

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  
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ  
ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

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

**31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

Квалификация "Врач - эндокринолог"

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 31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1096.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры Акушерства и гинекологии с курсом эндоскопической хирургии и симуляционно-тренингового обучения от «29» мая 2019 г. Протокол №10.

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

**Разработчики:**

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

профессор кафедры акушерства и гинекологии  
с курсом эндоскопической хирургии и  
симуляционно-тренингового обучения д.м.н., доцент \_\_\_\_\_ 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
<b>универсальные компетенции:</b> готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-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.  – 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.  – Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.  – Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при urgentных состояниях.  – Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний и их профилактики.  – Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача.
готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
<b>профессиональные компетенции:</b>	
<b>профилактическая деятельность:</b>	
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);	
<b>диагностическая деятельность:</b>	
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);	
<b>психолого-педагогическая деятельность:</b>	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);	

### 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: Воспалительные заболевания женских половых органов.

### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о воспалительных заболеваниях женских половых органов.

#### Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о гинекологии;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; 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 в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 6 часов.

#### **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-5, ПК-9**

*Выберите один или несколько правильных ответов*

**1. Согласно классификации (ВОЗ) пременопаузой называют период:**

- А) От окончания репродуктивного возраста до наступления менопаузы
- Б) Отрезок времени после последней менструации

- В) Последнюю менструацию
  - Г) Период нарушения менструальной функции до последней менструации
  - Д) Период перед менархе
- Правильный ответ: А.

**2. Согласно классификации ВОЗ (1980) менопаузой называют :**

- А) Период стабильной менструальной функции
  - Б) Последнюю менструацию
  - В) Отрезок времени после последней менструации
  - Г) Отрезок времени после окончания репродуктивного возраста
  - Д) Период наступления первой менструации
- Правильный ответ: Б

**3. Согласно классификации ВОЗ (1980) постменопаузой называют:**

- А) Последнюю менструацию
  - Б) Период от начала нарушений менструаций до последней менструации
  - В) Период стабильной менструальной функции
  - Г) Период появления первой менструации
  - Д) Отрезок времени после последней менструации
- Правильный ответ: Д

**4. В настоящее время нормальным для наступления менопаузы считается возраст:**

- А) 45 лет
- Б) 50 лет
- В) 40 лет
- Г) 55 лет
- Д) 43 года

Правильный ответ: Б

**5. Дифференциальную диагностику климактерического синдрома следует проводить между:**

- А) Миокардиодистрофией
- Б) Дизэнцефальным синдромом
- В) Гипертонической болезнью
- Г) Опухолью мозга
- Д) Остеохондрозом шейного отдела позвоночника.

Правильный ответ: А, Б, В, Г, Д.

**6. Для климактерического синдрома не характерно:**

- А) Прекращение циклического выброса гонадотропного релизинг- гормона
- Б) Снижение порога чувствительности к половым гормонам в гипоталамусе
- В) Нарастание титра гонадотропинов
- Г) Снижение уровня холестерина
- Д) Снижение лабильности нервных процессов.

Правильный ответ: Г.

**7. Для климактерического синдрома не характерны жалобы:**

- А) На боли в сердце
- Б) На приливы
- В) На альгоменорею
- Г) На нарушения сна
- Д) На сердцебиения

Правильный ответ: В

**8.К вегетативно - нервным проявлениям климактерического синдрома относят:**

- А) Раздражительность
- Б) Потливость
- В) Нарушения сна
- Г) Снижение памяти
- Д) Приливы.

Правильный ответ: Б, Д.

**9.К астеноневротическим проявлениям климактерического синдрома относят:**

- А) Плаксивость
- Б) Раздражительность
- В) Тревогу
- Г) приливы
- Д) Жар

Правильный ответ: А, Б, В.

**10.К психоэмоциональным проявлениям климактерического периода относят:**

- А) Приливы
- Б) Сердечные кардиопатии
- В) Нарушения сна
- Г) Раздражительность
- Д) Головокружение.

Правильный ответ: В, Г.

**11.Степень тяжести климактерического синдрома определяется:**

- А) По степени нарушения памяти
- Б) По количеству приливов
- В) По наличию бессонницы
- Г) По степени трудоспособности
- Д) По характеру нарушения менструального цикла.

Правильный ответ: Б, В, Г.

**12.1-й этап лечения климактерического синдрома не включает:**

- А) Правильный режим дня и питания
- Б) Гидротерапию
- В) Бальнеотерапию
- Г) Создание эмоционального покоя
- Д) Гормонотерапию

Правильный ответ: Г.

**13. В зависимости от клинических проявлений климактерического синдрома комплексная терапия может включать:**

- А) Анодическую гальванизацию головного мозга
- Б) Воротник по Щербаку
- В) Электрофорез новокаина на область верхних шейных симпатических ганглиев
- Г) Диадинамические токи
- Д) Ультразвук

Правильный ответ: А, Б, В.

**14. Климактерический синдром:**

- А) Встречается с частотой 70-80 %
  - Б) Возникает как результат гиперэстрогении
  - В) Можно отнести к легкой форме при числе приливов до 10 в сутки и ненарушении общего состояния
  - Г) Нередко сопровождается – развитием гирсутизма, гипертрихоза – снижение тембра голоса
  - Д) Обычно проходит самостоятельно в течение первых 5 лет постменопаузы.
- Правильный ответ: В

**15. Гормональная терапия климактерия включает:**

- А) Сигетин 0,05\* 2 раза в день 20 дней
  - Б) Эстроген- гестагеновые препараты с 16 по 25 день цикла 3-4 месяца при недостаточности эстрагенов
  - В) Эстроген- гестагеновые препараты с 5 по 25 день цикла 3-4 месяца при недостаточности эстрагенов
  - Г) Хориогонин 1500 Е.Д. 1 раз в неделю
  - Д) Микрофоллин 2-6 таблеток в день 20 дней.
- Правильный ответ: А, Б, В.

**16. В климактерическом периоде при появлении остеопороза и мышечной слабости применяют:**

- А) Седативные средства
  - Б) Амбосекс
  - В) Микродозы эстраген –гестагеновых препаратов
  - Г) Эстриол в прерывистом режиме
  - Д) Синестрол по 30 тыс. Е.Д. 10 дней.
- Правильный ответ: Б, В, Г.

**17. При тяжелых формах климактерического синдрома не используют :**

- А) Холинолитики ( препараты белладонны)
  - Б) Эстраген- гестагенные препараты 1/5- 1/ 8 таб. в день прерывистыми курсами
  - В) Симпатомиметики ( резерпин, обзидан)
  - Г) Чистые эстрагены в постоянном режиме
  - Д) Психотропные средства ( ноотропил, аминалон)
- Правильный ответ: Г.

