

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
ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ**

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

**31.08.60 ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ
Квалификация "Врач – пластический хирург"**

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 **31.08.60 ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ** - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1103.

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
универсальные компетенции	<p>– Обеспечить общепрофессиональную Совершенствовать профессиональные знания, умения, навыки врача-пластического хирурга: в вопросах 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 по профильным направлениям с целью самостоятельного ведения пациентов, а также с целью 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, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях.</p> <p>– Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний и их профилактики.</p> <p>– Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача.</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);	
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);	
психолого-педагогическая деятельность:	
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: Нейроэндокринная регуляция функции репродуктивной системы

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основах гинекологии.

Задачи:

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 по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- 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

Тема 1. «Нейроэндокринная регуляция функции репродуктивной системы»

Тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов

1. В репродуктивной системе:

- А) Активность циклической аденозинмонофосфатазы (цАМФ) не зависит от уровня половых гормонов.
 - Б) Примером отрицательной обратной связи является увеличение образования люлиберина при снижении уровня ЛГ.
 - В) ГТ-РГ контролирует секрецию ФСГ и ЛГ.
 - Г) Агонист допамина бромкриптин стимулирует секрецию пролактина.
 - Д) Секреция либеринов происходит в нейронах медиобазального гипоталамуса.
- Правильный ответ: Б, В, Д.

2. В репродуктивной системе :

- А) Циклической аденозинмонофосфатазной кислоте (цАМФ) принадлежит ведущая роль в синтезе половых гормонов.
 - Б) Число рецепторов эстрадиола в эндометрии не зависит от фазы менструального цикла
 - В) Эндорфины подавляют секрецию ЛГ.
 - Г) Либерины секретируются в постоянном режиме.
- Правильный ответ: В.

3. В репродуктивной системе:

- А) Эстрогены секретируются гранулезными клетками фолликула.
 - Б) Цитозол- рецепторы эндометрия обладают строгой специфичностью к половым гормонам.
 - В) Агонисты допамина вызывают усиление выделения пролактина.
 - Г) Либерины секретируются передней долей гипофиза.
- Правильный ответ: А, Б.

4. В репродуктивной системе:

- А) ФСГ и ЛГ секретируются в постоянном режиме.
 - Б) Примером положительной обратной связи является овуляторный выброс ЛГ в ответ на максимум содержания эстрадиола в крови.
 - В) Дофамин вызывает усиление выделения пролактина.
 - Г) Ядерные рецепторы эндометрия обладают строгой специфичностью к половым гормонам.
- Правильный ответ: Б.

5. Преовуляторные изменения гормонального фона характеризуются повышением уровня :

- А) ЛГ и снижением ФСГ.
 - Б) ФСГ и снижением ЛГ.
 - В) ФСГ и ЛГ.
 - Г) Пролактина.
 - Д) ФСГ, ЛГ и пролактина.
- Правильный ответ: В.

6. Физиологические процессы в яичнике могут быть оценены с помощью:

- А) Измерения ректальной температуры.
- Б) Гистеросальпинографии.
- В) Рентгенологического исследования.
- Г) Влагалищного исследования.

Д) УЗ-исследования.
Правильный ответ: А,Д.

7. В первой фазе менструального цикла:

- А) Секреция гестагенов достигает максимальных значений.
 - Б) Происходит рост и интенсивное развитие базального слоя эндометрия.
 - В) Наблюдается интенсивный рост сосудов эндометрия, закручивание их в спирали.
 - Г) Гранулезные клетки фолликула дегенерируют.
 - Д) Базальная температура не превышает 37 градусов Цельсия.
- Правильный ответ: Д.

8. В первой фазе менструального цикла:

- А) Секреция ЛГ нарастает постепенно, достигая максимальных значений.
 - Б) Железы эндометрия приобретают пилообразную форму.
 - В) Уменьшается число эстрадиол- связывающих рецепторов.
 - Г) Происходит разрастание гранулезных клеток фолликула.
 - Д) Симптом зрачка становится «отрицательным».
- Правильный ответ: Г.

9. Во второй фазе менструального цикла:

- А) Наблюдается второй пик продукции эстрагенов, связанный с расцветом функции желтого тела.
 - Б) Наблюдается выраженное разрастание гранулезы фолликула.
 - В) Происходит интенсивная пролиферация функционального слоя эндометрия.
 - Г) Симптом кристаллизации слизи достигает максимальной выраженности.
 - Д) Происходит повышение базальной температуры на 0,2 градуса.
- Правильный ответ: А.

10. Циркадный ритм секреции характерен:

- А) Для ЛГ, ФСГ.
 - Б) Для пролактина.
 - В) Для гормонов надпочечников.
 - Г) Для люлиберина.
 - Д) Для яичниковых гормонов.
- Правильный ответ: Б, В.

11. Цирхоральный ритм секреции характерен:

- А) Для ФСГ.
 - Б) Для ЛГ.
 - В) Для пролактина.
 - Г) Для гонадотропин-релизинг-гормон.
 - Д) Для пролактинингибирующего фактора.
- Правильный ответ: А, Б, Г.

12. Зрелость фолликула можно определить :

- А) По уровню ФСГ в крови.
 - Б) По уровню прогестерона в крови.
 - В) При УЗ-исследовании.
 - Г) По величине базальной температуры.
- Правильный ответ: В.

13. Шеечный индекс:

- А) Позволяет диагностировать момент овуляции.

- Б) Оценивается по 3-х балльной системе.
 - В) Определяется в ходе кольпоцитологического исследования.
 - Г) Учитывает форму влагалищной части шейки матки.
 - Д) Позволяет оценить уровень эстрогенной насыщенности.
- Правильный ответ: Д.

14. Секреция ФСГ и ЛГ:

- А) Обеспечивается одинаковой чувствительностью клеток передней доли гипофиза к гонадотропин- рилизинг –гормону.
 - Б) Зависит от скорости их метаболизма.
 - В) Носит пульсирующий характер.
 - Г) Зависит от влияния катехоламинов.
 - Д) Происходит под влиянием циклической аденозинмонофосфорной кислоты (цАМФ).
- Правильный ответ: Б, В, Г.

15. Секреция ФСГ и ЛГ:

- А) Происходит под влиянием гонадотропного релизинг-гормона.
 - Б) Происходит в клетках лютеонизированной гранулезы.
 - В) Происходит в цирхоральном ритме.
 - Г) Происходит в циркадном ритме.
 - Д) Снижается при уменьшении содержания эстрадиола в крови.
- Правильный ответ: А, В.

16. Прогестерон:

- А) Стимулирует гиперпластические процессы в эндометрии.
 - Б) Влияет на физические свойства слизи цервикального канала.
 - В) Влияет на центр теплорегуляции.
 - Г) Расслабляет мускулатуру шейки матки.
 - Д) Повышает кариопикнотический индекс.
- Правильный ответ: Б, В.

17. Эстрогены :

- А) Обеспечивают пролиферативные процессы в органах мишенях.
 - Б) Влияют на центр теплорегуляции.
 - В) Определяют овуляторный выброс ЛГ.
 - Г) Циркулируют в крови в активном состоянии.
 - Д) Не влияют на физические свойства цервикальной слизи.
- Правильный ответ: А, В.

18. Симптом папоротника:

- А) Имеет синоним «симптом арборизации слизи».
 - Б) Максимально выражен во вторую фазу менструального цикла.
 - В) Максимально выражен перед овуляцией .
 - Г) Зависит от тонуса мускулатуры шейки матки.
 - Д) Определяется от тонуса при кольпоскопии.
- Правильный ответ: А, В.

19. Кольпоцитологическое исследование:

- А) Предусматривает взятие мазков из верхнебокового свода влагалища.
- Б) Используется для определения шеечного индекса.
- В) Позволяет определить фазу менструального цикла.
- Г) Проводится для оценки степени чистоты влагалища.

Д) Может осуществляться с помощью кольпоскопа.

Правильный ответ: А, В.

20. Кольпоцитологическое исследование:

А) Предусматривает взятие мазков из заднего свода влагалища.

Б) Позволяет оценить секрецию эстрогенных гормонов.

В) Оценивается в баллах.

Г) Проводится с помощью кольпоскопа.

Д) Позволяет определить кариопикнотический индекс.

Правильный ответ: Б, Д.

21. Цель диагностического выскабливания:

А) Удаление источника инфекции, профилактика токсико-аллергического шока.

Б) Излечение гнойного воспаления с последующим диагностическим выскабливанием.

В) Удаление матки - источника инфекции.

Г) Удаление остатков плодного яйца с последующей консервативной терапией.

Правильный ответ: А.

22. При удлинении лютеиновой фазы наблюдается:

А) Повышение уровня ФСГ.

Б) В эндометрии фаза пролиферации.

В) Нарушение цикла по типу полименореи.

Г) Гиперплазия эндометрия.

Д) Задержка менструации.

Правильный ответ: Д.

23. К антигонадотропным препаратам относится:

А) Депо – Провера.

Б) Золадекс.

В) Диназол.

Г) Кломифен- цитрап.

Д) Прогинова.

Правильный ответ: В.

24. Миома матки чаще всего развивается на фоне:

А) Гипоэстрогении.

Б) Гиперэстрогении.

В) Гиперандрогении.

Г) Нормоэстрогении.

Д) Гиперпролактинемии.

Правильный ответ: Б.

25. Во второй фазе менструального цикла наблюдается :

А) Регенерация.

Б) Гиперплазия.

В) Атрофия .

Г) Пролиферация.

Д) Секреция.

Правильный ответ: Д.

