

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТУЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекологии

Утверждено на заседании кафедры
«Акушерство и гинекология»
«21» декабря 2023 г., протокол № 5

Заведующий кафедрой

 В.Г. Волков

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ПО ПРАКТИЧЕСКИМ КЛИНИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ**

по дисциплине
Акушерство и гинекология

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программа подготовки кадров высшей
квалификации в ординатуре

по специальности подготовки
31.08.01 Акушерство и гинекология

Идентификационный номер образовательной программы: 310801-01-24

Тула 2024

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Разработчик(и):

Волков В.Г., заведующий кафедрой АиГ,
д.м.н., профессор

Сурвилло Е.В., доцент кафедры АиГ,
к.м.н., доцент



(подпись)



(подпись)

Оглавление

Тема 1: Организация акушерской и неонатологической медицинской помощи в Российской Федерации	5
Тема 2: Демографическая ситуация в Российской Федерации. Материнская и перинатальная заболеваемость и смертность, пути снижения.	6
Тема 3: Деонтология в акушерстве.	7
Тема 4: Современные представления об анатомо-физиологических особенностях женского организма. Изменения в организме женщины во время беременности.	10
Тема 5: Клинические методы обследования беременных	13
Тема 6: Лабораторные методы диагностики в акушерстве. Инструментальные неинвазивные и инвазивные методы диагностики.	15
Тема 7: Ведение физиологически протекающей беременности.	17
Тема 8: Фантомный курс. Таз с анатомической и акушерской точек зрения. Плод как объект родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Хирургические методы лечения во время беременности, в родах.	19
Тема 9: Физиологические роды. Физиологическое течение послеродового периода и периода новорожденности	24
Тема 10: Токсикозы беременных.....	33
Тема 11: Гипертензивные состояния, связанные с беременностью. Преэклампсия. Эклампсия. HELLP-синдром.....	34
Тема 12: Беременность и роды при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, заболеваниях органов дыхания.	37
Тема 13: Беременность и роды при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы.	39
Тема 14: Беременность и роды при заболеваниях крови, у пациенток с сахарным диабетом.	42
Тема 15: Беременность и хирургическая патология.....	44
Тема 16: Кровотечения в I триместре беременности. Самопроизвольный аборт (выкидыш). Пузырный занос.	45
Тема 17: Невынашивание и перенашивание беременности. Привычное невынашивание беременности.....	47

Тема 18: Кровотечения во II триместре беременности и в родах. Предлежание плаценты и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.....	49
Тема 19: Кровотечение в последовом и раннем послеродовом периоде.	52
Тема 20: Нарушение системы гемостаза у беременных. Эмболия околоплодными водами. ДВС синдром.	54
Тема 21: Патологические роды.....	55
Тема 22: Беременность у несовершеннолетних.....	62
Тема 23: Многоплодная беременность	64
Тема 24: Акушерский травматизм матери и плода.	65
Тема 25: Оперативное акушерство. Кесарево сечение и родоразрешающие операции.....	68
Тема 26: Патология послеродового периода.....	71
Тема 27: Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Неиммунная водянка плода.	72
Тема 28: Патология околоплодных вод.	73
Тема 29: Плацентарная недостаточность. Задержка роста плода.....	74
Тема 30: Шок и терминальные состояния в акушерстве.	76
Тема 31: Организация работы гинекологического стационара. Методы обследования гинекологических больных.	78
Тема 32: Физиология женской репродуктивной системы.	83
Тема 33: Методы лечения в гинекологии. Фармакотерапия	84
Тема 34: Патология репродуктивной системы в детском и подростковом возрасте	84
Тема 35: Пороки развития репродуктивной системы	85
Тема 36: Мочеполовые инфекционные заболевания.	86
Тема 37: Клинические формы воспалительных заболеваний органов малого таза.	87
Тема 38: Миома матки.....	88
Тема 39: Эндометриоз	92
Тема 40: Эндокринные расстройства в репродуктивном периоде (СПКЯ, гиперандрогения)	94

Тема 41: Эндокринные расстройства в репродуктивном периоде (ПМС).....	97
Тема 42. Эндокринные расстройства в репродуктивном периоде (Гиперпролактинемия).....	98
Тема 43: Бесплодный брак	100
Тема 44: Патология пери- и постменопаузы	101
Тема 45: Пролапс тазовых органов	103
Тема 46: Недержание мочи у женщин	105
Тема 47: Патология молочных желёз.....	106
Тема 48: Организация онкологической помощи в России. Онкологическая настороженность врача акушера-гинеколога.....	107
Тема 49: Злокачественные новообразования женских половых органов. Современные представления о возникновении новообразований женских половых органов.....	109
Тема 50: Современные методы обследования при предраковых заболеваниях и раке женской репродуктивной системы (кольпоскопия, гистероскопия).....	111
Тема 51: Невоспалительные заболевания вульвы, влагалища. Рак вульвы, влагалища.....	113
Тема 52: Патология шейки матки: фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Рак шейки матки	118
Тема 53: Гиперпластические заболевания половых органов. Гиперпластические и предраковые заболевания эндометрия.	120
Тема 54: Рак эндометрия	122
Тема 55: Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников.....	124
Тема 56: Рак яичников	125
Тема 57: Неотложные состояния в гинекологии	129
Тема 58: Судебно-медицинские аспекты в гинекологии.....	131
Тема 59: Принципы обезболивания гинекологических операций. Предоперационная подготовка и обследование больных. Хирургические методы лечения	132
Тема 60: Предупреждение нежелательной беременности. Методы контрацепции.....	134

Тема 1: Организация акушерской и неонатологической медицинской помощи в Российской Федерации

Цель занятия: рассказать слушателям о специфике оказания лечебно-профилактической помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным.