**18. Укажите пути метастазирования рака яичников:**

- А) Легкие
  - Б) Подвздошные и запирательные лимфоузлы
  - В) Параметральная клетчатка
  - Г) Большой сальник
  - Д) Паховые лимфоузлы.
- Правильный ответ: Г

**19. Укажите опухоли яичников, протекающие с асцитом:**

- А) Дермоидная киста
  - Б) Простая серозная киста
  - В) Простая муцинозная киста
  - Г) Рак яичников.
- Правильный ответ: Г

**20. С какими заболеваниями следует дифференцировать новообразования яичников:**

- А) Тубовариальные абсцессы

- Б) Фибромиома матки с субсерозной локализацией узлов
  - В) Заматочная гематома (при внематочной беременности)
  - Г) Гидросальпинкс
  - Д) Опухоль нисходящего отдела толстого кишечника
  - Е) Все перечисленное.
- Правильный ответ: Е

**21. Типичная хирургическая ножка кисты при ее перекруте включает:**

- А) Воронкообразную, собственную связку яичника, часть широкой связки
- Б) Воронкообразную, круглую связку, маточную трубу
- В) Круглую, широкую, собственную связку яичника
- Г) Воронкообразную, собственную связку яичника, часть широкой связки матки, маточную трубу.

Правильный ответ: Г

**22. Укажите клинические проявления ранних стадий рака яичников:**

- А) Клиника отсутствует
- Б) Боли внизу живота
- В) Нарушение стула и диуреза
- Г) Увеличение в размерах живота
- Д) Нарушение менструального цикла.

Правильный ответ: А

**23. Укажите способ лечения рака яичников:**

- А) Хирургический
- Б) Сочетанно-лучевой
- В) Комбинированный (хирургический + лучевой)
- Г) Химиотерапия
- Д) Комплексный (хирургический + химиотерапия).

Правильный ответ: Д

**24. Объем оперативного вмешательства при II стадии рака яичников:**

- А) Операция Вертгейма
- Б) Удаление придатков
- В) Ампутация матки с придатками
- Д) Экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника.

Правильный ответ: Д

**25. Укажите характерные особенности клинической картины андробластомы:**

- А) Яркая клиника с самых ранних этапов
- Б) Клинические проявления появляются при больших размерах опухоли
- В) Протекает асимптоматично до запущенных стадий
- Г) Диагностируется только при патологоанатомическом исследовании.

Правильный ответ: А

**Ситуационные задачи**

**Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9**

**Задача №1**

Больная 7 лет поступила в клинику с жалобами на кровянистые выделения из половой щели в течение последних 4 дней. Общее состояние удовлетворительное, питание пониженное. Физическое развитие соответствует 10-летнему возрасту. Половая формула -  $Ma2Ax0PiMei$ . Со стороны сердца и легких изменений нет. Пульс 82 уд/мин. АД - 90/70

мм рт. ст. Живот выпячен в нижнем отделе, в брюшной полости определяется свободная жидкость. Наружные половые органы развиты правильно. Выделения из влагалища кровянистые, скудные. При ректальном исследовании - матка не увеличена, безболезненная. Справа от матки определяется образование размером 12x10x8 см, бугристое, ограниченно подвижное, малоболезненное. Слева придатки без особенностей.

Задание:

1. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Тактика ведения.

**Эталон ответа:**

1. Гормонопродуцирующая опухоль яичника справа. Преждевременное половое созревание.
2. Уточнение диагноза с помощью УЗИ. Полное клиническое обследование для оперативного лечения.
3. Оперативное лечение: удаление придатков матки справа, с экстренным гистологическим исследованием.

### **Задача №2**

Больная Н., 36 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие менструаций в течение 2 лет, уменьшение молочных желез, выпадение волос, сухость кожи, сонливость, плохую память, быструю утомляемость, мышечную слабость, запоры, похудание, депрессию.

Из анамнеза: два года назад были срочные роды, которые осложнились гипотоническим кровотечением в объеме 1,800 мл, геморрагическим шоком III степени, по поводу чего была произведена экстирпация матки без придатков. В послеродовом периоде наблюдалась агалактия. В течение года после родов перенесла пневмонию, гнойную ангину. Обращалась к терапевту, невропатологу, назначаемая терапия носила временный эффект. Объективно: состояние больной средней тяжести, речь замедленная. Телосложение правильное, питание снижено, кожные покровы бледные, сухие. На нижних конечностях отеки. Молочные железы гипопластичны. Пульс 48 уд/ мин, ритмичный. АД 80/50 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. Со стороны брюшной полости патологии не обнаружено. Гинекологическое исследование: наружные половые органы гипопластичны, оволосение скудное. В зеркалах: шейка гипопластична, симптом «зрачка» отрицательный, слизистая влагалища и шейки атрофичная. Выделения слизистые. При влагалищном исследовании: влагалище в виде слепого мешка. Матка отсутствует. Придатки с обеих сторон не определяются. Параметрии свободные. Инфильтратов нет.

Задание:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Составьте план обследования больной.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Лечение?
5. Причина развития данного заболевания?

**Эталон ответа:**

1. Диагноз. Синдром Шихана.
2. Исследование гормонов в плазме крови, УЗИ гениталий, лапароскопия с биопсией яичников, УЗИ щитовидной железы и надпочечников, КТ или ЯМР головного мозга, ЭЭГ, РеоЭГ, консультации психиатра, эндокринолога, невропатолога.
3. С психогенной аменореей, с синдромом галактореи-аменореи, синдромом пустого турецкого седла, синдромом Ашермана.
4. Проведение заместительной гормональной терапии препаратами тропных и стероидных гормонов, общеукрепляющее лечение.
5. Некроз гипофиза вследствие массивной кровопотери.

### Задача №3

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?

#### Правильный ответ:

Рак яичника или метастаз Крюкенберга. Проверить ЖКТ

Оперативное лечение (если метастазы, то операция не поможет, только химиотерапия и периодически лапароцентез)

Если доброкачественная опухоль-оперировать.

### Задача №4

Пациентка В., 22 лет, поступила в гинекологическое отделение на плановое оперативное лечение по поводу первичного бесплодия.

Из анамнеза: менструации с 13 лет, нерегулярные, по 2 дня. Замужем 4 года, половая жизнь регулярная без средств контрацепции. Муж обследован — здоров, однако беременность не наступает. Гинекологические заболевания отрицает.

При осмотре: состояние удовлетворительное. По органам и системам без патологии. Пациентка повышенного питания, распределение жировой ткани равномерное. Отмечается нерезко выраженный гипертрихоз.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно. Слизистые влагалища и шейки матки розовой окраски, чистые. Шейка матки цилиндрической формы. Зев закрыт. Тело матки нормальных размеров и, консистенции, безболезненное. В области придатков справа и слева пальпируется овоидной формы образование размерами до 4х5 см, плотноватой консистенции, подвижные, безболезненные. Своды свободные, безболезненные.

Ультразвуковое исследование: матка нормальных размеров, миометрий однородной эхоструктуры. М-эхо не деформировано, 0,64 см на 19 день менструального цикла. Яичники увеличены в размерах 4,5х4,0 см с толстой капсулой. В структуре яичников до 8-10 мелких фолликулов в каждом.