Ситуационные задачи

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

Ситуационная задача №1

Пациентка 29 лет обратилась к гинекологу с жалобами на скудные, нерегулярные менструации. Из анамнеза: менархе в 12 лет. В 14-летнем возрасте больная перенесла корь, осложнившуюся менингоэнцефалитом. После перенесенного заболевания менструальный цикл стал нерегулярным, отмечалась прибавка в весе, в течение последних 2 лет наблюдается избыточное оволосение над верхней губой и на внутренней поверхности бедер. Беременностей не было.

Предполагаемый диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Правильный ответ:

Предполагаемый диагноз: нарушение менструального цикла – вторичный гипоменструальный синдром центрального генеза.

Дополнительные исследования:

- 1) Рентген турецкого седла (check гипофиз)
- 2) Анализ крови на ЛГ, ФСГ, ПРЛ

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?

Правильный ответ:

Множественная субмукозная миома матки, метроррагия. Лечение – гистероскопия, РДВ (раздельное диагностическое выскабливание). Для сохранения репродуктивной функции – эмболизация маточных артерий (для нарушения питания миомы).

Ситуационная задача №3

Пациентка 30 лет обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие беременности. Менструации с 13 лет, нерегулярные, через 30-45 дней, умеренные, безболезненные. В анамнезе беременностей не было. При гинекологическом осмотре и ультразвуковом исследовании патологии не выявлено. По данным тестов функциональной диагностики – монофазный тип кривой (температура не превышает 36,4 – 36,8°C).

Диагноз? Предполагаемый алгоритм обследования и лечения?

Правильный ответ:

Диагноз: первичное бесплодие эндокринного генеза.

- 1) Спермограмма мужа
- 2) Гормональный профиль (исключить гиперпролактинемию, гиперандрогению).
- 3) УЗИ надпочечников и гонад.

Лечение: если гиперпролактинемия, то парлодел (бромокриптин), если надпочечниковая гиперандрогения – дексаметазон + стимуляция овуляции

Ситуационная задача №4

Пациентка 32 лет жалуется на отсутствие беременности в течение 5 лет. Менструальный цикл не нарушен. По данным гинекологического обследования, исследования гормонального статуса и ультразвукового сканирования патологии не выявлено. Обследование по тестам функциональной диагностики выявило двухфазный менструальный цикл. Показатели спермограммы мужа – в пределах нормативных значений. При диагностической лапароскопии на брюшине Дугласова пространства и маточных труб выявлены единичные очаги округлой формы синюшного цвета размерами не более 4-7 мм.

Диагноз? Тактика лечения?

Правильный ответ:

Диагноз: первичное бесплодие, эндометриоз брюшины.

Эндометриоз брюшины => асептическое воспаление => увеличиваются простагландины, изменяется состав перитонеальной жидкости => агглютинация сперматозоидов => бесплодие

Ситуационная задача №5

Пациентка М., 3 лет, мама обратилась с девочкой с жалобами на преждевременное набухание молочных желез в течении последнего месяца. Из анамнеза- девочка от первой беременности, беременность с гестозом, вес при рождении 3800, в первый год часто болела. Объективно: рост , вес 25 кг ,МАЗ А 1Р1 МЕ0.

Генитальный статус - НПО развиты правильно ,вульва розового цвета, гипоестрогенная, слизь скудно.

Обследование: На УЗИ- гинекологическом- матка и яичники без структурных изменений, соответствует возрастной нормы. Гормональный фон: ФСГ 2,6 МЕ/л, эстрадиол- 8,8 Мме/Л. Костный возраст соответствует 3 годам- биологическому.

Диагноз? Лечение данной пациентки.

Правильный ответ:

Диагноз: Изолированное телархе.

Лечение: Ограничение продуктов, содержащих эстрогены (молоко коров, мясо животных, получавших с кормом гормональные добавки).

Учитывая, что молочные железы при этой форме ППР могут уменьшаться самостоятельно, какого-либо лечения не требуется. Обычно проводится врачебное наблюдение за ребенком, профилактика частых респираторных заболеваний, закаливание девочки. Некоторые авторы советуют воздержаться от прививок (кроме противополиомиелитных) до полного исчезновения ППР. Необходим строгий контроль за пищевым рационом, направленным на исключение из него мясопродуктов от животных, в корма которых вводились гормональные добавки.

Контрольные вопросы по теме:

1. Нейроэндокринная регуляция функции репродуктивной системы.
2. Уровни и процесс регуляции.
3. Принципы прямой и обратной связи
4. Изменения в организме

ТЕМА 2: Нарушения развития репродуктивной системы

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основах гинекологии

Задачи:

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 по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- 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

Тема 2. «Нарушения развития репродуктивной системы»

Тестовые задания

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

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Важнейшая роль в формировании опущения и выпадения стенок влагалища и матки принадлежит травматическим повреждениям.

- А) Слизистой влагалища.
- Б) Широких связок матки.
- В) Крестцово- маточных связок.
- Г) Круглых маточных связок.
- Д) Мышц тазового дна.

Правильный ответ: Д.

2. Выпадение матки

- А) Не встречается у нерожавших женщин.
- Б) Может быть связана с сидячим образом жизни.
- В) Считается полным если шейка выходит за пределы половой щели.
- Г) Может осложняться развитием декубитальных язв.
- Д) Является показанием к операции Эммета.

Правильный ответ: Г.

3. Операцией выбора при неполном выпадении матки и элонгации шейки матки у женщин репродуктивного возраста является:

- А) Влагалищная экстирпация матки.
- Б) Манчестерская операция.
- В) Ампутация шейки матки.
- Г) Вентросуспензия матки.
- Д) Срединная кольпография.

Правильный ответ: Б.

4. Впервые охарактеризовал выпадение матки как генитальную грыжу:

- А) Д.О.Отт.
- Б) Л.Л.Окинчиц.
- В) Г.Г. Гентер.
- Г) В.Ф Снегирев.
- Д) Т. Кохера.

Правильный ответ: А.

5. Ретродевиация матки:

- А) Встречается при инфантилизме.
- Б) Может быть следствием воспалительного процесса.
- В) Очень редко не имеет никаких симптомов.
- Г) Считается одним из предрасполагающих факторов выпадения матки.
- Д) Может быть причиной альгоменорреи.

Правильный ответ: А, Б, Г, Д.

1. В ходе манчестерской операции производится:

- А) Передняя и задняя кольпография с леваторопластикой.
- Б) Укорочение круглых маточных связок.
- В) Ампутация шейки матки .
- Г) Укорочение кардинальных связок.
- Д) Экстирпация матки.

Правильный ответ: А, В, Г.

2. К подвешивающему аппарату матки не относятся:

- А) Собственные связки яичников.
- Б) Круглые маточные связки.
- В) Широкие маточные связки.
- Г) Подвешивающие связки яичников.
- Д) Крестцово- маточные связки.

Правильный ответ: Д.

3. Пространство между малыми половыми губами называется

- А) мочеполовая диафрагма
- Б) промежность
- В) девственная плева
- Г) половая щель

Правильный ответ: Б

4. Для синдрома Рокитанского –Майера Кюстера характерно:

- А) Отсутствие яичников
- Б) Отсутствие матки и влагалища
- В) Наличие мужского кариотипа
- Г) Сочетание с патологией почек

Правильный ответ: Б, Г.

5. 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.
Правильный ответ: Б

6. Выберите возбудителей неспецифической этиологии:

- А) Стафилококки
- Б) Гарднереллы
- В) Кандиды
- Г) Диплококк Нейссера
- Д) Хламидии.

Правильный ответ: А

7. Кольпоцитологическое исследование:

- А) Предусматривает взятие мазков из заднего свода влагалища.
- Б) Позволяет оценить секрецию эстрогенных гормонов.
- В) Оценивается в баллах.
- Г) Проводится с помощью кольпоскопа.
- Д) Позволяет определить кариопикнотический индекс.

Правильный ответ: Б, Д.

8. 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.

Правильный ответ: Д

9. Укажите генерализованные формы воспалительных заболеваний:

- А) Метроэндометрит
- Б) Параметрит
- В) Пельвиоперитонит
- Г) Тромбофлебит вен таза
- Д) Сепсис.

Правильный ответ: Д

10. При бактериоскопическом исследовании влагалищного содержимого обнаружено много кокков, лейкоциты, палочки Дедерлейна отсутствуют. Какая степень чистоты?

- А) I
- Б) II
- В) III
- Г) IV.

Правильный ответ: Г.

11. 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.

Правильный ответ: Е

12. 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.

Правильный ответ: Б

13. 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.

Правильный ответ: В

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

- А) Использования ВМС
- Б) Полового сношения
- В) Менструации
- Г) Фибромиомы матки.

Правильный ответ: Г

15. Матка считается гипопластической в том случае, если ее длина составляет для аномалии:

- А) 1-3 см.
- Б) 3-6 см.
- В) 6-7 см.
- Г) 7-9 см.

Правильный ответ: В

16. Термин "аденомиоз" применяется для аномалии:

- А) Во всех случаях выявления эндометриоза, независимо от локализации процесса
- Б) При наличии эндометриоидной ткани в мышечном слое матки
- В) При эндометриозе, который сопровождается образованием кист
- Г) Только в тех случаях, когда эндометриоз сочетается с миомой матки
- Д) При ретроцервикальном эндометриозе.

Правильный ответ: Б

17. Какие женщины составляют группу риска развития опухолей яичников?

- А) Не беременевшие
- Б) Не рожавшие
- В) Не жившие половой жизнью
- Г) Страдающие нарушением менструального цикла
- Д) Имеющие наследственную отягощенность
- Е) Все перечисленное.

Правильный ответ: Е

18. К ретенционным образованиям яичников относят всё, кроме:

- А) Фолликулиновая киста
 - Б) Киста желтого тела
 - В) Тубовариальный абсцесс
 - Г) Текалютеиновые кисты
 - Д) Параовариальная киста.
- Правильный ответ: В.

