии
- в) наличием атипических клеток
- г) большим количеством патологических митозов
- д) всем перечисленным

Правильный ответ: д

25. Рак шейки матки чаще всего возникает

- а) у внутреннего зева
- б) у границы плоского и цилиндрического эпителиев
- в) на влажной порции шейки матки
- г) в железах шейки матки
- д) правильные ответы а) и г)

Правильный ответ: б

Ситуационные задачи.

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

Ситуационная задача №1

Пациентка 74 лет поступила в стационар с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, недомогание. Из анамнеза известно: постменопауза 22 года. В течение 20 лет у гинеколога не наблюдалась. За последний год отмечает снижение веса на 15 кг, периодически беспокоящую вялость, слабость, снижение аппетита. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании с обеих сторон от матки определяются образования неправильной формы, «каменистой» плотности, неподвижные, с бугристой поверхностью, спаянные с окружающими тканями, болезненные при пальпации. Диагноз? Тактика обследования и лечения?

Эталон ответа: рак яичника или метастаз Крукенберга. Проверить ЖКТ, оперативное лечение (если метастазы, то операция не поможет, только химиотерапия и периодически лапароцентез). Доброкачественную опухоль оперировать.

Ситуационная задача №2

Пациентка 42 лет обратилась к гинекологу с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Последняя менструация 3 недели назад. 5 дней назад вновь появились кровяные выделения, которые постепенно усиливаются. В течение 7 лет больная наблюдается по поводу миомы матки. При двуручном исследовании установлено: тело матки увеличено до 8-9 недель беременности, плотное, бугристое, безболезненное. Придатки не определяются. Своды свободные, глубокие. Диагноз? Тактика ведения?

Эталон ответа: Множественная субмукозная миома матки, метроррагия. Лечение – гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание. С последующим решением объёма операции по поводу удаления миомы.

Ситуационная задача №3

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Последняя, нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности плотная, бугристая матка, придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала умеренные, кровяные выделения. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток. Диагноз? План ведения?

Эталон ответа: ДМКперименопаузального периода. Атипичная аденоматозная гиперплазия эндометрия. Миома матки. План ведения – экстирпация матки с придатками, т.к. имеется атипия клеток, большая миома, кроме того, больная не переносит гормонотерапии.

Ситуационная задача №4

Больной 48 лет, предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки 18 недель беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт ст. НЬ - 76 г/л. Диагноз. Какие исследования следует произвести до операции. Какая должна быть предоперационная подготовка у данной больной?

Эталон ответа:

Диагноз: Множественная миома матки. Меноррагия. ЖДА

Тактика – до операции – РДВ с гистологией (для точного определения причины кровотечения – миома или рак эндометрия), предоперационная подготовка включает лечение анемии, которое помимо препаратов железа включает либо прогестагены, либо аналоги гонадолиберина, что способствует уменьшению миомы в размерах, уменьшению кровопотери. Операция – при подозрении на злокачественное перерождение -экстирпация матки с придатками, при ампутации матки у женщины до 50 лет неизмененные яичники и трубы удалять не следует. Плановое вмешательство по поводу миомы целесообразно проводить в первой половине менструального цикла.

Ситуационная задача №5

Больная 25 лет. Жалобы на чувство тяжести внизу живота, тянущие боли, больше справа. Из анамнеза: менструации с 15 лет, установились через год, обильные и болезненные. Половая жизнь с 18 лет, беременностей не было. В течение 2-х лет беспокоят выше-

перечисленные жалобы. При двуручном исследовании: матка и левые придатки без особенностей. Справа и спереди от матки определяется подвижное округлое образование, неравномерной консистенции, плотное, с неровной поверхностью, до 6 см в диаметре, безболезненное при пальпации. Данные УЗИ исследования: правый яичник смешанного солидно-кистозного строения, с акустической тенью, обусловленной наличием костной ткани, мелкозернистой структуры из-за жирового содержимого. Диагноз? План ведения?

Эталон ответа: Дермоидная киста правого яичника. Тактика – лапароскопическая операция, энуклеация кисты.