Свободной жидкости в малом тазу нет.

1. Поставьте диагноз.

2. Какой доступ и объем оперативного лечения наиболее предпочтителен в данной ситуации?

3. Какие методы исследования необходимо проводить в послеоперационном периоде для выявления эффективности оперативного лечения?

4. В какие сроки после операции пациентке желательно забеременеть?

#### Эталон ответа.

1. Поликистозные яичники. Первичное бесплодие.

2. Лапароскопия. Клиновидная резекция яичников.

3. График базальной температуры, динамическое ультразвуковое исследование.

4. 10-12 месяцев.

### Задача №5

Больная 30 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие беременности в течение 7 лет регулярной половой жизни без использования контрацепции. Менструации с 14 лет, по 5—7 дней, через 35—45 дней, умеренные, безболезненные.

При осмотре: больная правильного телосложения повышенного питания. При влагалищном исследовании: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женско-

му типу, тело матки уменьшено в размерах, в области придатков матки с обеих сторон пальпируются образования 3 x 4 и 3 x 4 см, плотные, подвижные, безболезненные. Согласно результатам тестов функциональной диагностики, базальная температура монофазная, кариопикнотический индекс 60—70 %. Спермограмма мужа без патологических изменений.

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Какое дополнительное обследование следует провести больной?
3. Тактика лечения больной.

**Эталон ответа.**

1. Болезнь поликистозных яичников.
2. Лапароскопию с биопсией яичников и хромогидротубацией.
3. Двусторонняя клиновидная резекция яичников с последующей гормональной терапией.

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии
2. Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов по ВОЗ (МКБ-10).
3. Частота, этиология, патогенез.
4. Клиническая картина в зависимости от анамнеза, локализации и стадии воспалительного процесса.
5. Методы диагностики и дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов.
6. Воспалительные заболевания женских половых органов специфической этиологии .

**ТЕМА 2: Нарушение овариально-менструального цикла.**

Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о нарушениях овариально-менструального цикла.

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о гинекологии;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; 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 в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

### **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-5, ПК-9**

*Выберите один или несколько правильных ответов*

**1.** В женскую консультацию обратилась больная 27-ми лет с жалобами на бесплодие. Половая жизнь в браке 4 года, от беременности не предохраняется. Беременностей не было. При обследовании женщины установлено: развитие половых органов без отклонений от нормы. Маточные трубы проходимы. Базальная температура на протяжении трех менструальных циклов однофазная. Какая наиболее вероятная причина бесплодия?

- а/ Генитальный эндометриоз
- б/ Хронический аднексит
- в/ Аномалия развития половых органов
- г/ Ановуляторный менструальный цикл
- д/ Иммунологичное бесплодие

Ответ: г

**2.** В гинекологическое отделение обратилась больная 48-ми лет с жалобами на обильное кровотечение из половых путей после задержки месячных на протяжении 5-ти месяцев, слабость, обморочное состояние. Объективно: кожные покровы бледные, тахикардия. При гинекологическом обследовании: тело матки нормальных размеров, безболезненное, подвижное; придатки с обеих сторон не определяются. Какой вероятный диагноз у больной?

- а/ Миома матки
- б/ Неполный аборт
- в/ Аденокарцинома эндометрия
- г/ Климактерическое дисфункциональное кровотечение
- д/ Внутренний эндометриоз

Ответ: г

**3.** Больная 29 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на раздражительность, плаксивость, головную боль, тошноту, иногда — рвоту, боль в области сердца, приступы тахикардии, снижение памяти, метеоризм. Эти жалобы возникают за 6 дней до менструации и исчезают накануне неё или в первые два дня. Бимануально: матка и придатки без изменений. Какой диагноз?

- а/ Предменструальный синдром
- б/ Альгодисменорея
- в/ Посткастрационный синдром
- г/ Генитальный эндометриоз
- д/ Невроз

Ответ: а

**4.** Женщина 49-ти лет жалуется на головную боль, приливы жара к голове, шее, повышенную потливость, сердцебиение, повышение артериального давления до 170/100 мм рт. ст., раздражительность, бессоницу, плаксивость, ослабление памяти, редкие скудные менструации на протяжении последних полгода. Ваш диагноз?

- а/ Посткастрационный синдром
- б/ Предменструальный синдром
- в/ Вегетососудистая дистония

г/ Артериальная гипертензия  
д/ Климактерический синдром  
Ответ: д

**5.** Больная 18-ти лет жалуется на болезненность и нагрубание молочных желез, головную боль, раздражительность, отеки нижних конечностей. Эти симптомы беспокоят с началом менархе, появляются за 3-4 дня до начала очередной менструации. При гинекологическом обследовании патологии не выявлено. Какое заболевание у женщины?

- а/ Неврастения
  - б/ Предменструальный синдром
  - в/ Заболевания почек
  - г/ Мастопатия
  - д/ Заболевания сердечно-сосудистой системы
- Ответ: б

**6.** Длительная персистенция атретического фолликула чаще встречается:

- а/ в ювенильном возрасте
  - б/ в детородном возрасте
  - в/ в климактерическом возрасте.
- Ответ: а

**7.** Ведущим симптомом лютеинизации неовулированного фолликула является:

- а/ кровотечение
  - б/ бесплодие
  - в/ диспареуния
  - г/ схваткообразные боли
  - д/ все перечисленное.
- Ответ: а

**8.** Какова гистологическая картина эндометрия при длительной персистенции неовулированного фолликула:

- а/ железисто-кистозная гиперплазия
  - б/ децидуальная реакция
  - в/ средняя фаза секреции
  - г/ поздняя фаза секреции.
- Ответ: а

**9.** Женщина 45-ти лет, у которой несколько месяцев назад прекратились менструации, жалуется на повышенную раздражительность, плохой сон, чувство приливов и жара. Ей выставлен диагноз – «климактерический синдром». Какой из перечисленных препаратов показан пациентке для проведения заместительной гормональной терапии?

- а/ клиогест
  - б/ дивина
  - в/ климонорм
  - г/ климадинон
  - д/ может применяться любой из перечисленных препаратов
- Ответ: д

**10.** Укажите значение КПИ при кратковременной персистенции фолликула накануне кровотечения:

- а/ 20-30%
- б/ 40-50%
- в/ 60-80%
- г/ 80-100%.

Ответ: а

**11. Какая гистологическая картина соскоба из полости матки свидетельствует о полноценной лютеиновой фазе:**

- а/ фаза секреции
- б/ фаза пролиферации
- в/ железистая гиперплазия
- г/ железисто-кистозная гиперплазия.

Ответ: а

**12. С какими заболеваниями следует дифференцировать ДМК:**

- а/ лейкоз
- б/ миома
- в/ эндометриоз
- г/ опухоли яичников
- д/ травмы наружных половых органов
- е/ все перечисленное.