19. Тактика врача (1 этап) при впервые выявленном ретенционном образовании в яичнике диаметром 5см.:

- А) Удаление придатков
 - Б) Выжидательная
 - В) Лапароскопия, вылущивание кисты
 - В) Консервативное лечение в течение 1-2 менструальных циклов.
- Правильный ответ: В.

20. Укажите от какого сосуда берет начало яичниковая артерия справа:

- А) Наружной подвздошной
 - Б) Внутренней подвздошной
 - В) Аорты
 - Г) Почечной артерии
 - Д) Маточной артерии.
- Правильный ответ: Г.

Ситуационные задачи

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

Ситуационная задача №1

Больная, 24 лет, обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Наследственность не отягощена. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет в браке без предохранения. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные выделения. Общее состояние удовлетворительное. По органам без особенностей. При осмотре шейки матки при помощи зеркал - поверхность слизистой вокруг наружного зева ярко красного цвета, зернистая, покрытая гноевидными слизистыми выделениями, размером 2х2 см. При влажной исследовании - пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Матка и придатки - без особенностей. Выделения - бели с примесью крови.

Диагноз? План ведения?

Правильный ответ:

Диагноз: Эктопия шейки матки, эндоцервицит.

Тактика – мазки с поверхности шейки и из цервикального канала на атипичные клетки (цитология) и для микробиологического исследования, пробы Шиллера и с уксусной кислотой. При подозрении на злокачественный процесс – дополнительные методы исследования: расширенная кольпоскопия, прицельная биопсия, выскабливание слизистой канала шейки матки, гистологическое исследование.

Лечение – консервативное – снять воспаление влагалища, шейки и цервикального канала, улучшить трофику и подготовить к другому виду лечения (диатермокоагуляции или диатермоконизации, криохирургия, лазер). Противовоспалительная терапия – влагалищные таблетки «Клион-Д» 1 раз в день № 10. Для лечения эктопии без деформации шейки – электрокоагуляция, лазер, криохирургия.

Ситуационная задача №2.

Больная 55 лет - обратилась с жалобами на увеличение живота, ощущение тяжести в животе. Больна 1,5 месяца. К гинекологу не обращалась до этого 8 лет. Менопауза 3 года. В анамнезе 9 родов, 3 медицинских аборта. При осмотре обращает на себя внимание увеличенный в размере живот. Ткани передней брюшной стенки дряблые. В нижних отделах живота пальпируется опухоль, безболезненная с четкими контурами, крупнобугристая, тугоэластической консистенции. Верхний полюс образования на уровне пупка. Опухоль смещается в стороны. Перкуторно свободной жидкости в брюшной полости не определяется.

Анализ мочи и крови - без особенностей. При гинекологическом исследовании определено: слизистая влагалища обычного вида, шейка маленькая, зев точечный. Выделений нет. Матка маленькая, безболезненная, отклонена кзади, подвижная. Спереди и выше достигается нижний полюс образования, контуры его четкие, консистенция тугоэластическая. Тазовая клетчатка свободная. Полость малого таза свободная.

Предполагаемый диагноз? Дифференциальный диагноз. Осложнения.

Правильный ответ:

Диагноз: псевдомуцинозная киста яичников (многокамерность, крупнобугристость), немалигнизирована (подвижна, прорастаний нет, СОЭ и гемоглобин в норме).

Дообследование: рентген и ФГДС желудка, УЗИ.

Дифференциальный ДЗ: опухоль кишечника, фибромиома матки, рак маточной трубы

Осложнения: перфорация, малигнизация (до 70 %), перекрут.

Лечение: надрывная ампутиация матки с придатками. Возможно, с удалением части сальника.

Ситуационная задача №3.

Больная 28 лет обратилась с жалобами на бесплодие. Менструации с 13 лет регулярные, безболезненные, по 4-5 дней. Половая жизнь с 17 лет. Первая беременность закончилась медицинским абортom, осложнившимся воспалительным процессом придатков матки. В течение 3-х лет от беременности не предохранялась, беременность не наступает. При обследовании установлено: базальная температура двухфазна, матка обычных размеров, придатки не определяются. На краниограмме - размеры турецкого седла в пределах нормы.

Диагноз? Патогенез бесплодия. Тактика ведения больной. Лечение.

Правильный ответ:

Диагноз: вторичное бесплодие трубного генеза

1. воспалительная
2. эндокринная.
3. иммунная агрессия

Полное обследование на хронические инфекции, гистеросальпингография (первые 5 дней после менструации) при отсутствии воспалительного процесса- диагностическая лапароскопия, реакция Вассермана, СПИД, гепатит, ОАК, мазок из цервикального канала, мазок на степень чистоты (из заднего свода, сразу после менструации)

Лечение: хронического сальпингита (провокация - антибиотикотерапия), физиолечение (грязи, электрофорез, орошение, прогревания), лапароскопический сальпингоовариолизис.

Ситуационная задача №4.

Больная 24 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие беременности. Замужем, 3 года назад - самопроизвольный выкидыш в сроке 6-7 недель беременности. В анамнезе у мужа - синдром Рейтера хламидийной этиологии. При гинекологическом обследовании: осмотр в зеркалах: на шейке матки - эрозия диаметром 1 см, выделения серозные, обильные. При бимануальном исследовании: матка нормальных размеров, подвижная, безболезненная, придатки не определяются. Диагноз? Методы диагностики? Лечение?

Правильный ответ:

Диагноз: вторичное бесплодие (подозрение на хламидии)
Обследование: эндокринная система, мазок на хламид, ИФА
Лечение хламидиоза (кларитромицин по 250 мг 2 раза в день в течение 10 дней)

Ситуационная задача №5

Больной 36 лет обратилась с жалобами на рост волос на лице, груди. Менструации с 13 лет по 3-4 дня, установились сразу, безболезненные, через 29 дней. В анамнезе 3 беременности (роды в 26 и 29 лет, аборт в 32 года). Контрацептивы не применяет, живет с мужем, муж здоров. За последние 3 года стала отмечать задержки месячных по 2-4-6 месяцев. Последние месячные 1 год назад. В связи с нарушением цикла 1,5 года назад гинекологом женской консультации было назначено гормональное лечение прогестероном в течение 6 месяцев в циклическом режиме. Эффекта от лечения не было, напротив, заметила появление роста волос на подбородке. Вынуждена вновь обратиться к гинекологу. Направлена для обследования в стационар. Среднего роста, обычного питания. Кожа и слизистые обычной окраски, чистые. Молочные железы дряблые. На лице, груди умеренно выраженное оволосение. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по мужскому типу. Осмотр зеркалами: влагалище узкое, слизистая гладкая, выделений нет. Шейка конической формы, зев точечный. Симптом зрачка - отрицателен. Бимануально: своды свободные, матка очень маленькая, плотная, подвижная, безболезненная. Слева придатки не пальпируются, справа - опухоль 7x8 см, плотной консистенции, подвижная, безболезненная. Тазовая клетчатка свободная. Анализы: общий анализ крови и мочи – без особенностей. Мазок на «гормональное зеркало» - КПИ- 6%. Рентгенография турецкого седла - без патологии.

Предполагаемый диагноз? Дифференциальный диагноз, дополнительное обследование, лечение.

Правильный ответ:

Диагноз: андрогенпродуцирующая опухоль яичника (андробластома)

КПИ = 6%, мало эстрогена

Лечение: удаление придатков справа (органосохраняющая операция). Экспрессбиопсия во время операции.

Контрольные вопросы по теме:

1. Нарушения развития репродуктивной системы
2. Преждевременное половое развитие
3. Задержка полового развития
4. Половой инфантилизм
5. Этиология, диагностика, ранняя диагностика
6. Клиника, методы лечения. Профилактика

ТЕМА 3: Дисфункциональные маточные кровотечения. Аменорея.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основах гинекологии

Задачи:

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 по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- 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

Тема 3. «Дисфункциональные маточные кровотечения. Аменорея»

Тестовые задания

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

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Дисфункциональное маточное кровотечение – это полиэтиологическое заболевание, развитие которого может быть обусловлено:

- А) Возрастными изменениями организма.
- Б) Нервно-психическими факторами.
- В) Профессиональными вредностями.
- Г) Аллергическими факторами.
- Д) Изменениями иммунологического статуса.

Правильный ответ: А, Б, В, Г, Д.

2. Дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном периоде обусловлены:

- А) Нарушенной внематочной беременностью.
- Б) Эндометриозом.
- В) Синдромом поликистозных яичников.
- Г) Воспалительным процессом эндометрия.
- Д) Нарушением механизма регуляции менструального цикла.

Правильный ответ: Д.

3. Дисфункциональное маточное кровотечение при персистенции фолликула протекает на фоне:

- А) Высокой эстрогенной насыщенности.
- Б) Низкой эстрагенной насыщенности.
- В) Высокой гестагенной насыщенности.
- Г) Андрогенной насыщенности.
- Д) Недостаточности глюкокортикоидов.

Правильный ответ: А.

4. Дисфункциональное маточное кровотечение в климактерическом периоде обусловлено:

- А) Нарушением цирхоральной продукции гонадотропного релизинг-гормона (ГРГ).
- Б) Аденомиозом.
- В) Аденоматозом.
- Г) Атрофическими процессами в эндометрии.
- Д) Формированием иммунодефицита.

Правильный ответ: А.

5. К дисфункциональным маточным кровотечениям в ювенильном периоде относят кровотечения:

- А) При заболеваниях крови.
- Б) При сердечно-сосудистой патологии.
- В) При патологии щитовидной железы.
- Г) При заболеваниях надпочечников.
- Д) При нарушении становления цирхоральной продукции гонадотропного релизинг-гормона.

Правильный ответ: Д.