Содержание занятия: Основные разделы организации акушерско-гинекологической помощи. Этапы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности. Основные функции и структура женской консультации (далее – ЖК). Критерии качества работы ЖК. Принципы диспансеризации беременных в ЖК. Стационарная акушерско-гинекологическая помощь. Медицинская помощь женщинам в период родов и в послеродовой период. Принцип деления акушерских стационаров по группам. Правила организации деятельности родильного дома. Основные принципы работы акушерских стационаров. Структура акушерского стационара. Основные показатели деятельности акушерского стационара. Организация и проведение эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями в акушерских стационарах. Выявление и учет заболеваемости внутрибольничной инфекцией. Этапы оказания неотложной помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде.

Вопросы:

1. Сколько этапов включает в себя порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности?
2. С какой частотой проводятся осмотры беременных женщин врачом акушером-гинекологом при физиологическом течении беременности?
2. С какой частотой проводятся осмотры беременных женщин врачом-терапевтом при физиологическом течении беременности?
3. С какой частотой проводится скрининговое ультразвуковое исследование?
4. Что включает в себя комплексная пренатальная диагностика нарушений развития ребенка?
5. Куда направляется беременная при выявлении у нее высокого риска по хромосомным нарушениям у плода?
6. На каком сроке возможно прерывание беременности при диагностике хромосомных нарушений и ВПР плода с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья ребенка после рождения?
- 7.

8. В каком сроке беременности выносится окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода врачом-акушером-гинекологом
9. В какое отделение направляется беременная, имеющая экстрагенитальную патологию, требующую стационарного лечения?
10. В какое лечебное учреждение направляется беременная с акушерской и экстрагенитальной патологией?
11. Врачи каких специальностей решают вопрос о месте и сроках родоразрешения беременной женщины с заболеваниями ссс у плода, требующим хирургической помощи?
12. На сколько групп, в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения разделяют медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовый период?

Тема 2: Демографическая ситуация в Российской Федерации. Материнская и перинатальная заболеваемость и смертность, пути снижения.

Цель занятия: объяснить слушателям причины и пути снижения материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

Содержание занятия: Демографическая ситуация в Российской Федерации. Причины материнской и перинатальной заболеваемости. Пути снижения материнской и перинатальной заболеваемости. Профилактика материнской и перинатальной заболеваемости.

Практические навыки: уметь проводить профилактику материнской и перинатальной заболеваемости.

Вопросы:

1. Какая демографическая ситуация в России на данный момент?
2. Что такое перинатальная заболеваемость?
3. Что такое антенатальная и интранатальная смертность?
4. В какие сроки смертность считается неонатальной?
5. Основные группы причин смерти плода?
6. Какова структура материнской заболеваемости?
7. Что такое материнская смертность?
8. Как рассчитать показатель материнской смертности?
9. Какие причины материнской смертности вы знаете?
10. С чем в первую очередь детерминирована материнская смертность?
11. Какие существуют пути снижения материнской и перинатальной смертности?

Тема 3: Деонтология в акушерстве.

Цель занятия: вспомнить определения терминов: деонтология, этика, нравственность, гуманизм, мораль, медицинская тайна, право на информацию и информированное согласие. Изучить основы и правила отношений между врачом акушером-гинекологом и акушеркой, а также с коллегами в медицинском коллективе, пациентками и их родственниками. Отработать навыки беседы врача акушера-гинеколога.

Содержание занятия: основные этические принципы медицинского работника. Меры ответственности за жизнь и здоровье больных. Особенности медицинской деонтологии в акушерстве и гинекологии: медицинская деятельность в акушерстве и гинекологии неизбежно связана с вмешательством в интимную сферу жизни пациентки; чрезвычайная значимость вопросов здоровья, связанных с деторождением; неустойчивое состояние психического здоровья беременной (отношение к беременности в семье, тип личности беременной, исход предыдущих беременностей, социальные факторы и т.д.), повышенная тревожность перед родами (страх перед предстоящими страданиями, исходом родов и т.д.), нарушение поведения роженицы из-за неадекватной оценки ситуации (плохая переносимость боли у эмоционально неустойчивых пациенток), большая вероятность развития в послеродовом периоде депрессии.

Дискуссия на тему: Что может и должна знать пациентка о данных исследований, методах и рисках, осложнениях предполагаемой терапии, последствиях для ее здоровья и половой жизни.

Деонтологические аспекты врачебной тайны (морально-нравственные и морально-правовые аспекты).

Понятие и представление о современных репродуктивных технологиях и их морально-этической проблеме.

Критика и оценка действий коллеги, как не перейти черту, но сделать лучше во благо пациента.

Случаи, когда сами врачи становятся пациентами акушерско-гинекологического профиля. Особенности психологии таких пациентов, возможные трудности в процессе вынашивания беременности, родов и послеродового периода. Пути преодоления.

Особенности общения с пациентками с отягощенным акушерским анамнезом (привычное невынашивание, бесплодность одного или обоих партнеров, преждевременные роды, дети с врожденными пороками развития и генетическими нарушениями, антенатальная гибель плода).

Ятрогенные заболевания, в том числе психологические травмы, нанесенные медицинскими работниками.

Практические навыки: отработать навык опроса женщины с учетом деонтологических норм, собрать анамнез и провести осмотр женщины. Продумать действия и беседу с пациенткой по снятию тревожности и страха

перед родами. Продумать беседу с пациенткой и ее родственниками в следующих ситуациях: гибель ребенка в родах; необходимости ампутации матки; врожденные пороки развития у плода; замершая беременность; бесплодность. Отработать навыки и методы выхода из конфликтных ситуаций, а также способы по их предупреждению: а) с коллегами; б) пациентками; в) родственниками пациенток. Действия врача в случае обнаружения врачебных ошибок в действиях коллег.