Ответ: а

**13. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения у девушки-подростка необходимо дифференцировать:**

- А. С начавшимся самопроизвольным выкидышем.
- Б. С субсерозной миомой матки.
- В. С болевой формой апоплексии яичника.
- Г. С дисменореей.

Ответ: а

**14. Девочки с дисфункциональными маточными кровотечениями составляют группу риска по развитию:**

- А. Неспецифических вульвовагинитов.
- Б. Ановуляторного бесплодия.
- В. Предменструального синдрома.
- Г. Патологии шейки матки.

Ответ: б

**15. Для дисменорей характерны:**

- А. Нарастание симптомов на протяжении всего менструального цикла.
- Б. Возникновение симптомов до появления менархе.
- В. Наличие абдоминального болевого синдрома в межменструальный период.
- Г. Схваткообразные боли внизу живота в первые дни менструаций.

Ответ: г

**16. В основе клинических проявлений первичной (функциональной) дисменореи лежит:**

- А. Неполноценность фаз менструального цикла.
- Б. Наличие воспалительных процессов гениталий.
- В. Эндометриоз.
- Г. Опухоли половых органов.

Ответ: а

**17. Одним из патогенетических проявлений дисменореи является:**

- А. Повышение тиреотропного гормона.
- Б. Повышение секреции норадреналина.
- В. Повышение уровня кортизола.

Г. Повышение уровня простагландинов.

Ответ: г

**18.К клиническим проявлениям дисменореи относится:**

А. Боль в эпигастрии схваткообразного характера.

Б. Боль в левом подреберье опоясывающего характера.

В. Схваткообразная боль в нижних отделах живота.

Г. Абдоминальный болевой синдром, связанный с приемом пищи.

Ответ: в

**19. Укажите заболевания, вызывающие вторичную дисменорею:**

а/ миома

б/ эндометриоз

в/ воспаление придатков матки

г/ аномалии развития половых органов

д/ все перечисленное.

Ответ: а

**20. С чем может быть связан с ДМК в период перименопаузы?**

а/ повышение содержания ФСГ

б/ избыток прогестерона в крови

в/ усиленная ароматизация предшественников андрогенов

г/ атрофия эндометрия.

Ответ: а

**21. У 23-летней женщины с нерегулярными менструальными циклами /беременностей не было / выявлена гиперплазия эндометрия. Она очень хочет иметь ребенка. Что необходимо предпринять на первом этапе лечения?**

а/ циклическая терапия пероральными контрацептивами в течение 3 месяцев

б/ повторная биопсия эндометрия через 3 месяца без проведения какого-либо лечения

в/ стимуляция овуляции кломифеном

г/ циклическая терапия прогестинами

д/ непрерывная терапия прогестинами.

Ответ: а

**22. Какая из перечисленных причин ДМК наиболее вероятна?**

а/ системное заболевание

б/ ановуляция

в/ органические повреждения

г/ хронический эндометрит

д/ злокачественные заболевания шейки матки.

Ответ: а

**23. Для лечения нарушений лютеиновой фазы цикла показаны все перечисленные средства, кроме:**

а/ кломифена цитрата

б/ ХГТ

в/ дополнительного приема прогестерона после овуляции

г/ низких доз эстрогенов

д/ ФСГ и ЛГ.

Ответ: а

**24. ДМК.**

Для данной клинической ситуации выберите наиболее подходящее лечение:

- а/ эстрогены и прогестины
- б/ гидрокортизон
- в/ прогестины
- г/ ингибиторы простагландинов
- д/ничего из перечисленного.

Ответ: а

**25. Дисменорея.**

Для данной клинической ситуации выберите наиболее подходящее лечение:

- а/ эстрогены и прогестины
- б/ гидрокортизон
- в/ прогестины
- г/ ингибиторы простагландинов
- д/ ничего из перечисленного.

Ответ: г

**26. Для ановуляторного менструального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно:**

- а/ симптом зрачка
- б/ однофазная базальная температура
- в/ в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла поздняя фаза пролиферации
- г/ все перечисленное
- д/ ничто из перечисленного.

Ответ: г

**27. Первичная дисменорея обусловлена:**

- а/ инфантилизмом
- б/ ретродевиацией матки
- в/ высокой продукцией простагландинов

Ответ: г

**Ситуационные задачи**  
**Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9**

**Задача №1.**

Больная 29 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на раздражительность, плаксивость, головную боль, головокружение, тошноту, иногда рвоту, боли в области сердца, нагрубание молочных желез, снижение памяти, метеоризм. Все эти симптомы появляются за 6-14 дней до менструации и исчезают накануне ее. В анамнезе первая беременность закончилась искусственным абортом с повторным выскабливанием полости матки по поводу остатков плодного яйца, две другие - самопроизвольными абортами с последующим выскабливанием полости матки. При обследовании анатомических изменений со стороны гениталий не обнаружено, по тестам функциональной диагностики овуляторный цикл с гиперэстрогенией. Диагноз. Тактика врача. Подлежит ли женщина данного возраста проведению дополнительной диспансеризации?

Эталон ответа:

Предменструальный синдром. Назначение синтетических прогестинов в контрацептивном режиме. Диета с ограничением поваренной соли и жидкости во II фазу менструального цикла. Не подлежит.

**Задача №2**

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? План ведения?

**Эталон ответа:**

Д-з: Климактерический синдром. Хр. холецистит. Хр. колит. Ожирение.

Тактика – обследование: общие анализы + система свертывания, печеночные ферменты, гормональный фон (гипоэстрогения?), 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», «Ливиал»(тиболон)!. Местно – при сухости влагалища, циститах – вагинальные свечи «Овестин».

**Задача №3**

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. Менструации с 12 лет установились через / год, по 4-5 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. 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/мин. По органам без патологии. Слизистая и 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:**

Д-з: ДМК перименопаузального периода. Климактерический с-м. ЖДА.

Тактика – общие анализы, гормональный фон, УЗИ малого таза, РДВГ (т.к. патологическое маточное кровотечение не всегда имеет эндокринное происхождение (ановуляция, недостаточность лютеиновой фазы), необходимо исключить полипоз, гиперплазию эндометрия, внутриматочные образования, заболевания крови), коагулограмма. В плане диагностики информативна аспирационная биопсия эндометрия, а также гистероскопия.

Лечение: в перименопаузе причиной ДМК является эндогенная гиперэстрогения – ГЗТ эстрогенами не проводят, назначают терапию прогестинами в виде коротких курсов (МПА), 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 гиперплазии - см №8). Лечение вегетососудистых проявлений негормональными методами (эстрогены могут ухудшить состояние эндометрия); эффективен растительный препарат «Климадинон», кроме того, МПА достаточно эффективен для облегчения приливов жара.

**Задача №4**

Больная 37 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные, болезненные менструации, падение гемоглобина после месячных до 72 г/л. Соматически здорова. В течение последних 3 лет менструации длительные, обильные, по поводу чего трижды проводилось лечебно-диагностическое выскабливание.