Контрольные вопросы по теме:

1. Гиперпластические и дистрофические процессы половых органов
2. Рак шейки матки.
3. Рак тела матки.
4. Рак молочной железы.
5. Злокачественные опухоли яичников

ТЕМА 5: Хирургическая гинекология

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения хирургической гинекологии.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об организации и принципах гинекологической помощи.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о хирургической гинекологии; 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;
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа

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 вариантов ответа

1. Хирургическая ножка кисты яичника включает:

- 1) маточная труба
- 2) воронкообразная связка
- 3) собственная связка яичника
- 4) задний листок широкой связки

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4

1. Анатомическая ножка кисты яичника включает:

- 1) маточная труба
- 2) воронкообразная связка
- 3) собственная связка яичника
- 4) задний листок широкой связки

Правильный ответ: 2,3,4

3. В результате чего возникает картина острого живота при перекрутке кисты:

- 1) нарушение питания в кисте
- 2) присоединение инфекции
- 3) раздражение брюшины истекшим содержимым кисты

Правильный ответ: 1

4. Для перекрута ножки кисты характерны следующие симптомы:

- 1) резкие боли в животе
- 2) связь с серединой менструального цикла
- 3) парез кишечника
- 4) кровотечение из цервикального канала
- 5) синдром Щеткина-Блюмберга
- 6) симптомы внутрибрюшного кровотечения
- 7) боли, постепенно нарастающие

Правильный ответ: 3,5,7

5. Возможна ли выжидательная тактика при подозрении на перекрут придатков:

- 1) да
- 2) нет

Правильный ответ: 2

6. Объем операции при перекрутке кисты яичника:

- 1) удаление придатков матки с одной стороны
- 2) раскручивание ножки кисты
- 3) цистэктомия
- 4) в зависимости от возраста
- 5) в зависимости от гистологической структуры

Правильный ответ: 1 4 5

7. У больной с наличием опухолевидного образования в малом тазу присоединились: озноб, повышение температуры, лейкоцитоз, симптомы раздражения брюшины, боли в животе. Это может говорить за:

- 1) аппендицит
- 2) нагноение кисты
- 3) некроз миоматозного узла
- 4) эндометриоз
- 5) распад раковой опухоли
- 6) эпипиоидит

Правильный ответ: 2,5

8. После вагинального осмотра у больной с кистой яичника появились резкие боли в животе, симптомы шока и кровотечения. При повторном осмотре кисты не обнаружено. Что произошло ?

- 1) разрыв капсулы кисты
- 2) перекрут ножки кисты
- 3) апоплексия яичника

Правильный ответ: 1

9. В какую фазу цикла чаще всего наблюдается апоплексия яичника:

- 1) I фаза
- 2) овуляция
- 3) стадия васкуляризации и расцвета желтого тела

Правильный ответ: 2,3

10. Возможно ли консервативное ведение больных с апоплексией яичника:

- 1) да
- 2) нет

Правильный ответ: 1

11. Каков объем оперативного вмешательства при разрыве желтого тела во время беременности:

- 1) удаление яичника
- 2) резекция яичника в пределах здоровой ткани
- 3) ушивание разрыва

Правильный ответ: 3

12. С какой стороны чаще всего встречается перекрут придатков матки:

- 1) справа
- 2) слева

Правильный ответ: 1

13. Основными причинами возникновения внематочной беременности являются:

- 1) воспалительные заболевания придатков матки
- 2) несовместимость спермы мужа со средой влагалища жены
- 3) половой инфантилизм
- 4) нарушение перистальтики маточных труб
- 5) эндокринные расстройства
- 6) повышенная активность трофобласта

Правильный ответ: 1,3,4,5,6

14. Где наиболее часто возникает внематочная беременность ?

- 1) интерстициальный отдел трубы
- 2) яичник
- 3) ампулярный отдел трубы
- 4) шейка матки

Правильный ответ: 3

15. Возможно ли донашивание внематочной беременности ?

- 1) да
- 2) нет

3) казуистика

Правильный ответ: 3

16. Особенности болевого синдрома при прервавшейся внематочной беременности по типу разрыва трубы:

- 1) схваткообразные тазовые боли
- 2) схваткообразные тазовые боли с иррадиацией в прямую кишку
- 3) постепенно нарастающие боли
- 4) тупые тянущие боли
- 5) перемежающиеся тазовые боли
- 6) тазовые боли островозникающие с иррадиацией в надключичной области

Правильный ответ: 6

17. Для прервавшейся трубной беременности по типу трубного аборта характерно:

- 1) небольшая задержка менструации
- 2) схваткообразные периодические тазовые боли в течение 2-3 дней
- 3) течение без острой клиники
- 4) лабильность пульса, давления
- 5) снижение титра ХГ

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5

18. Для прогрессирующей внематочной беременности характерно:

- 1) наличие всех симптомов беременности
- 2) соответствие матки сроку беременности
- 3) положительная проба Вагнера
- 4) несоответствие матки сроку беременности
- 5) наличие тупых болей внизу живота
- 6) повышение титра ХГ
- 7) снижение титра ХГ

Правильный ответ: 1,3,4,5,6

19. О нарушении трубной беременности свидетельствуют классические данные гинекологического исследования:

- 1) увеличение матки до 5-6 недель беременности
- 2) "плавающая" матка
- 3) обильное кровотечение из цервикального канала
- 4) нечеткие контуры увеличенных придатков
- 5) наличие инфильтрации в области придатков

Правильный ответ: 1,2,4,

20. Для гистологической картины соскоба слизистой полости матки при внематочной беременности характерно:

- 1) децидуальная реакция с элементами хориона и трофобласта
- 2) децидуальная реакция без элементов хориона
- 3) картина воспаления

Правильный ответ: 2

21. Объем оперативного вмешательства при внематочной беременности зависит от:

- 1) места имплантации
- 2) давности заболевания
- 3) сопутствующей патологии

Правильный ответ: 1, 2, 3

22. Каковы противопоказания для консервативной операции на маточной трубе при вне-маточной беременности:

- 1) массивная кровопотеря
- 2) обширный разрыв трубы
- 3) давно прервавшаяся беременность
- 4) наличие резких воспалительных изменений в придатках матки

Правильный ответ: 1,2,3,4

23. Какое расположение аппендикулярного отростка чаще всего симулирует генитальную патологию:

- 1) подвздошное
- 2) тазовое
- 3) медиальное
- 4) ретроцекальное
- 5) латеральное

Правильный ответ: 2

24. Оптимальными видами анестезии при операциях на органах брюшной полости у беременных являются

- 1) фторотановый наркоз
- 2) многокомпонентный комбинированный эндотрахеальный наркоз
- 3) эпидуральная анестезия
- 4) верно 2) и 3)

Правильный ответ: 4

25. Какой симптом помогает дифференцировать аппендицит от заболевания придатков матки?

- 1) Щеткина-Блюмберга
- 2) Промпова
- 3) Ситковского
- 4) Воскресенского

Правильный ответ: 2

Ситуационные задачи.

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

Ситуационная задача №1

Пациентка 26 лет поступила в стационар с жалобами на слабость, головокружение, внезапно возникшие острые боли в нижних отделах живота, иррадиирующие в область прямой кишки, скудные кровянистые выделения из влагалища. Из анамнеза известно: последняя менструация была 5 недель назад. При двуручном исследовании справа от матки пальпируется образование 5 x 5 см, резко болезненное, малоподвижное, тестоватой консистенции. Отмечается болезненность и нависание заднего свода влагалища. Диагноз. Тактика ведения.

Эталон ответа: Внематочная беременность, прерывающаяся по типу трубного аборта.

Необходим анализ на ХГЧ, УЗИ. Предположительно: ХГЧ+, по УЗИ плодное яйцо в матке отсутствует. Лечение: пункция заднего свода влагалища (проверить, есть ли кровь), лапароскопия.

Ситуационная задача №2

Больная 21 года поступила в приемное отделение с жалобами на схваткообразные боли в нижних отделах живота, обильные кровяные выделения из влагалища. Последняя менструация 8 недель назад. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки цилиндрическая, наружный зев открыт, в цервикальном канале определяется большое количество сгустков крови с участками губчатой ткани темно-багрового цвета. При двуручном исследовании тело матки увеличено до 8 недель беременности, мягковатое, болезненное, возбудимое при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды свободные, глубокие. Диагноз? План лечения?

Эталон ответа: Аборт в ходу. Лечение -раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала.

Ситуационная задача №3

Пациентка 30 лет жалуется на тянущие боли в нижних отделах живота, появляющиеся до менструации и исчезающие в первые дни цикла. В анамнезе больная перенесла резекцию левого яичника по поводу эндометриоидной кисты. При двуручном исследовании выявлено: слева и кзади от матки пальпируется объемное образование округлой формы, тугоэластической консистенции, 5х6 см в диаметре, чувствительное при исследовании. При трансвагинальной эхографии слева от матки определяется округлое образование 5х6 см однокамерное, содержимое - с мелкодисперсной взвесью, смещаемой при легкой перкуссии датчиком. Диагноз и тактика ведения?