Вопросы:

1. Модели взаимоотношений «врач-пациент» (патерналистская, инженерная, контрактная, коллегиальная).
2. Принцип уважения автономии личности в биомедицинской этике. Понятие автономии.
3. Принцип милосердия («делай благо») в биомедицинской этике.
4. Принцип «не навреди» в истории медицины.
5. Принцип справедливости и его выражение в современной медицине и здравоохранении.
6. Правило информированного согласия в биомедицинской этике.
7. Правило правдивости в биомедицинской этике. Право на правду и «ложь во спасение».
8. Правило конфиденциальности в биомедицинской этике.
9. Права пациентов и врачей.
10. Этические проблемы начала человеческой жизни: проблема статуса эмбриона.
11. Этические проблемы новых репродуктивных технологий (суррогатное материнство).
12. Этические проблемы искусственного оплодотворения.
13. Биоэтика и медицинская генетика.
14. Клонирование как биоэтическая проблема.
15. Этические проблемы аборта.
16. Этические проблемы контрацепции и стерилизации.
17. СПИД: морально-этические проблемы.
18. Социальная защита ВИЧ-инфицированных людей. Феномен спидофобии.
19. Проблемы врачебной ошибки. Ятрогенные заболевания.
20. Специфика врачебной тайны в акушерстве и гинекологии.
21. Этикет практикующего врача-акушера.
22. Роль врача-акушера-гинеколога в пропаганде здорового образа жизни.
23. Нравственные требования к личности врача как центральная проблема медицинской деонтологии.

Задачи:

Задача 1

Девушка (19 лет) на приеме у гинеколога узнает о том, что она беременна. Срок беременности — 7 недель. Девушка приняла решение об аборте, приведя следующие аргументы: она учится в институте, она не замужем, нет денег, нет условий для ребенка, она еще не готова быть матерью.

1. Сформулируйте задачу врача.
2. Спланируйте действия и беседу от имени врача.

Задача 2

Пациентка 30 лет, больная СПИДом, просит врача не сообщать о диагнозе ее мужу, с которым она находится в незащищенных половых отношениях. Как должен поступить врач?

1. Сформулируйте этико-правовые проблемы, которые здесь затронуты.
2. Прокомментируйте их.

Задача 3

Мама новорожденного ребенка категорически отказывается от проведения профилактических прививок (в частности, комплексной вакцинации против коклюша, дифтерии и столбняка).

1. Сформулируйте задачу врача.
2. Спланируйте действия врача и беседу от его имени.
3. Каковы права пациента в данной ситуации?

Задача 4

По показаниям женщине необходимо кесарево сечение. Женщина отказывается рожать в больнице, ссылаясь на то, что это запрещает религия.

1. Сформулируйте задачу врача.
2. Составьте схему действий врача.
3. Составьте убедительную беседу с беременной.
4. Каковы права пациента в данной ситуации?

Задача 5

При устройстве на работу женщина проходила медицинский осмотр. Гинеколог заподозрил онкологическое заболевание.

1. Как он должен поступить?
2. Как сообщить об этом пациентке, чтобы не нарушить ее права и не усугубить ее состояние здоровья?

Задача 6

На прием к гинекологу обратилась девушка по поводу прерывания беременности. Девушке 18 лет, первая беременность. По результатам анализа крови определен отрицательный резус-фактор.

Каковы дальнейшие действия врача?

Задача 7

Больной сделана гинекологическая операция. К оперирующему гинекологу пришла подруга больной, медсестра этой же больницы, чтобы узнать о ходе и результатах операции.

1. Каковы должны быть действия гинеколога?
2. Какие проблемы биоэтики здесь затронуты? Проанализируйте ситуацию.

Задача 8

В отделение поступила женщина 24 лет для искусственного прерывания беременности на сроке 14 недель. Медицинских показаний (социальных и иных причин) для прерывания беременности не было. Врач согласился провести операцию и попросил коллегу ассистировать ему.

1. Какими должны быть действия коллеги врача?
2. Обозначьте затронутые биоэтические проблемы. Задача 9

Задача 9

В отделение патологии беременности поступила пациентка с диагнозом «Беременность, 25 недель, на фоне декомпенсированного врожденного порока сердца, сахарный диабет 1-го типа». Врачи сообщили ей о необходимости прерывания беременности по медицинским показаниям. (При продолжении беременности пациентка погибнет вследствие усиления декомпенсации основных заболеваний.)

1. Спланируйте действия врача и беседу от его имени.
2. Каковы права пациента в данной ситуации?

Тема 4: Современные представления об анатомо-физиологических особенностях женского организма. Изменения в организме женщины во время беременности.

Цель занятия: изучить строение и функции женских половых органов. Физиология женской половой сферы, связь менструальной и детородной функции, строение женского таза, его роль в репродукции. Женские половые гормоны, их биологическое действие на организм. Менструальный цикл, овогенез. Беременность и связанные с ней физиологические изменения. Гормоны их влияние на продолжение беременности.

Содержание занятия: внутренние и наружные половые органы. Менструальный цикл и 5 уровней его регуляции. Маточный цикл. Строение костного таза, функции мышц тазового дна.

Изменения в организме женщины и ее гормональном фоне в разные этапы ее жизни, начиная от внутриутробного, заканчивая старческим.

Сущность психологических реакций беременной. Формирование доминанты беременности.

Физиологические изменения в организме женщины в связи с беременностью. (Изменения ССС у женщины во время беременности. Гематологические показатели. Изменения в системе органов дыхания. Изменения мочевыделительной системы, ЖКТ. Изменения в обмене веществ. Изменения в эндокринной системе. Изменения иммунной системы. Изменения в половых органах. Гигиена беременной).