Гинекологическое исследование: шейка матки без патологии. Тело матки увеличено до 6-7 недель беременности, безболезненное при пальпации, подвижное. Придатки не определяются.

- 1) Форма нарушения менструального цикла.
- 2) С чем связаны боли при менструации?
- 3) Какими диагностическими методами можно подтвердить диагноз?
- 4) Верная ли тактика применялась ранее?
- 5) Ваш предположительный диагноз.

#### **Эталон ответа**

- 1) Меноррагия, альгоменоррея.
- 2) С сдавлением и повреждением нервных окончаний очагами эндометриоза, повышением уровня простагландинов.
- 3) ГСГ, гистероскопия.
- 4) Нет, было необходимо назначить гормонотерапию, комплекс витаминов, ФТЛ.
- 5) Аденомиоз.

#### **Задача №5**

Больная С., 32 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на отсутствие менструации в течение года.

Из анамнеза: заболевание связывает с психической травмой, так как полтора года назад в результате дорожной травмы погиб муж и ребенок. После случившегося развилась депрессия, по поводу чего лечилась у психотерапевта, был нарушен сон, аппетит. В течение полугода после катастрофы развился гипоменструальный синдром, который прогрессировал (месячные по 3-2-1 дню, скудные, один раз в 2-3 и более месяца). Последняя менструация год назад. Месячные с 13 лет, установились сразу, до указанных событий были без особенностей. Половая жизнь с 20 лет в браке. Были одни роды и один медицинский аборт, без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Питание достаточное. Кожные покровы обычного цвета. Пульс 72 уд/мин, ритмичный. АД 130/80 мм рт. ст. Со стороны органов грудной и брюшной полости патологии не обнаружено.

Гинекологическое исследование: оволосение по женскому типу, наружные половые органы сформированы правильно. В зеркалах: слизистая влагалища и шейка матки без патологии. Выделения слизистые, в умеренном количестве. При влагалищном исследовании: матка в anteversio-anteflexio, несколько уменьшена в размерах, с ровной поверхностью, подвижная безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие.

Задание:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Составьте план дообследования больной для подтверждения диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Лечение?
5. Каков прогноз для восстановления менструальной функции?

#### **Эталон ответа:**

1. Диагноз. Психогенная вторичная аменорея.
2. Исследование гормонов в плазме крови, гормональные пробы, УЗИ гениталий в динамике, примеры тестовых заданий функциональной диагностики, гистероскопия с биопсией эндометрия, гистология биоптата или соскоба эндометрия, лапароскопия с биопсией яичников, УЗИ щитовидной железы и надпочечников, КТ или ЯМР головного мозга, ЭЭГ, РеоЭГ, консультации психиатра, эндокринолога, невропатолога.

3. Необходимо исключить другие причины аменореи (гипотиреоз, гиперпролактинемия, гормонпродуцирующие опухоли яичников, синдром резистентных яичников, синдром преждевременного истощения яичников, синдром Ашермана, генитальный туберкулез и др.).

4. Проведение психотерапии, назначение препаратов, улучшающих мозговое кровообращение, седативных средств, витаминов, физиолечение (эндонозальный электрофорез витамина В1, шейно-лицевая гальванизация с 0,25-процентным р-ром новокаина или 2-процентным р-ром натрия бромида; непрягая электростимуляция головного мозга импульсными токами низкой частоты).

5. При своевременно начатом лечении прогноз благоприятный.

#### **Задача №6**

Больная 44 года. После двух месяцев задержки менструации из половых путей обильные кровянистые выделения, продолжающиеся 10 дней. При двуручном исследовании наружный зев закрыт, матка увеличена до 5-6 недель беременности, придатки не определяются. Диагноз. Тактика врача. Какие исследования необходимо провести?

**Эталон ответа:** ДМК климактерического периода. Диагностическое выскабливание полости матки. Клинические анализы крови и мочи, определение уровня холестерина, определение гликемии, ЭКГ, маммография (для женщин старше 40-55 лет 1 раз в 2 года).

#### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Классификация нарушений менструальной функции по ВОЗ (МКБ-10), частота, этиология, патогенез, лечение.
2. Клиническая картина нарушений менструальной функции в зависимости от анамнеза, уровня нарушений в системе: кора головного мозга – гипоталамус – гипофиз – органы-мишени.
3. Методы диагностики и дифференциальной диагностики нарушений менструальной функции.
4. Выбор метода лечения нарушений менструальной функции (консервативное или хирургическое, комбинированное).
5. Профилактика рецидива нарушений менструальной функции, возможности развития опухолевого или другого гиперпластического процесса.

### **ТЕМА 3: Нейроэндокринные синдромы в гинекологии.**

#### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о нейроэндокринных синдромах в гинекологии.

#### Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о гинекологии;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; 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 в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача 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, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9**

*Выберите один или несколько правильных ответов*

**1. Удельный вес воспалительных заболеваний среди гинекологической патологии составляет:**

- а/ 40-50 %
- б/ 60-70 %
- в/ 80-90 %.

Ответ: б

**2. Особенности течения воспалительных процессов на современном этапе являются, кроме:**

- а/ преимущественно "стертое" течение
- б/ высокая чувствительность к антибиотикам
- в/ резистентность к лечению
- г/ полиэтиологичность
- д/ возрастает процент условно патогенной флоры.

Ответ:б

**3. Выберите возбудителей неспецифической этиологии:**

- а/ стафилококки
- б/ гарднереллы
- в/ кандиды
- г/ диплококк Нейссера
- д/ хламидии.

Ответ: а

**4. Причинами возникновения воспалительных заболеваний септической этиологии являются, кроме:**

- а/ роды
- б/ половая жизнь без учета фаз менструального цикла
- в/ инвазивные методы исследования
- г/ ВМС
- д/ применение оральных контрацептивов.

Ответ: д

**5. Укажите генерализованные формы воспалительных заболеваний:**

- а/ метроэндометрит
- б/ параметрит
- в/ пельвиоперитонит
- г/ тромбоз вен таза
- д/ сепсис.

Ответ: д

**6. При бактериоскопическом исследовании влагалищного содержимого обнаружено много кокков, лейкоциты, палочки Дедерлейна отсутствуют.**

**Какая степень чистоты?**

- а/ I
- б/ II
- в/ III
- г/ IV.

Ответ: г

**7. К факторам, вызывающим иммунодефицит, относятся:**

- а/ безграмотное применение антибактериальных препаратов
- б/ привычные интоксикации
- в/ наличие хронических воспалительных заболеваний
- г/ профессиональные вредности
- д/ высокий инфекционный индекс
- е/ все перечисленное.

Ответ: е

**8. Лечение истинного абсцесса большой железы преддверия влагалища:**

- а/ тепловые процедуры
- б/ вскрытие с дренированием
- в/ вскрытие с наложением швов
- г/ вылушивание железы
- д/ антисептические сидячие полуванны.