Эталон ответа: Эндометриоидная киста, рецидив. Лечение: операция (резекция с сохранением ткани яичника)

Ситуационная задача №4

Пациентка 45 лет поступила в приемное отделение с жалобами на резкие боли в нижних отделах живота, сухость во рту, тошноту. Последняя менструация 3 недели назад. В течение 10 лет наблюдается у гинеколога по поводу множественной миомы матки. Заболела остро, когда после физической нагрузки внезапно возникли боли, недомогание. При осмотре тело матки увеличено до 12 недель беременности, из дна матки исходит округлое образование с четкими контурами, размерами 6 х 7 см, резко болезненное при исследовании. Предполагаемый диагноз? Тактика ведения?

Эталон ответа: Миома матки, субсерозный узел. Подозрение на перекрут, нарушение питания узла. Лечение –надвлагалищная ампутация матки.

Ситуационная задача №5

Больной 38 лет, в анамнезе 2 родов и 3 аборта. Контрацепция ВМС 5 лет. Менструальная функция не нарушена. Через 10 дней после окончания очередной менструации появились боли внизу живота и обильные выделения гнойного характера из половых путей, в связи с чем обратилась к врачу. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые обычной окраски. Температура 37,7°C; L - $9,4 \times 10^9$ /л. При осмотре: живот мягкий, безболезненный, перитональных симптомов нет. В зеркалах - шейка матки цилиндрическая, из ц/к визуализируются контрольные нити ВМС и умеренные слизисто-гнойные выделения. При двуручном исследовании — шейка матки без особенностей, матка несколько больше нормальных размеров, мягко-эластической консистенции, умеренно болезненная, своды глубокие, выделения слизисто-гнойные. Диагноз. Тактика ведения.

Эталон ответа: Диагноз: острый метроэндометрит на фоне ВМС. Тактика ведения – мазок на флору выделений из цервикального канала (определение возбудителя и его чувствительности к антибиотикам), удаление ВМС, промывание полости матки растворами антибиотиков. Назначение антибиотиков перорально с учетом чувствительности, сокращающие средства.

Контрольные вопросы по теме

1. Виды гинекологических операций.
2. Операции на придатках матки.
3. Операции на шейке матки.

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, желательно аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА 1: Организация гинекологической помощи.

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 организации гинекологической помощи (организационные принципы работы стационара и женской консультации).
3. Структуру, общие принципы и основные методы организации гинекологической помощи;
4. Правила оформления медицинской документации.

Обучающийся должен уметь:

1. Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя знания организации гинекологической помощи.
2. Организовать работу стационара и женской консультации для оказания гинекологической помощи
3. Организовать ведение учетной и отчетной документации
4. Определять тактику ведения больной в соответствии с установленными стандартами.

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 организационной работы по гинекологическому профилю.
3. Правилами оформления медицинской документации

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

1. Организационные принципы работы стационара и женской консультации для оказания гинекологической помощи
2. Правила ведения учетной и отчетной документации

ТЕМА 2: Основные методы обследования в гинекологии

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
2. Теоретические аспекты по методам обследования в гинекологии, показаний и противопоказаний методов, особенностей проведения обследования.
3. Общие принципы и основную методику проведения гинекологического обследования.
4. Правила оформления медицинской документации.

Обучающийся должен уметь:

1. Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя современные методы диагностики в гинекологии.
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 гинекологического обследования, выбирать методы обследования.
4. Самостоятельно проводить обследование в гинекологии.

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. Правилами оформления медицинской документации.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме

1. Клинические, лабораторные методы исследования в гинекологии.
2. Ультразвуковая диагностика в гинекологии
3. Морфологические методы исследования в гинекологии.
4. Эндоскопические методы исследования в гинекологии.

ТЕМА 3: Консервативная гинекология

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 консервативной гинекологии, показаний и противопоказаний методов, особенностей проведения обследования.
3. Общие принципы и основные методы консервативной гинекологии.
4. Этиопатогенез, классификацию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику и лечение нарушений менструального цикла у женщин разного возраста.
5. Этиопатогенез, классификацию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику и лечение воспалительных заболеваний органов малого таза
6. Этиологию клинику, диагностику, дифференциальную диагностику и лечение специфических воспалительных заболеваний (гонорея, туберкулёз, трихомоноз и др.)
7. Этиологию и патогенез возникновения функциональных и органических нарушений в гипоталамусе, гипофизе, яичниках, матке, надпочечниках, щитовидной железе и методы выявления этих поражений
8. Методы консервативного и хирургического лечения, критерии для консультации репродуктолога, принципы коррекции метаболических нарушений

9. Правила оформления медицинской документации.