6. Дисфункциональные маточные кровотечения при атрезии фолликула протекают на фоне:

- А) Высокой эстрагенной насыщенности.
- Б) Низкой эстрагенной насыщенности.
- В) Высокой гестагенной насыщенности.
- Г) Гиперандрогемии.
- Д) Гиперпродукции пролактина.

Правильный ответ: Б.

7. К овуляторным циклическим нарушениям относятся :

- А) Недостаточность 1-й фазы менструального цикла.
- Б) Недостаточность 2-й фазы менструального цикла.
- В) Персистенция желтого тела.
- Г) Межменструальные кровотечения.
- Д) Атрезия фолликулов.

Правильный ответ: А, Б, Г.

8. К ановуляторным ациклическим кровотечениям относят:

- А) Кратковременную ритмическую персистенцию фолликула.
- Б) Атрезия фолликула.
- В) Длительную персистенцию фолликула.
- Г) Персистенцию желтого тела.
- Д) Недостаточность желтого тела.

Правильный ответ: Б, В.

9. Овуляторные ациклические кровотечения характерны:

- А) Для кратковременной ритмической персистенции фолликула.
- Б) Для длительной персистенции фолликула.
- В) Для атрезии фолликула.
- Г) Для персистенции желтого тела.
- Д) Для недостаточности желтого тела.

Правильный ответ: Г.

10. Ановуляторные циклические кровотечения характерны:

- А) Для длительной персистенции фолликулов.
 - Б) Для кратковременной персистенции фолликулов.
 - В) Для персистенции желтого тела.
 - Г) Для недостаточности желтого тела.
 - Д) Для недостаточности фолликула.
- Правильный ответ: Б.

11. Гипопластический эндометрий характерен:

- А) Для гипофункции яичников.
 - Б) Для дисфункциональных маточных кровотечений в климактерическом периоде.
 - В) Для внематочной беременности.
 - Г) Для предрака эндометрия.
 - Д) Для теком и гранулезоклеточных опухолей яичника.
- Правильный ответ: А.

12. Состояние эндометрия при атрезии фолликула характеризуется:

- А) Железистой гиперплазией.
 - Б) Атипической железистой гиперплазией (аденоматозом) .
 - В) Высоким содержанием гликогена.
 - Г) Децидуальными изменениями.
 - Д) Появлением крупных клеток Ариас- Стелла.
- Правильный ответ: А.

13. Состояние эндометрия при персистенции фолликула характеризуется наличием :

- А) Светлых желез Овербека.
 - Б) Аденоакантомы.
 - В) Аденоматоза.
 - Г) Аденомиоза.
 - Д) Железисто-кистозной гиперплазии.
- Правильный ответ: Д.

14. Железистая гиперплазия эндометрия наблюдается:

- А) При дисфункциональных маточных кровотечениях в ювенильном возрасте.
 - Б) При гормонопродуцирующих опухолях яичника.
 - В) При гипофункции яичников.
 - Г) При персистенции желтого тела.
 - Д) При дисфункциональных маточных кровотечениях в климактерическом периоде.
- Правильный ответ: А, Б, Д.

15. В комплексную негормональную терапию дисфункционального маточного кровотечения входит:

- А) Психотерапия.
 - Б) Витаминотерапия.
 - В) Применение контрактильных средств.
 - Г) Электростимуляция шейки матки.
 - Д) Ультрафиолетовое облучение крови.
- Правильный ответ: А, Б, В, Г.

16. Для лечения дисфункционального маточного кровотечения в ювенильном периоде обычно применяют:

- А) Выскабливание полости матки.
- Б) комплексную негормональную терапию.

- В) Гемостаз малыми дозами эстрогенов.
 - Г) Гемостаз малыми дозами андрогенов.
 - Д) Даназол.
- Правильный ответ: Б, В.

17. Для лечения недостаточности 1-й фазы менструального цикла используют:

- А) Гестагены.
- Б) Витаминотерапию
- В) Эстрогены.
- Г) Антиандрогены.
- Д) Стероидные контрацептивы.

Правильный ответ: Б, В.

18. Для лечения недостаточности 2-й фазы менструального цикла применяют:

- А) Витаминотерапию.
- Б) Парлодел.
- В) Клостильбегит.
- Г) Электростимуляцию шейки матки.
- Д) Андрогены.

Правильный ответ: А, В, Г.

19. Для лечения кровотечения при персистенции желтого тела применяют:

- А) Выскабливание полости матки.
- Б) Электростимуляцию шейки матки.
- В) Гестагены.
- Г) Даназол.
- Д) Парлодел.

Правильный ответ: А.

20. Установите правильную последовательность обследования при аменорее яичникового генеза:

- А) УЗИ
- Б) Сбор анамнеза
- В) Клиническое обследование
- Г) Прогестероновая проба
- Д) Диагностическая лапароскопия
- Е) Проба с эстрогенами и прогестероном.

Правильный ответ: Б, В, А, Г, Е, Д.

21. Истинная патологическая аменорея:

- А) Наиболее часто возникает как следствие поражения гипоталамических структур.
- Б) Может быть следствием массивных кровопотерь в родах.
- В) Может быть осложнением послеродового сепсиса.
- Г) Может развиваться при приеме препаратов фенотиозинового ряда.
- Д) Встречается при длительной персистенции желтого тела.

Правильный ответ: А, Б, В, Г.

22. Аменорея считается:

- А) Первичной, если месячные и вторичные половые признаки отсутствуют в 15 лет.
- Б) Центрального генеза при синдроме Ашермана.
- В) Ложной при заращении девственной плевы.
- Г) Физиологической в постменопаузе.
- Д) Ложной при синдроме Шерешевского –Тернера.

Правильный ответ: А, В, Г.

23. Аменорея может сопутствовать :

- А) Похуданию.
- Б) Ожирению.
- В) Шизофрении.
- Г) Синдрому Иценко- Кушинга.
- Д) Синдрому склерокистозных яичников.

Правильный ответ: А, Б, В, Г, Д.

24. Обследование по поводу аменореи включает:

- А) Рентгенографию черепа.
- Б) ЭЭГ.
- В) Определение пролактина.
- Г) Исследование цветных полей зрения, оценку остроты зрения.
- Д) Ультразвуковое исследование малого таза и надпочечников.

Правильный ответ: А, Б, В, Д.

25. По мере развития эндометриоза симптом кровотечения приобретает характер:

- А. Аменореи
- Б. Менометроррагии
- В. Метроррагии
- Г. Гипоменструального

Правильный ответ: Б, В

Ситуационные задачи

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

Ситуационная задача №1

Больная, 20 лет предъявляет жалобы на отсутствие менструаций в течение 6 месяцев, которому предшествовали задержки на 2-3 месяца. Нарушение менструального цикла появилось после замужества. При осмотре выявлено ожирение I-II ст, умеренный гирсутизм. На краниограмме – гиперостоз. На пневмомольевограмме тело матки 5х6 см, тени яичников интенсивные 4х5 см. Гонадотропин в сыворотке крови на нижней границе нормы. Диагноз? Патогенез нарушения менструального цикла. Морфологические изменения в яичниках. Лечение.

Правильный ответ:

Диагноз: вторичная аменорея цен генеза, так как гонадотропин снижен. Отсюда нет ФСГ, ЛГ. Ожирение 1-2 степень.

Дополнительно: гормональный статус (примеры тестовых заданий в ФД, проба с гонадотропином ,если менструация. появляется, то проба положительная.)

Лечение: коррекция массы тела, гормональная терапия – гонадотропный гормон. (дола-текс, аналог ФСГ – пертонал).

Ситуационная задача №2.

Больная П., 25 лет обратилась с жалобами на бесплодие, отсутствие менструации. Менструации с 14 лет регулярные, 1 раз в месяц. Замужем с 23 лет, не предохранялась, беременность не наступала. Год назад менструации прекратились. При обследовании установлено: ректальная температура монофазная, симптом "зрочка" отрицательный, матка обычных размеров, придатки не определяются, из молочных желез при надавливании выделяется жидкость, напоминающая молоко. На краниограмме: размеры турецкого седла в пределах нормы, костно-деструктивных изменений нет.

Диагноз. Патогенез бесплодия, тактика ведения больной. Лечение.

Правильный ответ:

Диагноз: первичное бесплодие вторичная аменорея.

Посмотреть гормон фон – пролактин, ФСГ, эстриол, прогестерон, тестостерон.

Лечение: агонисты дофамина (парлодер, дестинес начиная с 2,5 мг 1 месяц. Если нет эффекта то повышаем до 5-10 мг; добились эф-а - держим на этой дозе После восстановления цикла смотрим овуляцию, если нет, то стимулируем ее (гонадотропн. гормонами- долатекс, пергопол, олитон)

Ситуационная задача №3.

Больной 15 лет, менархе в 13 лет. Больна 2 года. Маточные кровотечения у девочки беспорядочные, иногда после непродолжительной (2-3 недели) задержки. Кровотечения остановились только после приёма викасола, хлорида кальция, сокращающих матку средств. Очередное кровотечение более обильное, продолжается 16 дней, наступило после 3-х недельной задержки. В анамнезе – корь, скарлатина, нередко ангина. При поступлении: девочка бледная, Нв-70 г/л. Из влагалища обильные кровянистые выделения с мелкими сгустками. При ректальном исследовании определяется маленькая матка, безболезненная, подвижная. Придатки не пальпируются. В связи с рецидивирующими ювенильными кровотечениями и неэффективностью симптоматической терапии назначено гормональное лечение ударными дозами прогестерона (по 30 мг в течение 3-х дней).

Какие морфологические изменения отмечаются в эндометрии и в яичниках при ювенильных кровотечениях? В чем ошибка врача? План лечения больной.

Правильный ответ:

Диагноз: дисфункциональное маточное кровотечение, ювенильное.