Изменения обмена веществ беременной как основа для продолжения вынашивания беременности и развития плода. Изменения жизненно-важных потребностей беременной женщины.

Методы диагностики беременности. Признаки беременности: предположительные, вероятные и достоверные признаки беременности.

Методы обследования беременных: общие и специальные методы. Методы определения срока беременности и предполагаемой даты родов. Дополнительные методы исследования беременных.

Принципы ведения физиологической беременности.

Практические навыки: уметь - отличать физиологические изменения у беременной женщины от патологических;

- осуществлять сбор анамнеза у беременной;
- диагностировать беременность и определить ее сроки;
- произвести влагалищное исследование и определить размеры матки;
- измерять окружность живота (ОЖ) и высоту стояния дна матки (ВДМ);
- проводить наружное акушерское исследование с целью определения расположения плода в полости матки (приемы Леопольда –Левицкого);
- определять предполагаемую массу плода;
- выслушивать и подсчитывать сердцебиение плода акушерским стетоскопом;
- определять срок беременности, предполагаемую дату родов различными способами;
- заполнить фрагмент Индивидуальной карты беременной.
- провести обследование пациенток различных возрастных групп.

Вопросы:

1. Какова продолжительность беременности человека (в днях, неделях, акушерских месяцах)?
2. Пальцы обеих рук при двуручном исследовании соприкасаются в области перешейка вследствие размягчения беременной матки. Это признак...

3. При двуручном исследовании под влиянием механического раздражения размягченная беременная матка сокращается, уменьшаясь в размере и уплотняясь.
4. Куполообразное выпячивание одного угла матки, соответствующего месту имплантации плодного яйца, выявляемое при двуручном влагалищном исследовании. Это признак...
5. Какому сроку беременности соответствует величина матки с головку новорожденного?
6. Какому сроку беременности соответствует высота дна матки на уровне пупка (22 – 24 см выше лона)?
7. Отношение крупной части плода к плоскости входа в малый таз – это...
8. Наличие какого гормона выявляют иммунологические реакции на беременность?
9. Признак беременности, обнаруживаемый при осмотре стенок влагалища и шейки матки с помощью влагалищных зеркал –
10. С какого срока ощущают шевеление плода: первородящие и повторнородящие?
11. Как определить длину плода в разные сроки беременности, используя формулу Гаазе?
12. Как определить предполагаемый срок родов по последней менструации?
13. Как высчитать срок родов, зная дату первого шевеления плода: у первородящих; у повторнородящих?
14. Виды положений плода в полости матки?
15. Сколько приемов наружного акушерского исследования по Леопольду?
16. Что определяем I-м приемом Леопольда?
17. Что определяем II приемом Леопольда?
18. Что определяем III приемом Леопольда?
19. Самый распространенный аппаратный метод исследования, позволяющий диагностировать беременность и аномалии у плода – это...
20. С какого срока беременности можно выслушивать сердцебиение плода акушерским стетоскопом?
21. Какие изменения происходят со стороны нервной системы у беременной?
22. Какие изменения происходят со стороны сердечно-сосудистой системы беременной?
23. Какие изменения происходят в кровяном русле и составе крови при беременности?
24. Какие изменения происходят со стороны органов дыхания при беременности?
25. Какие изменения происходят со стороны органов пищеварительной системы?
26. Какие изменения происходят со стороны органов мочевыделительной системы беременной?
27. Какие изменения происходят со стороны эндокринной и иммунной систем при беременности?

28. Какие изменения происходят в половых органах женщины во время беременности?
29. Сколько прибавляет женщина в весе при нормальной беременности чем обусловлена прибавка веса при беременности?
30. Какие существуют методы диагностики беременности?
31. Что такое «золотой стандарт» диагностики беременности?

Тема 5: Клинические методы обследования беременных

Цель занятия: изучить основные методы и особенности обследования беременных женщин. Изучить норму лабораторных анализов для беременных женщин, а также ее отличия от нормы лабораторных анализов небеременных женщин. Изучить инструментальные неинвазивные методы обследования беременных женщин.

Содержание занятия: Клинический анализ крови, различия нормы показателей в разные сроки беременности. Отличия клинического анализа крови беременной и небеременной женщины. Биохимический анализ крови, различия нормы показателей в разные сроки беременности. Отличия биохимического анализа крови беременной и небеременной женщины. Клинический анализ мочи. Альтернативные анализы мочи (проба Зимницкого, Нечипоренко, суточная протеинурия, глюкозурический профиль), их диагностическая ценность, показания к назначению. Исследование свертывающей системы крови. Отличия коагулограммы беременной и небеременной женщины. Инфекционный скрининг (кратность проведения). Пренатальный скрининг (неинвазивный): сроки проведения, комплекс исследований. Цитогенетическое исследование для выявления хромосомной патологии. Пренатальный скрининг и диагностические тесты. УЗИ. Допплерография. Кардиотокография. Определение биофизического профиля плода.

Практические навыки: уметь оценить и проанализировать жалобы пациентки и установить факт наличия или отсутствия заболевания исходя из результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований.

Вопросы:

1. Как изменяется объем циркулирующей крови при беременности?
2. Как изменяются ударный объем крови и частота сердечных сокращений во время беременности?
3. Может ли систолический шум сердца у беременных быть физиологическим?
4. Как проявляется синдром аортокавальной компрессии?
5. За счет чего достигается уменьшение вязкости крови при физиологической беременности?

6. Что происходит с количеством лейкоцитов при беременности?
7. Какие изменения в организме беременной женщины способствуют возникновению инфекции мочевыделительной системы
8. Меняется ли клубочковая фильтрация при физиологической беременности, и если меняется, то как?
9. Главное место обмена веществ между матерью и плодом – это ...
10. Объем крови, поступающий из кровотока матери в межворсинчатое пространство в норме составляет ... мл\мин.
11. Назовите особенности белкового обмена у беременных женщин.
12. Назовите особенности секреции гормонов, регулирующих углеводный обмен.
13. Назовите особенности липидного обмена при беременности
14. Какой тип дыхания преобладает у беременных женщин в конце беременности?
15. Чем обусловлен гастроэзофагальный рефлюкс во время физиологической беременности?