Ответ: б

**9. Тактика врача при гнойном эндометрите после диагностического выскабливания полости матки:**

- а/ консервативная терапия
- б/ повторное диагностическое выскабливание
- в/ удаление матки.

Ответ: а

**10. В настоящее время отмечаются следующие особенности микрофлоры при воспалительных заболеваниях женских гениталий:**

- а/ Преобладание ассоциаций микроорганизмов.
- б/ Золотистый стафилококк.
- в/ Микопlasма.
- г/ ВПЧ 18 типа.

Ответ: а

**11. В диагностике воспалительных заболеваний женских половых органов не имеет значения:**

- а/ Возможное начало воспалительного процесса.
- б/ Возбудитель заболевания.
- в/ Функциональное состояние яичников.

г/ Вес женщины.

Ответ: г

**12. К особенностям течения воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии относится:**

а/ Увеличение числа больных в возрасте до 18 лет и старше 55 лет.

б/ Возрастание числа tuboовариальных образований.

в/ Отсутствие у большинства больных четко выраженной клинической картины заболевания.

г/ Манифестация заболевания в середине цикла.

Ответ: в

**13. Анаэробный сепсис характеризуется:**

а/ анурией

б/ общими отеками

в/ триадой Нюренберга

г/ стойкой гипотонией

д/ всем перечисленным.

Ответ: в

**14. Показанием к хирургическому лечению воспалительных заболеваний придатков матки являются:**

а/ нарушение менструального цикла

б/ длительность заболевания более 2-х недель

в/ общие размеры образования в придатках более 8 см.

г/ сочетание аднексита с эндоцервицитом

д/ все перечисленное.

Ответ: в

**15. III стадия инфекционно-токсического шока:**

а/ теплая нормотония

б/ теплая гипотония

в/ холодная гипотония.

Ответ: в

**16. Острое ВЗОТ чаще развивается после:**

а/ введения ВМС

б/ полового сношения

в/ диагностического выскабливания матки

г/ биопсии эндометрия

д/ недавней менструации

е/ все перечисленное.

Ответ: е

**17. Применение какого из перечисленных средств контрацепции сопряжено с минимальным риском развития ВЗОТ?**

а/ презерватив

б/ диафрагма

в/ химические средства

г/ ВМС

д/ пероральные контрацептивы.

Ответ: а

**18. Факторы, играющие роль в патогенезе ВЗОТ, включают все, кроме:**

- а/ использования ВМС
  - б/ полового сношения
  - в/ менструации
  - г/ фибромиомы матки.
- Ответ: г

**19. Атрофический вагинит не возникает на фоне:**

- а/ менопаузы
  - б/ лактации
  - в/ приема пероральных контрацептивов
  - г/ хирургической кастрации молодой женщины
  - д/ псевдоменопаузы во время лечения эндометриоза.
- Ответ: в

**20. К группе риска воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины:**

- а/ с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
  - б/ с хроническим воспалительным процессом гениталий
  - в/ с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями ( тонзиллит, пиелонефрит)
  - г/ все перечисленное
  - д/ ничто из перечисленного.
- Ответ: г

**21. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются:**

- а/ в выборе антибиотика с учетом чувствительности флоры
  - б/ в локальном воздействии на очаг инфекции
  - в/ в повышении неспецифической активности организма
  - г/ во всем перечисленном
  - д/ ни в чем из перечисленного.
- Ответ: г

**22. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена:**

- а/ золотистым стафилококком
  - б/ грамотрицательной флорой
  - в/ анаэробами
  - г/ ассоциацией микроорганизмов
  - д/ ничем из перечисленного.
- Ответ: б

**23. При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается:**

- а/ преобладание ассоциаций микроорганизмов
  - б/ возрастание числа анаэробов и вирусов
  - в/ иммунодефицит
  - г/ правильные ответы б/ и в/
  - д/ все ответы правильные.
- Ответ: д

**24. У больных с хроническим сальпингоофоритом и абсолютной гиперэстрогенией противопоказано применение:**

- а/ фонофореза с нафталаном
- б/ электрофореза йодистого калия
- в/ радоновых и йодбромных ванн
- г/ переменного магнитного поля низкой частоты
- д/ ультразвука в импульсном режиме.

Ответ: а

**25. Для химической провокации у больных с хроническим эндоцервицитом применяют:**

а/ раствор азотнокислого серебра 2-3%

б/ раствор Люголя

в/ 10% раствор хлористого натрия

г/ правильные ответы а/ и б/

д/ все ответы правильные.

Ответ: г

**Ситуационные задачи/  
Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9**

**Задача №1**

Больная 15 лет обратилась к детскому гинекологу с жалобами на сильный зуд и жжение в половых органах, густые белые выделения. Из анамнеза: выделения и зуд появились через неделю после окончания курса лечения антибиотиками.

Физическое и половое развитие соответствуют возрасту.

При осмотре наружных половых органов - наружные половые органы развиты правильно, отмечается выраженный отек и гиперемия вульвы, творожистые выделения. Ректально не осмотрена.

1. Предварительный диагноз.
2. Необходимое обследование.
3. План лечения.

**Эталон ответа:**

1. Вульвовагинит (кандидозный?).
  - Бактериоскопия выделений из влагалища: прямая микроскопия препарата после добавления 10% КОН
  - Бактериологическое исследование
  - анализы крови и мочи, кал на я/г, обследование на дисбактериоз кишечника.
3. Общая (флуконазол - 150 мг, однократно) или местная (2% крем миконазола) антимикотическая терапия. Факторы риска: лечение антибиотиками, стероидами, иммуносупрессантами, сахарный диабет и глюкозурия, ожирение, ношение плотного облегающего белья.

**Задача №2**

Н., 25 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на интенсивную постоянную боль внизу живота с иррадиацией в поясницу, озноб, повышение температуры до 39°C, обильные гнойные выделения из половых путей, частое с резями мочеиспускание.

Анамнез: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация началась семь дней назад, в срок, без особенностей. Половая жизнь с 20 лет, в браке не состоит, постоянного полового партнера нет. С целью контрацепции иногда применяет презервативы, иногда ритм-метод. В анамнезе две беременности, закончившиеся медицинскими абортми, без осложнений. Около десяти дней назад была случайная половая связь.

Считает себя больной в течение последних пяти дней, когда сразу после месячных появились тянущие боли внизу живота, гнойевидные выделения из половых путей. Принимала таблетки трихопола и аспирина, без эффекта. В последующие дни боли усилились, присоединилась гипертермия. Объективно: общее состояние больной средней тяжести, пульс 92 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 38,8°C. Со стороны органов и систем патологических изменений не обнаружено. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, участвует в акте дыхания, несколько напряжен и болезненный в нижних отделах, здесь же имеются симп-

томы раздражения брюшины. При перкуссии свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Гинекологическое исследование: наружные гениталии без особенностей. Слизистая входа во влагалище гиперемирована. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища гиперемирована, шейка матки без видимой патологии, выделения из цервикального канала обильные гнойные. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Движения за шейку матки резко болезненны. Тело матки и придатки четко пропальпировать не удается ввиду резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки. Своды глубокие.