Персистенция :

1 кратковременный (у репродуктивных женщин) 2 длительный (в перименопаузу) атрезия не созревших фолликулов (для девочек)

Лечение:

1 выскабливание: диагностическое и лечебное

2 консервативное: кровоостанавливающая терапия

3 гормональная терапия: Синестрол (эстрог) 20 тыс Е.Д. для взрослых и 10 тыс Е.Д. для девочек .

Регивидон (комбин) 2; 3; 3,5;4 мг 3-6 месяца.

ОАК, взять мазки

Ситуационная задача №4.

Больная В., 18 лет беспокоит отсутствие менструаций в течение 9 мес. Из анамнеза установлено, что росла и развивалась эмоциональной, подвижной девочкой. Менструации установились с 13 лет, были регулярными. 1 год назад трагически погибли родители, тяжело переживала их смерть. Получает седативные препараты, назначенные невропатологом. При обследовании - нормального телосложения, на краниограмме: турецкое седло без патологии, на эхограмме: матка и яичники нормальных размеров, проба с прогестероном отрицательная.

Диагноз? Патогенез нарушения менструального цикла. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить? Какова тактика лечения?

Правильный ответ:

Диагноз: вторичная аменорея центрального генеза

Дополнительно: проба с гонадотропным гормоном.

Лечение: седативные (с невропатологом) психотерапия , в диете больше белка , вит (первые 20 дней месяца – вит В1, В6

Чередовать , следующие 10 дней витамин С-1 таблетка в сутки , витамин Е 100 мг в сутки) при отсутствии эффекта циклическая гормональная терапия- эстроген-гестагеновые препараты (20 дней микрофоллин, препараты ФСГ – пертонал), если нет овуляции стимулировать овуляцию.

Ситуационная задача №5

Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические, кровяные выделения. Рост 155 см, вес 112 кг, Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет. АД 180/110 мм рт. ст. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровяные выделения из цервикального канала. По поводу ациклических кровяных выделений, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации. Менструации с 17 лет. Без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Экстрагенитальной патологии нет. При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений от нормы нет. Больной произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой шейки и тела матки. Гистологическое исследование: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

Диагноз? Тактика врача?

Правильный ответ:

Диагноз: Дисфункциональное маточное кровотечение пременопаузального периода. Гиперплазия эндометрия. ГБ 3 степени, X стадии. СД 2 типа. Ожирение 3 степени.

Тактика – лечение этого состояния (предрак эндометрия) в перименопаузальном периоде преимущественно медикаментозное: циклический прием медроксипрогестерона ацетата (МПА) (10-20 мг в течение 10-12 дней ежемесячно) или МПА-депо (3 курса по 200мг в/м каждые 2 месяца) в течение 3-6 мес. Повторное проведение биопсии через 3-6 месяцев. Гистерэктомия оправдана либо у женщин с персистирующей гиперплазией после лечения гестагенами, либо у женщин с тяжелой атипичной аденоматозной гиперплазией.

Контрольные вопросы по теме:

1. Дисфункциональные маточные кровотечения. Классификация. Этиология. Клиника. Методы лечения.
2. Особенности ДМК в различных возрастных периодах.
3. Аменорея. Виды. Этиология. Клиника. Методы лечения

ТЕМА 4: Синдром гиперпролактинемии.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основах гинекологии.

Задачи:

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 по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.

- 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

Тема 4. «Синдром гиперпролактинемии»

Тестовые задания

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

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Женщинам с гиперпролактинемией не рекомендуется использование метода контрацепции:

- А) Барьерной
- Б) Химической
- В) КОКов
- Г) ДХС
- Д) Прерванный половой акт.

Правильный ответ: Б.

2. Пациентку следует предупредить, что при использовании препарата Депо-провера фертильность восстанавливается через:

- А) Сразу после отмены
- Б) Через 2 месяца
- В) Через 6 месяцев
- Г) Через 9-12 месяцев
- Д) Через 2 года

Правильный ответ: Б.

3. При первичном гипотиреозе следует исключить повышение уровня:

- А) ФСГ
- Б) ЛГ
- В) АКТГ
- В) Эстрогенов
- Г) Пролактина

Правильный ответ: В.

4. Для гиперпролактинемии характерно снижение:

- А) Тестостерона
- Б) ФСГ и ЛГ
- В) ТТГ
- Г) АКТГ
- Д) Инсулина

Правильный ответ: Б, В, Г.

5. В организме человека выработка пролактина регулируется уровнем:

- А) Эстрогенов
- Б) Прогестерона
- В) ЛГ
- Г) Дофамина
- Д) ФСГ

Правильный ответ: Б.

6. Восстановление менструации после применения Диферелин-депо происходит через:

- А) Через 2 недели
- Б) Через 30 дней
- В) Через 45 дней
- Г) Через 56 дней
- Д) Через 80 дней

Правильный ответ: Б.

7. В настоящее время у подростков рекомендуется проведение выскабливания полости матки и проведение гистероскопии по дополнительному показанию:

- А) Обильное маточное кровотечение
- Б) Подозрение на беременность
- В) Неэффективность гормонального гемостаза
- Г) Рецидивирующие мажущие кровянистые выделения
- Д) Гиперплазия эндометрия по УЗИ

Правильный ответ: В, Г.

8. Что из ниже перечисленного не увеличивает риск резус-сенсibilизации при беременности:

- А) Способ родоразрешения
- Б) Кровотечение во время беременности
- В) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Г) Возраст матери
- Д) Паритет родов

Правильный ответ: А.

9. Развитие желтухи у новорожденных в первые дни жизни связано с повышением концентрации:

- А) Прямого билирубина
- Б) Непрямого билирубина
- В) АСАТ
- Г) АЛАТ
- Д) Щелочной фосфатазы

Правильный ответ: А.

10. Во время беременности во влагалищном мазке преобладают клетки:

- А) Поверхностные ороговевающие
- Б) Промежуточные
- В) Базальные
- Г) Парабазальные
- Д) Поверхностные неороговевающие

Правильный ответ: Б, В.

11. Укажите метод лечения при разрыве фолликулиновой кисты:

- А) Лапаротомия, резекция яичника в пределах здоровой ткани.
- Б) Консервативная терапия.
- В) Лапаротомия, удаление придатков на стороне поражения.

Правильный ответ: А

12. Выберите и установите последовательность тактики врача при перекруте ножки кисты:

- А) Срочное гистологическое исследование
- Б) Лапаротомия (лапароскопия), удаление придатков матки и некротизированных тканей
- В) Резекция яичника в пределах здоровой ткани
- Г) Решение вопроса о расширении объема или завершении операции
- Д) Осмотр макропрепарата
- Е) Выжидательная
- Ж) Лапаротомия, раскручивание ножки кисты с целью восстановления кровотока.

Правильный ответ: Б, Д, Г, А

13. 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

14. Сецернирующая муцинозная киста относится:

- А) К доброкачественной опухоли
- Б) К пограничной опухоли
- В) К злокачественной опухоли
- Г) Ничего из перечисленного.

Правильный ответ: А

15. Укажите наиболее частое осложнение дермоидной кисты яичника:

- А) Перекрут
- Б) Быстрый рост
- В) Кровоизлияние
- Г) Разрыв
- Д) Пенетрация.

Правильный ответ: А

16. При подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет показано:

- А) Удаление придатков матки на стороне поражения
- Б) Надвлагалищная ампутация (экстирпация) матки с придатками и резекцией большого сальника
- В) Экстирпация матки с придатками с обеих сторон
- Г) Удаление матки с придатками с обеих сторон
- Д) Надвлагалищная ампутация матки с придатками.

Правильный ответ: Б

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

- А) Лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения

- Б) Лапаротомия, удаление пораженного яичника
 - В) Лапароскопическое удаление образования яичника
 - Г) Лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника.
- Правильный ответ: В.

18. При небольшом кровотечении из яичника, обнаруженном лапароскопически, проводится:

- А) Лапаротомия и ушивание яичника
- Б) Диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии
- В) Лапаротомия и резекция яичника
- Г) Лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения.

Правильный ответ: Б

19. При операции по поводу параовариальной кисты производится:

- А) Вылущивание кисты
- Б) Удаление придатков на стороне поражения
- В) Удаление яичника на стороне поражения
- Г) Резекция яичника на стороне поражения.

Правильный ответ: А

21. При перекруте ножки опухоли яичника наблюдается:

- А) Сильные боли внизу живота, возникающие после физического напряжения
- Б) Неподвижная, резко болезненная опухоль в малом тазу при бимануальном исследовании
- В) Симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
- Г) Правильные ответы А и Б
- Д) Все ответы правильные.

Правильный ответ: Д

22. Наиболее информативно в дифференциальной диагностике между миомой матки и опухолью яичника:

- А) Двуручное влагалищное исследование
- Б) УЗИ
- В) Проба с пулевыми щипцами
- Г) Лапароскопия
- Д) Зондирование полости матки.

Правильный ответ: Г

23. Возможным источником кровотечения из яичника может быть:

- А) Желтое тело
- Б) Фолликулярная киста яичника
- В) Киста желтого тела
- Г) Все перечисленное
- Д) Ничего из перечисленного.

Правильный ответ: Г.

24. Для малых форм эндометриоза яичников характерно наличие:

- А) Сохранение двухфазного менструального цикла
- Б) Болей внизу живота накануне менструации
- В) Бесплодия
- Г) Правильные ответы Б и В
- Д) Все ответы правильные.

Правильный ответ: Д

25. Циркадный ритм секреции характерен:

А) Для ЛГ, ФСГ.

Б) Для пролактина.

В) Для гормонов надпочечников.

Г) Для люлиберина.

Д) Для яичниковых гормонов.