Задачи:

Задача 1

Первобеременная А. 20 лет, явилась на прием в женскую консультацию в сроке беременности 34 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями рвоты легкой степени. Соматически здорова.

Менструальная функция без особенностей. Брак I. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост 165 см, вес 75 кг, прибавка массы тела за 10 дней составила 1000 г.

АД 110/70, 115/75 мм рт. ст. Ps 72 уд./мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное.

Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд./мин., слева ниже пупка. ВДМ 32 см, ОЖ 88 см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен.

Поставьте предположительный диагноз.

Обоснуйте ответ.

Определите свою тактику по отношению к женщине.

Назовите принципы лечения данного состояния.

Назовите меры профилактики данного состояния.

Задача 2

Первобеременная в 16 недель беременности пришла на очередной прием в женскую консультацию, чувствует себя хорошо, все анализы, за

исключением общего анализа крови, в норме. По данным УЗИ, патологических отклонений нет.

Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Пульс 78 уд./мин., матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно ее на середине между пупком и лобком, выделения слизистые скудные.

В анализе крови лейкоцитов $7,0 \times 10^9/\text{л.}$, СОЭ 18 мм/час, гемоглобин 102 г/л.

Беременная не работает, материально хорошо обеспечена, бытовые условия хорошие. Категорически против стационарного наблюдения до родов.

Поставьте предположительный диагноз, обоснуйте ответ.

Определите свою тактику по отношению к женщине.

Назовите принципы лечения данного состояния.

Назовите осложнения беременности при данном состоянии.

Назовите принципы профилактики данного состояния у беременных.

Тема 6: Лабораторные методы диагностики в акушерстве.

Инструментальные неинвазивные и инвазивные методы диагностики.

Цель занятия: научить студентов лабораторным и инструментальным (неинвазивным и инвазивным) исследованиям, научиться интерпретировать полученные результаты для диагностики в акушерстве.

Содержание занятия: лабораторные методы диагностики в акушерстве. Определение уровня хорионического гонадотропина (ХГЧ), значение б-ХГЧ. Определение уровня а-фетопротеина (а-ФП) в сыворотке крови матери, значение альфа-фетопротеина. Определение РАРР-А в крови матери, его значение. Определение уровня плацентарного лактогена в крови матери, значение плацентарного лактогена. Определение эстриола в моче матери, значение. Тест Клейхаура - Бетке. Тест на толерантность к глюкозе. Классификация инструментальных методов диагностики. Инструментальные неинвазивные методы диагностики. Наружная кардиотокография (КТГ). Допплерография (определение скорости кровотока в магистральных сосудах матки, пуповины и плода). УЗИ (эхография, сканирование). Фетометрия. Определение биофизического профиля плода. Инструментальные инвазивные методы диагностики. Амниоскопия (показания, техника, осложнения). Амниоцентез (классификация, показания, техника, осложнения). Биопсия хориона (классификация, показания, техника, осложнения). Кордоцентез (показания, техника, осложнения).

Практические навыки: знать современные тесты определения беременности; научиться определять необходимость назначения дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования;

уметь интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования в акушерстве.

Вопросы:

1. Какие лабораторные методы диагностики применяют в акушерстве?
2. PAPP-A – его значение, b-ХГЧ – его значение?
3. С какой целью определяют в сыворотке крови матери уровень альфа – фетопротейна, плацентарного лактогена?
4. С какой целью определяют экскрецию эстриола в моче беременных?
5. Что такое глюкозотолерантный тест? Правила сдачи анализа? Значение данного теста? Назовите нормы показателей данного теста.
6. Что такое тест Клейхаура – Бетке? Беременным с каким резус-фактором проводят данный тест? Цель данного теста?
7. Как классифицируют инструментальные методы диагностики?
8. Перечислите инструментальные неинвазивные методы диагностики.
9. Какую диагностическую информацию можно получить способом УЗ – сонографии?
10. Что такое фетометрия? Какие задачи при проведении фетометрии исследующий пытается решить?
11. Что такое КТГ и нестрессовый тест?
12. Какие показатели жизнедеятельности включаются в биофизический профиль плода?
13. Для чего определяют биофизический профиль плода?
14. Что такое доплерография?
15. Какова цель доплерометрического исследования?
16. Какие инструментальные инвазивные методы диагностики используют в акушерстве?
17. Что такое амниоскопия? Опишите методику проведения.
18. Что называется амниоцентезом? Как классифицируется амниоцентез? Опишите технику операции.
19. Что называется кордоцентезом? Опишите технику операции.
20. Что называется хорионбиопсией? Какова классификация хорионбиопсии? Опишите технику операции.
21. Какие существуют осложнения инвазивных методов диагностики?
22. Как выявить мало - и многоводие?
23. С помощью какого метода можно обнаружить преждевременный разрыв плодных оболочек?

Задачи:

Задача 1

У пациентки 36 недель беременности. Течение беременности осложнено длительной угрозой прерывания. При ультразвуковом исследовании выявлено: размеры головки и бедра плода соответствуют 36 неделям гестации, размеры живота плода – 32-34 неделям. Плацента

расположена на задней стенке матки, III степени зрелости, с множественными петрификатами, 2,5 см толщиной. Выявлено снижение количества околоплодных вод. Сердцебиение определяется. Оценка биофизического профиля плода составляет 9 баллов. Показатели доплерометрии в системе мать-плацента-плод в норме.