При бактериоскопическом исследовании мазков из цервикального канала внутриклеточно обнаружены Гр (-) диплококки.

Задание:

1. Предположительный диагноз?
2. Составьте план обследования больной.
3. Лечение?
4. Как необходимо осуществлять контроль излеченности?
5. Профилактика данного заболевания?

**Эталон ответа:**

1. Диагноз. Острое воспаление придатков матки. Пельвиоперитонит. Кольпит, (не исключается специфической этиологии).

2. Бак. посев отделяемого из влагалища, уретры и цервикального канала на флору с антибиотикограммой, проведение ПЦР для исключения ИППП, анализ крови на RW и ВИЧ.

3. Проведение комплексной противовоспалительной терапии (инфузионная, антибактериальная, антигистаминная, обезболивающая, местносанирующая).

4. В течение трех менструальных циклов, сразу после менструации взятие материала из цервикального канала, уретры и влагалища для бактериологического и бактериоскопического исследования.

5. Исключение случайных половых связей, использование презерватива.

### Задача №3

К гинекологу женской консультации обратилась пациентка Ф., 25 лет, с жалобами на редкие и скудные месячные, периодические тянущие боли внизу живота, слабость, периодически повышение температуры тела до 37,5 градуса, отсутствие беременностей в течение 3 лет. Из анамнеза: вышеперечисленные жалобы беспокоят больную в течение последних 2 лет, когда сначала менструации стали скудными, а затем более редкими (через 45-65 дней), появились периодические тянущие боли внизу живота, субфебрилитет. По поводу бесплодия не обследовалась. Наличие соматических и гинекологических заболеваний в анамнезе отрицает. У отца диагностирована легочная форма туберкулеза. Менархе в 13 лет, менструации до 22 лет регулярные, через 28-30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Больная состоит в браке, беременностей не было. Средств контрацепции не использует. При осмотре: состояние больной удовлетворительное. Больная правильного телосложения, пониженного питания. Температура тела — 37,2 градуса, пульс — 80 уд/мин., АД — 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот обычной формы, не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический осмотр: наружные гениталии развиты правильно, оволосение по женскому типу. Вход во влагалище без воспалительных явлений. В зеркалах: слизистая влагалища без воспалительных явлений, шейка матки без видимой патологии, выделения слизистые. Влагалищное исследование: влагалище свободное, шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Матка нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон тяжистые, безболезненные. Своды глубокие. Параметрии свободные.

Задание:

1. Предполагаемый диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Перечень необходимого обследования больной для подтверждения диагноза?
4. Составьте план лечения.
5. Прогноз для менструальной и репродуктивной функций?

**Эталон ответа:**

1. Диагноз. Хроническое воспаление придатков матки. Нарушение менструального цикла по типу олиго-опсоменореи. Бесплодие I ст. Подозрение на генитальный туберкулез.

2. Необходимо исключать: ИППП, нарушения в гормональной регуляции системы гипоталамус- гипофиз - яичники, иммунологический генез бесплодия.

3. УЗИ гениталий; проведение туберкулиновых проб; гистеросальпингография; ПЦР и бактериологическое исследование выделений из половых путей, менструальной крови, соскобов эндометрия или смывов из полости матки на микобактерии туберкулеза; рентгенография грудной клетки; лапароскопия с взятием материала для бактериологического и гистологического исследования.

4. Длительное (от 6 до 24 месяцев) применение противотуберкулезных химиопрепаратов (рифампицин, стрептомицин, изониазид, этамбутол и др.), назначение антиоксидантов, иммуномодуляторов, витаминов, туберкулина, симптоматических препаратов. После стихания острых явлений - физиолечение, санаторно-курортное лечение.

5. При своевременном начале лечения прогноз благоприятный.

#### Задача №4

Больная К., 32 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на зуд и жжение во влагалище, обильные гнойные бели.

Из анамнеза: считает себя больной в течение трех недель, когда без видимой причины появились указанные жалобы. Проводимые спринцевания влагалища слабым раствором перманганата калия давали кратковременное и незначительное улучшение. В детстве перенесла коревую краснуху, скарлатину. В репродуктивном возрасте часто болеет простудными заболеваниями. Менструальная функция без особенностей, последние месячные две недели назад. Половая жизнь с 25 лет, в браке. Было три беременности, две из них закончились родами, третья — медицинским абортom 3 года назад. Перенесенные ранее гинекологические заболевания отрицает.

При гинекологическом исследовании выявлено: в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки отечная, гиперемирована, на стенках влагалища обильные жидкие гнойные бели. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт. Матка нормальной величины, обычной консистенции, подвижная, безболезненная, в правильном положении. Придатки не определяются, область их безболезненная. Своды не изменены.

**Задание:**

1. Предварительный диагноз?
2. Составьте план дообследования.
3. Какие возможны причины для развития данного заболевания у больной?
4. Принципы лечения?
5. Каковы меры профилактики данного заболевания?

**Эталон ответа:**

1. Диагноз. Кольпит.

2. Мазки на флору из цервикального канала, уретры и влагалища (нативные и окрашенные по Грамму); бак. посев с антибиограммой отделяемого из влагалища и цервикального канала; проведение ПЦР на выявление ИППП.

3. Снижение иммунологической реактивности, наличие хронического очага инфекции в организме.

4. Проведение местносанирующего лечения, витаминотерапия, коррекция нарушений иммунитета.

5. Своевременная санация хронических очагов инфекции, соблюдение правил гигиены, лечение гипоэстрогенных состояний.

### **Задача №5**

Больная А., 40 лет, обратилась к врачу-гинекологу женской консультации с жалобами на обильные молочного вида жидкие выделения из влагалища с неприятным рыбным запахом, усиливающиеся после половых сношений. Из анамнеза: считает себя больной в течение трех месяцев, когда впервые появились вышеперечисленные жалобы, пациентка проводила влагалищные спринцевания раствором марганцево-кислого калия, питьевой соды, которые практически не давали эффекта.

В детстве перенесла корь, страдала частыми ангинами. Менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 23 лет. Было четыре беременности, две из них закончились родами, две — медицинскими абортами. С целью контрацепции использует ритм-метод и влагалищные спринцевания раствором перманганата калия. Осмотр при помощи зеркал: воспалительная реакция стенок влагалища отсутствует (нет гиперемии и отека слизистой). В заднем своде в значительном количестве жидкие, серо-белого цвета, однородные бели с неприятным рыбным запахом. При влагалищном исследовании патологии не выявлено.

**Задание:**

1. Предполагаемый диагноз?
2. Составьте план обследования больной для подтверждения диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. В чем заключается лечение больной при подтверждении диагноза?
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

**Эталон ответа:**

1. Диагноз. Бактериальный вагиноз.
2. Мазок (окрашенный по Грамму) из влагалища на флору, рН-метрия влагалищного отделяемого, проведение аминного теста, бак. посев отделяемого влагалища с антибиотикограммой, проведение ПЦР для исключения ИППП.