Правильный ответ: Б, В.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

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

Ситуационная задача №1

Пациентка 29 лет обратилась к гинекологу с жалобами на скудные, нерегулярные менструации. Из анамнеза: менархе в 12 лет. В 14-летнем возрасте больная перенесла корь, осложнившуюся менингоэнцефалитом. После перенесенного заболевания менструальный цикл стал нерегулярным, отмечалась прибавка в весе, в течение последних 2 лет наблюдается избыточное оволосение над верхней губой и на внутренней поверхности бедер. Беременностей не было.

Предполагаемый диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Правильный ответ:

Диагноз: нарушение менструального цикла – гиперпролактинемия.

УЗИ органов малого таза.

Ситуационная задача №2.

Пациентка 31 года обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие беременности в течение 5 лет. В анамнезе у пациентки 1 роды, 4 аборта. 6 лет назад больная лечилась в гинекологическом стационаре по поводу острого двустороннего сальпингоофорита с образованием тубовариальных воспалительных опухолей с обеих сторон, пельвиоперитонита. По данным базальной термометрии – двухфазный менструальный цикл. Исследование гормонального профиля пациентки – без патологии. Показатели спермограммы мужа в пределах нормативных значений.

Диагноз? Тактика ведения?

Правильный ответ:

Диагноз: Синдром гиперпролактинемии, вторичное бесплодие, трубно-перитонеальный фактор.

Лечебно-диагностическая лапароскопия.

Не делать гистеросальпингографию, так как может быть обострение.

Ситуационная задача №3

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 отрицательный. При осмотре состояние удовлетворительное. Гемодинамические показатели в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный, перитонеальных симптомов нет.

Диагноз? Тактика ведения?

Правильный ответ:

Предполагаемый диагноз: Синдром гиперпролактинемии, проявления аменореи.

Динамическое наблюдение, УЗИ, исследование гормонального статуса.

Ситуационная задача №4.

Больная 36 лет обратилась с жалобами на отсутствие менструации в течение 6 месяцев, усиление роста волос над верхней губой, огрубение голоса. При гинекологическом исследовании патологии не выявлено. Произведено УЗИ, при котором обнаружено: тело матки

размерами 42 x 25 x 21 мм, миометрий однородного строения, с четкими контурами. Левый яичник 24 x 21 x 16 мм с единичными фолликулами диаметром не более 5 мм. Правый яичник 46 x 42 x 30 мм.

Предполагаемый диагноз? Тактика лечения?

Правильный ответ:

Предполагаемый диагноз: Синдром гиперпролактинемии.

Исследование гормонального статуса.

Ситуационная задача №5.

Больная Р., 21 год, обратилась к врачу с жалобами на отсутствие менструации. Какие анамнестические данные необходимы для постановки диагноза? Составьте план обследования больной для уточнения диагноза.

Правильный ответ:

Необходимые анамнестические данные: были ли менструации раньше, живет ли половой жизнью, когда перенесла последнее острое инфекционное заболевание, была ли потеря массы тела, стрессовая ситуация.

План обследования: гравы - тест, мазки на цитологию, базальная температура, УЗИ органов малого таза, сахар крови и сахарная кривая, глазное дно и поля зрения. Рентгенография черепа и турецкого седла, ФСГ, ЛГ, ЛТГ, 17 ОКС, 17 КС, суммарные эстрогены.

Контрольные вопросы по теме:

1. Синдром гиперпролактинемии
2. Проявления
3. Клиника, диагностика, причины.
4. Методы лечения

ТЕМА 5: Синдром поликистозных яичников.

Нейрообменноэндокринный синдром.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основах гинекологии

Задачи:

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 по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- 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

Тема 5. «Синдром поликистозных яичников. Нейрообменноэндокринный синдром»

Тестовые задания

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. В патогенезе послеродового эндокринного синдрома основная роль принадлежит :

- А) Патологии гипоталамических структур
- Б) Энзимной недостаточности яичников
- В) Энзимной недостаточности надпочечников
- Г) Нарушению симпатико-адреналовой системы
- Д) Гиперпродукции пролактина

Правильный ответ: А, Г.

2. Для послеродового эндокринного синдрома характерно наличие:

- А) Гипоинсулинемии
- Б) Дисфункции гипоталамических структур
- В) Нарушений липидного обмена
- Г) Трофических нарушений кожи
- Д) Гипертензии

Правильный ответ: Б, В, Г, Д.

3. Для послеродового эндокринного синдрома не характерно:

- А) Аменорея
- Б) Галакторея
- В) Гиперсекреция АКТГ
- Г) Гиперпролактинемия
- Д) Гиперхوليستيرинемия

Правильный ответ: Б.

4. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) не проявляется :

- А) Овариальной гиперандрогенией
- Б) Ановуляцией
- В) Бесплодием
- Г) Нарушением менструального цикла
- Д) Односторонним увеличением яичников

Правильный ответ: Д.

5. Для лечения больных с синдромом поликистозных яичников не используют :

- А) Даназол
- Б) Тамоксифен, клостильбегит
- В) Диане, ципротерон-ацетат

- Г) Лапароскопическую термокаутеризацию
 - Д) Билатеральную клиновидную резекцию яичников.
- Правильный ответ: А

6. Развитие синдрома гиперпролактинемической аменореи (СПГА) не может быть связано:

- А) С длительной стрессовой ситуацией
- Б) С длительным приемом психотропных средств
- В) С длительным приемом антибиотиков
- Г) С недостатком тиреоидных гормонов
- Д) С опухолью гипофиза.

Правильный ответ: В

7. Для лечения синдрома гиперпролактинемической аменореи (СПГА) используют:

- А) Препараты L- допа
- Б) Стрероидные контрацептивы
- В) Парлодел
- Г) ципротерон-ацетат
- Д) Даназол

Правильный ответ: А, В.

8. Аменорея, обусловленная опухолью гипофиза может сопровождаться:

- А) Цефалгией
- Б) Битемпоральной гемианопсией
- В) Нарушением теплорегуляции
- Г) Похуданием
- Д) Ожирением

Правильный ответ: А, Б, В.

9. Синдром Шихена:

- А) Является следствием врожденно аномалии развития гонад
- Б) Характеризуется гипофункцией эндокринных желез – половых, щитовидной, надпочечников.
- В) Проявляется галактореей, олиго- или аменореей
- Г) Может быть заподозрен по характерному анамнезу – кровотечение или септический шок при родах, абортах
- Д) Является показанием к кольпоэзу.

Правильный ответ: Б, Г.

10. Андрогенитальный синдром:

- А) Имеет синоним надпочечниковая недостаточность
- Б) Проявляется гиперменструальным синдромом
- В) Может быть причиной невынашивания
- Г) Необходимо дифференцировать с поликистозными яичниками
- Д) Лечится глюкокортикоидами.

Правильный ответ: А, В, Г, Д.

11. Для подтверждения андрогенитального синдрома (АГС) используют :

- А) Определение уровня тестостерона в крови и 17 кетостероидов в моче
- Б) Зондирование матки
- В) Гистеросальпинграфию
- Г) Лапароскопия
- Д) Сканирование надпочечников

Правильный ответ: А, Д.

12. Патогенетическим лечением при андрогенитальном синдроме (АГС) является :

- А) Терапия, направленная на нормализацию массы тела
- Б) Улучшение мозговой гемодинамики
- В) Терапия глюкокортикоидами
- Г) Применение веготропных средств (беллоида)
- Д) Применение небольших доз тиреоидина

Правильный ответ: В.

13. Для синдрома Шихена характерно наличие:

- А) Аменореи
- Б) Похудания
- В) Прибавки в массе
- Г) Агалактии
- Д) Галактореи

Правильный ответ: А, Б, Г.

14. При подозрении на синдром Рокитанского – Майера - Кюстера следует проводить:

- А) Ультразвуковое сканирование органов малого таза или пневмопельвиографию
- Б) Определение тестостерона в крови
- В) Гистеросальпингографию
- Г) Лапароскопию
- Д) Гистероскопию

Правильный ответ: А, Г.

15. Для подтверждения синдрома Шерешевского – Тернера проводят:

- А) Трансфеноидальную артериографию
- Б) Определение уровня гонадотропных гормонов
- В) Ультразвуковое сканирование органов малого таза или пневмопельвиографию
- Г) Гистерографию
- Д) Исследование хромосомного набора.

Правильный ответ: Д.

16. Синдром Рокитанского –Майера – Кюстера является показанием:

- А) Для длительной терапии парлоделом
- Б) Для демедуляции яичников
- В) Для пластических операций на матке
- Г) Для кольпопоза
- Д) Для оперативного вмешательства на гипофизе

Правильный ответ: Г.

17. Диагностика синдрома Шерешевского – Тернера основана :

- А) На характерном внешнем виде больного
- Б) На наличии отклонений в хромосомном наборе
- В) На низких цифрах ЛГ и ФСГ
- Г) На высоких цифрах ЛГ и ФСГ
- Д) На отсутствие пороков развития внутренних органов.

Правильный ответ: А, Б, Г.

18. Для синдрома Рокитанского –Майера Кюстера характерно:

- А) Отсутствие яичников
- Б) Отсутствие матки и влагалища
- В) Наличие мужского кариотипа

Г) Сочетание с патологией почек

Правильный ответ: Б, Г.

19. Для постпубертатной формы андрогенитального синдрома не характерны:

А) Гирсутизм

Б) Гипоменструальный синдром

В) Бесплодие

Г) Гиперменструальный синдром

Д) Замершие беременности на ранних сроках.

Правильный ответ: Г.

20. Аменорея при послеродовом нейроэндокринном синдроме:

А) Может сочетаться с гирсутизмом

Б) Относится к периферической форме

В) Развивается на фоне похудения

Г) Сочетается с понижением выделения АКТГ.

Д) Сопровождается гипертензией.

Правильный ответ: А, Д.