Интерпретируйте результаты УЗИ.

Клинический диагноз?

Оцените биофизический профиль плода. Какие показатели включает в себя биофизический профиль плода?

Тактика ведения?

Задача 2

У беременной 32 лет с резус-отрицательной кровью при исследовании в женской консультации в 10 недель беременности были обнаружены резус – антитела (титр 1:8). В анамнезе переливания крови не было. Первая беременность закончилась своевременными родами. Ребенок жив, здоров, 2-я, 3-я беременности закончились искусственными абортами при сроке 7-8 недель. Данная беременность 4-я.

Диагноз?

Какие лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо выполнить для выбора дальнейшей тактики лечения?

Тактика лечения? Какие инвазивные методы диагностики можно использовать в лечении?

Тема 7: Ведение физиологически протекающей беременности.

Цель занятия: Изучить физиологические изменения при беременности.

Содержание занятия: Эмбриогенез человека. Оплодотворение. Ранний эмбриогенез. Экстраэмбриональные структуры. Плацентация. Развитие и функции плаценты. Околоплодные структуры: пупочный канатик и околоплодные воды. Диагностика беременности. Изменения в организме женщины во время беременности. Плод. Физиология плода. Плод в отдельные периоды внутриутробного развития. Плод как объект родов. Ведение беременности. Режим и личная гигиена беременных. Рациональное питание беременных.

Влияние вредных факторов на организм матери и плода. Пять категорий лекарственных средств в зависимости от степени их тератогенности (A,B,C,D,X).

Изменения в организме женщины во время беременности. Эндокринная система (гипофиз, надпочечники, щитовидная железа, паращитовидные железы, поджелудочная железа). Нервная система. Сердечно-сосудистая система. Система кроветворения. Система гемостаза. Дыхательная система. Мочевыделительная система. Пищеварительная система и печень.

Опорно-двигательный аппарат. Кожа. Молочные железы. Половая система. Изменение массы тела при беременности.

Практические навыки: уметь:

- установить срок беременности, оценить состояние здоровья беременной, выявить возможные нарушения и осуществить комплекс диспансерных мероприятий;
- на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования методикой установления (подтверждения) у пациенток в акушерской клиники;

Вопросы:

1. Какие части различают в децидуальной оболочке в соответствии с локализацией плодного яйца?
2. Что такое преимплантационный период?
3. На каком сроке беременности происходит имплантация плодного яйца?
4. Какие функции децидуальной оболочки?
5. Опишите период плацентации
6. Что такое фетальный период ?
7. Что такое амниотическая полость?
8. К какому сроку беременности отмечается максимальный объем околоплодных вод?
9. Опишите строение пуповины
10. Что называют критическим периодом внутриутробного развития?
11. Что такое первый критический период?
12. Что такое второй критический период
13. Какие химические агенты могут оказывать повреждающее действие на организм плода?
14. Опишите воздействие ионизирующей радиации
15. Какие изменения у плода вызывают пестициды?
16. Курение и беременность, в чем проблема?
17. Влияние наркотических веществ на плод?
18. Что такое фетальный алкогольный синдром?
19. Опишите клинические проявления ФАС у новорожденного?
20. Чем определяется влияние на плод лекарственных веществ?
21. Какие лекарственные препараты относят к категории А
22. Какие лекарственные препараты относят к категории В?
23. Какие лекарственные препараты относят к категории С?
24. Какие лекарственные препараты относят к категории D?
25. Какие лекарственные препараты относят к категории X?
26. В чем значение физиологических изменений при беременности?
27. Опишите характерные изменения эндокринной системы?
28. Как меняется гипофиз при беременности?
29. Опишите изменения надпочечников при беременности?

- 30.Изменения щитовидной железы?
- 31.К чему приводит дефицит йода?
- 32.Витамин D и беременность?
- 33.Почему при беременности существует легкая гипергликемия?
- 34.В чем проявляются изменения нервной системы при беременности?
- 35.Адаптация сердечно-сосудистой система во время беременности?
- 36.Изменения ОЦК во время беременности?
- 37.Изменения дыхательной системы у беременных?
- 38.В чем заключаются физиологические изменения почек, мочевых путей, а также уро- и гемодинамики при беременности?
- 39.физиологические изменения желудочно-кишечного тракта во время беременности
- 40.Опишите изменения молочных желез при беременности?
- 41.Какие изменения происходят во время беременности происходят в половой системе?

Тема 8: Фантомный курс. Таз с анатомической и акушерской точек зрения. Плод как объект родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Хирургические методы лечения во время беременности, в родах.

Цель занятия: Изучить родовые пути и плод, как объект родов, изучить основные акушерские термины, биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания, хирургические методы лечения во время беременности, в родах.

Содержание занятия: Плоскости и размеры таза, сочленения, отличие женского таза от мужского, строение тазового дна. Плод как объект родов: размеры головки и туловища плода, признаки доношенности и зрелости новорожденного. Акушерская терминология: положение плода в матке, его предлежание, позиция, вид.

Понятие о биомеханизме родов, условия для совершения биомеханизма, основные моменты биомеханизма родов, расположение стреловидного шва и родничков в течение родов. Занятия с куклой, тазом и фантомом. Студенты упражняются в определении характера расположения головки в родовых путях.

Практические навыки: показать на муляже женского таза границы плоскостей малого таза, опознавательные точки анатомической и истинной конъюгаты, четыре способа определения с.vera, показать швы и роднички на головке доношенного плода (кукла), размеры головки доношенного плода, признаки доношенности, на фантоме придать кукле определенное положение, позицию, вид, предлежание, определить срок беременности различными методами.

Обучающиеся должны уметь распознать при наружном и внутреннем исследовании предлежащую часть, место нахождения и расположение

головки в родовом канале, установить отклонения от нормального биомеханизма родов в затылочном предлежании.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

Опрос.