Обучающийся должен уметь:

1. Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя знания о современных методах консервативной гинекологии.
2. Определять тактику ведения больной в соответствии с современными требованиями к диагностике и лечению.
3. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований верифицировать диагноз.
4. Оценивать гормональный профиль и тесты функциональной диагностики в гинекологии.
5. Оценивать результаты обследования гинекологических больных.
6. Проводить функциональную диагностику при обследовании гинекологических больных
7. Вести учетную и отчетную документацию.

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 тестов функциональной диагностики при нормальном и нарушенном менструальном цикле
3. Правилами оформления медицинской документации.
4. Методами оценки гормонального профиля, тесты функционального состояния яичников, УЗИ органов малого таза, гормональные пробы, исследование глазного дна и полей зрения, рентгенологическое исследование (рентгенография костей черепа и турецкого седла, КТ головного мозга и надпочечников, ЭЭГ и ЭхоЭГ, УЗИ гениталий)

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

1. Нейроэндокринная регуляция функции репродуктивной системы
2. Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии
3. Принципы консервативного лечения
4. Тактика консервативного лечения

ТЕМА 4: Онкогинекология.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Этиологию, патогенез доброкачественных и злокачественных образований матки, фоновых и предраковых заболеваний матки и яичников.

2. Эпидемиологию, современные классификации, клинические проявления в зависимости от локализации, возможные осложнения доброкачественных и злокачественных образований матки и яичников.
3. Этиологию, патогенез доброкачественных и злокачественных образований молочной железы
4. Современные методы диагностики доброкачественных и злокачественных образований матки, яичников и молочной железы, фоновых и предраковых заболеваний..
5. Консервативную терапию доброкачественных образований матки и яичников.
6. Показания к оперативному лечению объемы оперативных вмешательств, показания к органосохраняющим операциям.
7. Методы профилактики доброкачественных и злокачественных образований матки, фоновых и предраковых заболеваний матки, яичников и молочной железы.
8. Методы профилактики фибромиомы матки.

Обучающийся должен уметь:

1. Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя знания онкогинекологии.
2. Вести учетную и отчетную документацию.
3. Определять тактику ведения больной в соответствии с современными требованиями к диагностике и лечению.
4. Оценивать результаты ультразвукового исследования, гистероскопии, гистологического и цитологического методов.
5. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований верифицировать диагноз.
6. Определять показания к оперативному лечению образований матки, яичников, молочной железы; виды, объем оперативных вмешательств

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. Оперативными методами лечения доброкачественных и злокачественных образований матки, фоновых и предраковых заболеваний матки и яичников.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

1. Гиперпластические и дистрофические процессы половых органов
2. Рак шейки матки.
3. Рак тела матки.
4. Рак молочной железы.
5. Злокачественные опухоли яичников

ТЕМА 5: Хирургическая гинекология

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. этиологию, патогенез неправильных положений женских половых органов;
2. классификацию неправильных положений женских половых органов;
3. клинику неправильных положений женских половых органов;
4. методы диагностики и дифференциальной диагностики неправильных положений женских половых органов;
5. консервативные и оперативные методы лечения неправильных положений женских половых органов;
6. типичные гинекологические операции при опущении и выпадении половых органов;
7. предоперационную подготовку, ведение послеоперационного периода и реабилитацию гинекологических пациенток с оперативным лечением опущения и выпадения половых органов;
8. профилактику неправильных положений женских половых органов

Обучающийся должен уметь:

1. Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя знания хирургической гинекологии
2. провести обследование пациентки с неправильным положением женских половых органов;
3. оценить результаты обследования пациенток с неправильным положением женских половых органов для постановки диагноза и выбора метода лечения;
4. разработать мероприятия по профилактике рецидива пролапса гениталий.
5. Определять тактику ведения больной в соответствии с современными требованиями к диагностике и лечению.
6. сформировать тактику ведения пациенток с фоновыми и предраковыми заболеваниями наружных половых органов, шейки матки, эндометрия; доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями наружных половых органов, влагалища и яичника;
7. обосновать показания для хирургического метода лечения фоновых и предраковых заболеваний наружных половых органов, шейки матки, эндометрия; доброкачественных опухолей и опухолевидных образований наружных половых органов, влагалища и яичника

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. Методами оперативного лечения заболеваний половых органов, в том числе лапароскопическими
3. Правилами оформления медицинской документации

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему

3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме

1. Виды гинекологических операций.
2. Операции на придатках матки.
3. Операции на шейке матки.