21. Психогенные аменореи развиваются при повышении продукции:

А) Эндорфинов

Б) Кортиколиберинов

В) Гормонов коры надпочечников

Г) ФСГ

Д) ЛГ

Правильный ответ: А, Б, В.

22. Аменорея при послеродовом нейроэндокринном синдроме возникает на фоне:

А) Нарушения цирхорального выброса гонадотропинов, в первую очередь ЛГ

Б) Преимущественного нарушения циркадного ритма продукции пролактина

В) Нарушения продукции яичниками андрогенов

Г) Гипокортицизма

Д) Повышения продукции экстрагонадных эстрагенов

Правильный ответ: А, В, Д.

23. Периферические варианты патологической аменореи включают:

А) Синдром Штейна-Левентала

Б) Синдром преждевременной атрофии яичников

В) Синдром Ашермана

Г) Синдром Шихена

Д) Синдром Рокитанского – Майера-Кюстера.

Правильный ответ : Б, В, Д.

24. Синдром персистирующей аменореи – галактореи?

А) Может быть обусловлен опухолью гипофиза

Б) Характеризуется гиперпролактинемией

В) Протекает с пониженной продукцией ФСГ и ЛГ

Г) Сочетается с гипотиреозом

Д) Характеризуется гипокортицизмом.

Правильный ответ: А, Б, В, Г.

25. Синдром поликистозных яичников не характеризуется:

- А) Снижением продукции пролактина
 - Б) Повышением продукции предшественников эстрагена
 - В) Развитием гирустизма
 - Г) Бесплодием.
 - Д) Снижением числа промордиальных фолликулов.
- Правильный ответ: А.

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача №1.

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» 22 марта с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром 22 марта в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя, нормальная менструация с 28 февраля по 6 марта. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110 и 70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо - абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.

Диагноз? Дифференциальный диагноз? План ведения?

Правильный ответ:

Диагноз: Апоплексия яичника.

Дифференциальный диагноз: при острой боли внизу живота необходимо проводить с воспалительными заболеваниями органов малого таза, патологией придатков (перекрут ножки объемного образования яичника, перекрут ножки параовариальной кисты), с овуляторной болью, заболеваниями ЖКТ (острый аппендицит, острый дивертикулит, заболевания мочеполовой системы (острый цистит, острый пиелонефрит, почечная колика), осложнениями беременности (прервавшаяся внематочная, угрожающий, неполный аборт).

Тактика обследования:

- Анамнез общих заболеваний, гинекологический, с чем связывает начало заболевания (менструация, половой акт и т.д., было ли раньше подобное);
- Общие анализы (кровь - лейкоциты, Нб, СОЭ; общий анализ мочи, ХГ в сыворотке)
- Мазок из цервикального канала (диагностика гонореи, хламидиоза);
- УЗИ органов малого таза;
- Пункция через задний свод под контролем УЗИ (при наличии значительного количества свободной жидкости)
- При неясной картине – лапароскопия

Хирургическое лечение показано при: 1) апоплексии яичника при условии положительной ортостатической пробы (АД) более 12% объемной доли эритроцитов в жидкости из дугласова пространства при кульдоцентезе; 2) перекруте ножки объемного образования придатков; 3) tuboовариальном образовании; 4) внематочной беременности

Операции по возможности выполняются лапароскопически (сразу после диагностической лапароскопии). Консервативно лечат ВЗОМТ.

Ситуационная задача №2.

Пациентка В., 19 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций, недоразвитие молочных желез.

Из анамнеза известно: родилась недоношенным ребенком, массой 2150г, в детском возрасте часто болела.

Status praesens: рост 146 см, грудная клетка бочкообразной формы с широко расположенными сосками, шея короткая с крыловидными складками. Молочные железы гипопластичны. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует.

При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение отсутствует. Девственная плева цела.

Per rectum: Матка значительно меньше нормы. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

Предполагаемый диагноз? Какие необходимы обследования для подтверждения диагноза?

Цели лечения?

Правильный ответ:

Диагноз: Синдром Шерешевского-Тернера

План обследования: - УЗИ органов малого таза

- исследования гормонального профиля

- исследование кариотипа

Лечение: заместительная гормонотерапия

Цель лечения: развитие молочных желез, циклическое изменение эндометрия, профилактика эстрогендефицитных состояний.

Ситуационная задача №3.

Пациентка В., 18 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций, сухость влагалища, невозможность половой жизни.

Из анамнеза известно: родилась недоношенным ребенком, в детском возрасте часто болела.

Status praesens: фенотип женский, рост 165 см, ИМТ 21 кг/м². Кожа чистая. Молочные железы гипопластичны. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует.

При осмотре: Лобковое оволосение отсутствует. Большие половые губы гипертрофированы, в толще их определяются образования округлой формы 2х2 см. Малые половые губы гипопластичны.

В зеркалах: влагалище узкое, укороченное, заканчивается слепо.

Бимануально: в проекции матки определяется мышечный валик, придатки не определяются.

Предполагаемый диагноз? Какие необходимы обследования для подтверждения диагноза?

Правильный ответ:

Диагноз: Синдром Морриса.

План обследования: - УЗИ органов малого таза

- исследование кариотипа

- определение полового хроматина

Лечение: удаление яичек, заместительная гормонотерапия.

Ситуационная задача №4.

Больная, 29 лет, поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, температура 38,2 С. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет.

При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала - обильные гнойные выделения. При пальпации - шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт, тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении. Придатки не определяются. Своды глубокие.

Диагноз? План ведения?

Правильный ответ:

Диагноз: Острый метроэндометрит.

План ведения: провести УЗИ – при выявлении большого количества содержимого в матке предпочтительнее произвести вакуум-аспирацию и промывание матки под наркозом. При незначительном расширении полости матки ограничиваются расширением цервикального канала для создания оттока.

Микроскопическое и микробиологическое исследование отделяемого. Промывание полости матки растворами антисептиков и антибиотиков. Раннее назначение антибиотиков широкого спектра – (в соответствии с результатами микробиологического исследования) не менее 2 антибиотиков в максимальных дозах, например: - кефзол 4,0 г в сутки + оксациллин 4,0г в сутки; ампициллин 4,0 г в сутки + гентамицин по 40 мг 2 раза в сутки .

Одновременно с антибиотиками – назначение СА препаратов (10% этазол натрия внутривенно по 10 мл 2 раза в сутки), метранидазол по 500мг – 2 раза в сутки. Для профилактики кандидоза – дифлюкан и др.

Иммунотерапия (по показаниям): гипериммунная антимикробная плазма через день по 250 мл 4-5 курсов, антистафилококковый гамма-глобулин или Ig внутримышечно по 5 мл через день (4-5 курсов), декарис по 150 мг через 2 дня в течение 10 дней.

Многокомпонентная гидратационная терапия коллоидно-осмотическими растворами (1:1), витамины С и В группы.

Ситуационная задача №5

У больной 22-х лет справа в переднем своде определяется подвижное образование тугоэластической консистенции, безболезненное размером 7х7 см. Менструация 3 недели тому назад. В анамнезе поздний самопроизвольный аборт после гриппа. Предполагаемый диагноз. Тактика врача. Подлежит ли женщина данной возрастной группы дополнительной иммунизации от краснухи?

Правильный ответ:

Дермоидная киста яичника справа. Лапароскопическое удаление правых придатков. Подлежит.

Контрольные вопросы по теме:

1. Синдром поликистозных яичников. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Нейрообменноэндокринный синдром. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

ТЕМА 6: Предменструальный синдром. Климактерический синдром.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основах гинекологии

Задачи:

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 по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- 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

Тема 6. « Предменструальный синдром. Климактерический синдром»

Тестовые задания

Компетенции: УК-1, УК-2, 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) Диэнцефальным 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) Воронкотазовую, собственную связку яичника, часть широкой связки
- Б) Воронкотазовую, круглую связку, маточную трубу
- В) Круглую, широкую, собственную связку яичника
- Г) Воронкотазовую, 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-5, ПК-9

Ситуационная задача №1

Больной 38 лет, в течение 5 лет наблюдается по поводу миомы матки (величина опухоли соответствует 9-10 неделям беременности). Жалуется на обильные, длительные и болезненные менструации, при которых количество гемоглобина снижается до 80 г/л. При поступлении 5-й день менструации, выделения обильные, больная бледная. Диагноз. Тактика врача. Привлечение каких специалистов предусматривает дополнительная диспансеризация?

Правильный ответ:

Миома в сочетании с эндометриозом тела матки. Инфузионная терапия, лапаротомия, удаление тела матки без придатков. Консультации терапевта, эндокринолога, офтальмолога, невролога, хирурга.

Ситуационная задача №2

Пациентка В., 51 года обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза известно: менструации с 13 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 29 дней, умеренные, регулярные, безболезненные. Около года отмечает отсутствие менструаций. Кровянистые выделения появились 10 дней назад, очень обильные со сгустками.

При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей, слизистая бледно-розового цвета. Шейка матки цилиндрической формы, чистая.

Бимануально: Матка в anteflexio-anteversio, увеличена до 8 недель, плотно-эластической консистенции, при пальпации ограничено подвижная, бугристая, безболезненная. Придатки с обеих сторон не пальпируются, безболезненны. Своды глубокие, параметрии свободные.

Ваш диагноз? Какие необходимо выполнить обследования для подтверждения диагноза?

Правильный ответ:

Диагноз: Миома матки. АМК перименопаузального периода по типу метроррагии.

УЗИ – гинекологическое

Гистероскопия, раздельное лечебно - диагностическое выскабливание полости матки, цервикального канала.

Ситуационная 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.

Ситуационная задача №4

Пациентка 53 лет предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, склонность к запорам. Постменопауза 4 года. В течение 15 лет больная наблюдалась у гинеколога по поводу миомы матки. Последний визит к врачу – 3 года назад. При двуручном исследовании определяется тело матки, увеличенное до 17-18 недель беременности, плотное, бугристое, безболезненное. Область придатков с обеих сторон без особенностей.