Изучение родовых путей. В учебной комнате преподаватель опрашивает студентов по теме, корректирует ответы студентов: связки, сочленения таза, малый и большой таз, значение большого таза для характеристики малого таза, крестцовый ромб, плоскости таза, их границы и размеры, угол наклона, проводная ось таза, диагональная конъюгата.

Изучаются по таблицам строения мышц тазового дна и их роль в родовом акте.

Изучение плода как объекта родов. Опрос студентов по теме (см. вопросы), разбор на скелетированном тазе и кукле отношение головки плода к плоскостям таза.

С помощью фантома и куклы изучаются членорасположение, предлежание, позиция и вид плода. Вначале преподаватель спрашивает студентов, а затем студенты задают друг другу задачи на определение различных вариантов расположения головки плода в плоскостях таза и вариантов расположения плода в матке.

Опрос по каждому моменту биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания (первая или вторая позиция), корректируя или дополняя их ответы, особенно в отношении ведущей точки, размера головки, которыми происходят роды при нормальном соотношении головки и таза; а так же плоскостей, в которых эти моменты совершаются.

Следует выяснить почему, происходит тот или иной момент биомеханизма родов, как согласуется данный момент с клиникой родов. Студент должен с помощью наружного и внутреннего исследования уметь диагностировать моменты биомеханизма родов.

Затем каждый студент повторяет весь биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

Во второй половине занятия изучается биомеханизм родов в заднем виде затылочного предлежания. Подчеркивают особенности биомеханизма, диагностики и клинического течения родов при данном виде предлежания.

На фантоме с куклой (2-3 экземпляра) каждому студенту дается задание для диагностики расположения головки в тазу (предлежание, позиция, вид), установление отношения большого сегмента к плоскостям таза и диагностики моментов биомеханизма рождения плода.

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ

Женский таз, фантом, кукла, тазомер.

Таблицы:

Плоскости таза.

Размеры входа в малый таз.

Размера выхода таза.
Проводная ось таза.
Угол наклона таза.
Измерение диагональной конъюгаты.
Мышцы тазового дна.
Череп новорожденного (вид сверху); швы и роднички.
Череп новорожденного (вид сбоку) - размеры головки, окружности головки.
Череп новорожденного (вид сверху) - поперечные размеры головки.
Сегменты головки.
Типичное членорасположение плода.
Продольное положение, затылочное предлежание, первая позиция, задний вид.
Продольное положение, ягодичное предлежание, вторая позиция, передний вид.
Поперечное положение плода, затылочное предлежание, первая позиция, передний вид.
Биомеханизм родов при затылочном предлежании, переднем виде, первой позиции.
Первый момент биомеханизма родов.
Второй момент - внутренний поворот головки.
Третий момент - разгибание головки.
Четвертый момент - внутренний поворот плечиков, наружный поворот головки.
Передний и задний асинклитизм.

Вопросы:

1. Дайте определение понятия “родовые пути”.
2. Что нужно знать о скелетированном костном тазе взрослой женщины с точки зрения практического акушерства?
3. Как соединены между собой кости таза?
4. Что такое большой таз?
5. Что такое малый таз?
6. На какие отделы делится полость малого таза?
7. Что такое плоскость входа в малый таз и, каковы ее размеры?
8. Что такое плоскость широкой части полости малого таза и каковы ее размеры?
9. Что такое плоскость узкой части полости малого таза и каковы ее размеры?
10. Что такое плоскость выхода из малого таза и каковы ее размеры?
11. Точки расположения и величина поперечного размера плоскости входа в малый таз?
12. Измерение прямого размера выхода из малого таза, его размеры?
13. Чему равна истинная конъюгата, если наружная равна 20 см, а окружность лучезапястного сустава 13.5 см?

14. Название костей, из которых состоит каждая тазовая (безымянная) кость?
15. Латинское (полное и сокращенное) название и величина размера таза между гребнями подвздошных костей.
16. Точки расположения и величина прямого размера входа в малый таз?
17. Измерение поперечного размера выхода из малого таза, его величина?
18. Чему равна истинная конъюгата, если наружная равна 20 см, а окружность лучезапястного сустава 16 см?
19. Пограничные точки между большим и малым тазом?
20. Русское и латинское (полное и сокращенное) название и величина размера между серединой верхнего края лобкового симфиза и над крестцовой ямкой?
21. Точки расположения и величина прямого размера плоскости широкой части полости малого таза?
22. Величина лобкового угла у женщин?
23. Чему равна величина истинной конъюгаты, если наружная равна 20 см, а окружность лучезапястного сустава 14, 5 см?
24. Названия сочленений костей таза.
25. Латинское (полное и сокращенное) название и величина размера таза между большими вертелами бедренных костей?
26. Точки расположения и величина косого размера (правого и левого) плоскости входа в малый таз? Какой из них называется правым, а какой левым?
27. Измерение диагональной конъюгаты и ее величина?
28. Чему равна величина истинной конъюгаты, если наружная равна 20 см, а окружность лучезапястного сустава 15 см?
29. Что такое проводная линия таза и какую форму она имеет?
30. Что надо знать о мягких тканях малого таза?
31. Что входит в состав диафрагмы малого таза?
32. В каком слое мышц, наружном, среднем или внутреннем лежит луковично-губчатая мышца?
33. Точки расположения наружного сфинктера заднего прохода?
34. Мышца, соединяющая нижнюю ветвь седалищной кости и клитор?
35. Функция луковично-губчатой мышцы?
36. В каком слое мышц, наружном, среднем или внутреннем находится мышца поднимающая задний проход?
37. Перечислите мышцы среднего слоя тазового дна?
38. Точки расположения седалищно-пещеристой мышцы?
39. Как называется мышца соединяет сухожильный центр промежности с седалищными буграми?
40. Функция наружного сфинктера заднего прохода?
41. В каком слое мышц, наружном, среднем или внутреннем находится мочеполовая диафрагма?
42. Перечислите мышцы, входящие в наружный слой тазового дна?
43. Точки расположения и прохождения луковично-губчатой мышцы?