3. Неспецифический и специфический кольпит, лимфорея при раке шейки матки или раке эндометрия.

4. Проведение курса местносанирующей терапии в течение 7-10 дней (местно свечи или тампоны с антибиотиками антианаэробного действия - далацин, клотримазол, трихопол, метрагил и др.), затем местно эубиотики в течение 7-10 дней.

5. Исключить бесконтрольное применение антибиотиков, исключить использование влагалищных спринцеваний с целью контрацепции, своевременное лечение эндокринных расстройств и иммунологических нарушений.

### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Предменструальный синдром: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Постовариоэктомический синдром: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Климактерический синдром: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Синдром поликистозных яичников: определение, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Синдром Шихана: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Врожденная дисфункция коры надпочечников: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Женское бесплодие. Классификация.

8. Диагностика причин infertility. Алгоритм обследования супружеской пары при бесплодном браке.
9. Лечение эндокринных форм бесплодия.
10. Вспомогательные репродуктивные технологии.

## 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: Воспалительные заболевания женских половых органов.

### В результате освоения темы

#### Обучающийся должен знать:

- Общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов;
- Принципы комплексного лечения основных воспалительных заболеваний женских половых органов;
- Правила оказания неотложной медицинской помощи;
- Основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения;
- Основы санитарного просвещения;
- Правила оформления медицинской документации;
- Основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии;
- Правовые аспекты медицинской деятельности.

#### Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании;
- Применять объективные методы обследования больного;
- Выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- Определять показания для госпитализации и организовывать ее;
- Проводить дифференциальную диагностику;
- Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации;
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний;
- Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска;
- Организовать и контролировать работу среднего медицинского персонала.

#### Обучающийся должен владеть:

- Комплексом методов стандартного физикального и инструментального обследования больного;
- Комплексом методов специфического обследования;
- Комплексом общеврачебных диагностических манипуляций;
- Методами оказания экстренной первой (догоспитальной) и госпитальной помощи при urgentных состояниях;
  - Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдения за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента.
  - Методикой отбора больного при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям, по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях;
- Методикой отбора для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным, которая оказывается в стационарных условиях в соответствии с заболеванием пациента и включает лечение, требующие специальных методов диагностики и использования сложных медицинских технологий, а также медицин-

скую реабилитацию;

- Методикой выявления у больного медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 6 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

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

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии
2. Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов по ВОЗ
3. (МКБ-10).
4. Частота, этиология, патогенез.
5. Клиническая картина в зависимости от анамнеза, локализации и стадии воспалительного процесса.
6. Методы диагностики и дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов.
7. Воспалительные заболевания женских половых органов специфической этиологии .

## **ТЕМА 2: Нарушение овариально-менструального цикла.**

**В результате освоения темы**

**Обучающийся должен знать:**

- Современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных с нарушениями овариально-менструального цикла;
- Общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики при нарушениях овариально-менструального цикла;
- Принципы комплексного лечения нарушений овариально-менструального цикла;
- Правила оказания неотложной медицинской помощи;
- Основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения;
- Основы санитарного просвещения;
- Организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля;
- Правила оформления медицинской документации;
- Принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы; методы и порядок контроля ее деятельности, теоретические основы, принципы и методы диспансеризации; лекарственного обеспечения населения;
- Основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;
- Основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии;

- Правовые аспекты медицинской деятельности.

**Обучающийся должен уметь:**

- Получать информацию о заболевании;
- Применять объективные методы обследования больного;
- Выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- Определять показания для госпитализации и организовывать ее;
- Проводить дифференциальную диагностику;
- Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации;
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний;
- Организовать и контролировать работу среднего медицинского персонала.

**Обучающийся должен владеть:**

- Комплексом методов стандартного физикального и инструментального обследования больного;
- Комплексом методов специфического обследования;
- Комплексом общеврачебных диагностических манипуляций;
- Методами оказания экстренной первой (догоспитальной) и госпитальной помощи при ургентных состояниях;
  - Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдения за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента.
  - Методикой отбора больного при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям, по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях;
  - Методикой отбора для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным, которая оказывается в стационарных условиях в соответствии с заболеванием пациента и включает лечение, требующие специальных методов диагностики и использования сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию;
  - Методикой выявления у больного медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

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

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Классификация нарушений менструальной функции по ВОЗ (МКБ-10), частота, этиология, патогенез, лечение.
2. Клиническая картина нарушений менструальной функции в зависимости от анамнеза, уровня нарушений в системе: кора головного мозга – гипоталамус – гипофиз – органы-мишени.
3. Методы диагностики и дифференциальной диагностики нарушений менструальной функции.
4. Выбор метода лечения нарушений менструальной функции (консервативное или хирургическое, комбинированное).
5. Профилактика рецидива нарушений менструальной функции, возможности развития опухолевого или другого гиперпластического процесса.

### **ТЕМА 3: Нейроэндокринные синдромы в гинекологии.**

#### **В результате освоения темы**

#### **Обучающийся должен знать:**

- Общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов женской репродуктивной системы ;
- Правила оказания неотложной медицинской помощи;
- Основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения;
- Основы санитарного просвещения;
- Организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля;
- Правила оформления медицинской документации;
- Принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы; методы и порядок контроля ее деятельности, теоретические основы, принципы и методы диспансеризации; лекарственного обеспечения населения;
- Основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;
- Основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии;
- Правовые аспекты медицинской деятельности.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- Получать информацию о заболевании;
- Применять объективные методы обследования больного;
- Выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- Определять показания для госпитализации и организовывать ее;
- Проводить дифференциальную диагностику;
- Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации;
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний;
- Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска;

- Организовать и контролировать работу среднего медицинского персонала.

**Обучающийся должен владеть:**

- Комплексом методов стандартного физикального и инструментального обследования больного;
- Комплексом методов специфического обследования;
- Комплексом общеврачебных диагностических манипуляций;
- Методами оказания экстренной первой (догоспитальной) и госпитальной помощи при urgentных состояниях;
  - Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдения за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента.
  - Методикой отбора больного при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям, по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях;
- Методикой отбора для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным, которая оказывается в стационарных условиях в соответствии с заболеванием пациента и включает лечение, требующие специальных методов диагностики и использования сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию;
- Методикой выявления у больного медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

**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. Предменструальный синдром: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Постовариозэктомический синдром: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Климактерический синдром: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Синдром поликистозных яичников: определение, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Синдром Шихана: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Врожденная дисфункция коры надпочечников: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение
7. Женское бесплодие. Классификация.
8. Диагностика причин infertility. Алгоритм обследования супружеской пары при бесплодном браке.
9. Лечение эндокринных форм бесплодия.
10. Вспомогательные репродуктивные технологии.