Диагноз? План лечения?

Правильный ответ:

Диагноз: Миома матки, рост в менопаузе, может быть озлокачествление (саркома).

Операция, объем операции определить интраоперационно: cito гистология.

Ситуационная задача №5.

У больной 49 лет, наблюдавшейся у гинеколога по поводу миомы матки, в течение 2 недель продолжают кровяные выделения из половых путей. Менструации через 30 дней, по 8 дней, обильные, со сгустками, безболезненные. В течение последних 6 месяцев больная отмечает недомогание, слабость. При объективном обследовании наблюдается бледность кожных покровов. Живот мягкий, безболезненный. Клинический анализ крови – Hb – 91 г/л, эритроциты – $2,4 \times 10^6$.

Диагноз? План ведения?

Правильный ответ:

Миома матки, менометроррагия, вторичная анемия. Эндоскопия, выскабливание с гемостатической терапией. Если большая матка- гистероскопию не делать!

Контрольные вопросы по теме:

1. Предменструальный синдром. Этиология, клиника, диагностика. Возможные осложнения, лечение.

Климактерический синдром. Этиология, клиника, диагностика. Возможные осложнения, лечение.

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: Нейроэндокринная регуляция функции репродуктивной системы

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- нормальную и патологическую физиологии органов женской репродуктивной системы;
- роль половых гормонов в процессах половой дифференцировки гипоталамуса.
- вторичные половые признаки, пубертатный период, значение половых стероидных гормонов.
- гормональную регуляцию и характеристику женских половых циклов.
- вопросы этиологии, патогенеза, особенности клинического течения и прогноза различной эндокринной патологии, нарушающей работу репродуктивной системы женщины;
- современные алгоритмы скрининга, диагностики и стандарты лечения основных заболеваний, приводящих к нарушению репродуктивной и эндокринной функций у женщин;

Обучающийся должен уметь:

- проводить осмотр больных с нарушением репродуктивной и эндокринной функций;
- проводить дифференциальную диагностику различных причин нарушения репродуктивной и эндокринной функций у женщин;
- определять тактику ведения женщины с гормональными нарушениями;
- правильно интерпретировать результаты клинико-лабораторного исследования.

Обучающийся должен владеть:

- комплексом методов стандартного физикального и инструментального обследования больного;
- комплексом методов специфического обследования;
- комплексом общеврачебных диагностических манипуляций;
- навыками анализа гормональных нарушений у женщин с нарушением репродуктивной функции;
- навыками выбора схем терапии и препаратов, применяемых для коррекции эндокринных нарушений у женщин в пубертатном, репродуктивном и менопаузальном периодах

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. Нейроэндокринная регуляция функции репродуктивной системы.
2. Уровни и процесс регуляции.
3. Принципы прямой и обратной связи
4. Изменения в организме

ТЕМА 2: Нарушения развития репродуктивной системы

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- нормальную и патологическую физиологии органов женской репродуктивной системы;

- ятрогенные нарушения функции яичников (синдром гиперторможения гонадотропной функции яичников).
- другие нарушения функции яичников (синдром резистентных яичников, синдром истощения яичников).
- гормональную регуляцию и характеристику женских половых циклов, проявления течения и прогноза различных нарушений развития репродуктивной системы;
- современные алгоритмы скрининга, диагностики и стандарты лечения нарушений развития репродуктивной системы у женщин;

Обучающийся должен уметь:

- проводить осмотр больных с нарушением развития репродуктивной системы;
- проводить дифференциальную диагностику различных причин нарушения развития репродуктивной системы у женщин;
- определять тактику ведения женщины с нарушением развития репродуктивной системы;
- правильно интерпретировать результаты клинико-лабораторного исследования.

Обучающийся должен владеть:

- комплексом методов стандартного физикального и инструментального обследования больного;
- комплексом методов специфического обследования;
- комплексом общеврачебных диагностических манипуляций;
- навыками анализа гормональных нарушений у женщин при нарушениях развития репродуктивной системы;
- навыками выбора схем терапии и препаратов, применяемых для коррекции нарушений развития репродуктивной системы у женщин в пубертатном, репродуктивном и менопаузальном периодах

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. Нарушения развития репродуктивной системы
2. Преждевременное половое развитие
3. Задержка полового развития
4. Половой инфантилизм
5. Этиология, диагностика, ранняя диагностика
6. Клиника, методы лечения. Профилактика

ТЕМА 3: Дисфункциональные маточные кровотечения. Аменорея.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- нормальную и патологическую физиологии органов женской репродуктивной системы;
- гормональную регуляцию и характеристику женских половых циклов, проявления течения и прогноза различных дисфункциональных маточных кровотечений;
- современные алгоритмы скрининга, диагностики и стандарты лечения дисфункциональных маточных кровотечений у женщин;

Обучающийся должен уметь:

- проводить осмотр больных с дисфункциональным маточным кровотечением;
- проводить дифференциальную диагностику различных причин дисфункционального маточного кровотечения у женщин;
- определять тактику ведения женщины с дисфункциональным маточным кровотечением;
- правильно интерпретировать результаты клинико-лабораторного исследования.

Обучающийся должен владеть:

- комплексом методов стандартного физикального и инструментального обследования больного;
- комплексом методов специфического обследования;
- комплексом общеврачебных диагностических манипуляций;
- навыками анализа гормональных нарушений у женщин при дисфункциональных маточных кровотечениях;
- навыками выбора схем терапии и препаратов, применяемых для коррекции дисфункциональных маточных кровотечений у женщин в пубертатном, репродуктивном и менопаузальном периодах

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. Дисфункциональные маточные кровотечения. Классификация. Этиология. Клиника. Методы лечения.
2. Особенности ДМК в различных возрастных периодах.
3. Аменорея. Виды. Этиология. Клиника. Методы лечения

ТЕМА 4: Синдром гиперпролактинемии.**В результате освоения темы****Обучающийся должен знать:**

- нормальную и патологическую физиологии органов женской репродуктивной системы;
- гормональную регуляцию и характеристику женских половых циклов, проявления течения и прогноза синдрома гиперпролактинемии;
- современные алгоритмы скрининга, диагностики и стандарты лечения синдрома гиперпролактинемии у женщин;

Обучающийся должен уметь:

- проводить осмотр больных с синдромом гиперпролактинемии;
- проводить дифференциальную диагностику различных причин синдрома гиперпролактинемии у женщин;
- определять тактику ведения женщины с синдромом гиперпролактинемии;
- правильно интерпретировать результаты клинико-лабораторного исследования.

Обучающийся должен владеть:

- комплексом методов стандартного физикального и инструментального обследования больного;
- комплексом методов специфического обследования;

- комплексом общеврачебных диагностических манипуляций;
- навыками анализа гормональных нарушений у женщин при синдроме гиперпролактинемии;
- навыками выбора схем терапии и препаратов, применяемых для коррекции синдрома гиперпролактинемии у женщин в пубертатном, репродуктивном и менопаузальном периодах

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. Синдром гиперпролактинемии
2. Проявления
3. Клиника, диагностика, причины.
4. Методы лечения

ТЕМА 5: Синдром поликистозных яичников.

Нейрообменноэндокринный синдром

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- нормальную и патологическую физиологии органов женской репродуктивной системы;
- гормональную регуляцию и характеристику женских половых циклов, проявления течения и прогноза синдрома поликистозных яичников ;
- современные алгоритмы скрининга, диагностики и стандарты лечения синдрома поликистозных яичников у женщин;
- особенности течения нейрообменноэндокринного синдрома

Обучающийся должен уметь:

- проводить осмотр больных с синдромом поликистозных яичников ;
- проводить дифференциальную диагностику различных причин синдрома поликистозных яичников у женщин;
- определять тактику ведения женщины с синдромом поликистозных яичников ;
- правильно интерпретировать результаты клинико-лабораторного исследования.

Обучающийся должен владеть:

- комплексом методов стандартного физикального и инструментального обследования больного;
- комплексом методов специфического обследования;
- комплексом общеврачебных диагностических манипуляций;
- навыками анализа гормональных нарушений у женщин при синдроме поликистозных яичников ;
- навыками выбора схем терапии и препаратов, применяемых для коррекции синдрома поликистозных яичников у женщин в пубертатном, репродуктивном и менопаузальном периодах

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. Синдром поликистозных яичников. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Нейрообменноэндокринный синдром. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

ТЕМА 6: Предменструальный синдром. Климактерический синдром.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- нормальную и патологическую физиологии органов женской репродуктивной системы;
- гормональную регуляцию и характеристику женских половых циклов, проявления течения и прогноза климактерического синдрома;
- современные алгоритмы скрининга, диагностики и стандарты лечения предменструального синдрома у женщин;
- особенности течения климактерического синдрома

Обучающийся должен уметь:

- проводить осмотр больных с климактерическим синдромом;
- проводить дифференциальную диагностику различных причин предменструального и климактерического синдромов у женщин;
- определять тактику ведения женщины с предменструальным и климактерическим синдромами;
- правильно интерпретировать результаты клинико-лабораторного исследования.

Обучающийся должен владеть:

- комплексом методов стандартного физикального и инструментального обследования больного;
- комплексом методов специфического обследования;
- комплексом общеврачебных диагностических манипуляций;
- навыками анализа гормональных нарушений у женщин с предменструальным или климактерическим синдромом;
- навыками выбора схем терапии и препаратов, применяемых для коррекции предменструального синдрома у женщин в пубертатном, репродуктивном периодах

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. Предменструальный синдром. Этиология, клиника, диагностика. Возможные осложнения, лечение.
2. Климактерический синдром. Этиология, клиника, диагностика. Возможные осложнения, лечение