44. Как называется мышца соединяющая сухожильный центр промежности с верхушкой копчика и охватывающая задний проход?
45. Функция мочеполовой диафрагмы?
46. Что представляет собой зрелый доношенный плод?
47. Дайте определение положения, позиции, вида, предлежания и членорасположения плода?
48. Какие размеры головки доношенного плода следует знать акушеру?
49. Перечислите, какие окружности различают на головке и их длину?
50. На основании каких данных ставится диагноз головного предлежания при влагалищном исследовании?
51. Какие важные в диагностическом отношении швы имеются на головке и как они определяются?
52. В чем заключается диагностическая ценность определения швов и родничков?
53. Величина малого и большого косого размеров головки новорожденного?
54. Какие кости образуют большой и малый роднички?
55. Величина прямого размера головки новорожденного и соответствующей ему окружности?
56. Где находится и чему равен большой поперечный размер головки новорожденного?
57. Что такое биомеханизм родов?
58. Из скольких моментов складывается биомеханизм родов в переднем виде затылочного предлежания?
59. Что является ведущей точкой при родах в переднем виде затылочного предлежания?
60. На какой части головки плода находится родовая опухоль при затылочном предлежании?
61. Что такое точка фиксации?
62. Что является точкой фиксации при переднем виде затылочного предлежания?
63. В каких плоскостях таза совершаются моменты биомеханизма родов?
64. Каким размером проходит головка по родовому каналу в переднем виде затылочного предлежания?
65. В каком размере входа в малый таз располагается стреловидный шов при первой позиции переднем виде затылочного предлежания?
66. Какая часть головки первой показывается из половой щели при затылочном предлежании?
67. Каков механизм рождения плечиков и какое плечико рождается первым?
68. Из скольких моментов складывается биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания?
69. Назовите точки фиксации при заднем виде затылочного предлежания.
70. Что такое конфигурация головки плода и от чего она зависит?
71. Какую форму имеет головка плода при родах в затылочном предлежании?

Задачи:

Задача 1

Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди слева, большой - сзади справа выше малого.

Положение, позиция, вид и предлежание плода?

Задача 2

Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере таза, большой родничок спереди справа, малый родничок сзади слева ниже большого.

Положение, позиция, вид и предлежание плода?

Тема 9: Физиологические роды. Физиологическое течение послеродового периода и периода новорожденности

Цель занятия: Изучить причины наступления родов, клинику и ведение периодов родов. Изучить течение послеродового периода, принципы ведения родильниц в условиях стационара, изучить особенности физиологического течения периода ранней адаптации новорожденных, современные перинатальные технологии, направленные на формирование здоровья в первые минуты жизни.

Содержание занятия: Причины наступления родов, предвестники родов, первый, второй и третий периоды родов. Схватки, их характер. Степень раскрытия шейки матки. Изменение миометрия в родах. Плодный пузырь, его роль в родах. Установление начала 2-го периода родов. Потуги и их характер. Тактика акушера в 1 и 2 периодах родов. Понятие о партограмме. Акушерское ручное пособие во 2 периоде родов. Обезболивание родов. Третий период родов. Признаки отделения плаценты. Способы выделения последа. Физиологическая кровопотеря. Профилактика кровотечения. Осмотр последа. Осмотр мягких родовых путей после родов. Оценка состояния. Первый туалет новорожденного.

Течение физиологического послеродового периода. Динамика физиологических изменений в органах и системах в послеродовом периоде. Органы и системы, подлежащие исследованию в послеродовом периоде. Принципы ведения нормального послеродового периода, врачебная тактика при осложнениях. Курация родильниц в послеродовом отделении, сравнение состояния родильниц в разные сутки после родов. Предоставление послеродового отпуска.

Практические навыки: обучающиеся должны уметь распознать при наружном и внутреннем исследовании предлежащую часть, место

нахождения и расположение головки в родовом канале, установить отклонения от нормального биомеханизма родов в затылочном предлежании.

Должны уметь произвести наружное и внутреннее исследование роженицы, дать оценку родовой деятельности. Определить предполагаемый вес плода. Уметь вести роды в различные периоды. Овладеть методикой акушерского пособия в родах. Установить признаки отделения плаценты, правильно оценить кровопотерю. Уметь распознать целостность последа. Определить наличие повреждений влагалища, промежности и шейки матки. Произвести первый туалет новорожденного.

Уметь произвести обследование родильниц, определить состояние молочных желез, матки, лохий). Уметь выписать рецепты наиболее распространенных медикаментозных средств, употребляемых в послеродовом отделении, оформить выписку из отделения, провести беседу о значимости грудного вскармливания, определить клинко-функциональные параметры здоровых доношенных новорожденных, проводить первичные мероприятия новорожденным в родильном зале при физиологических родах.

Обучающиеся должны уметь произвести обследование родильниц, определить состояние молочных желез, матки, лохий). Уметь выписать рецепты наиболее распространенных медикаментозных средств, употребляемых в послеродовом отделении, оформить выписку из отделения, провести беседу о значимости грудного вскармливания, определить клинко-функциональные параметры здоровых доношенных новорожденных, проводить первичные мероприятия новорожденным в родильном зале при физиологических родах.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

Ведение 1-го периода родов.

Опрос с применением программированного контроля.

Краткий опрос по заданной теме: определение родов, понятие о действии изгоняющих сил (процессы контракции, ретракции, дистракции), о родовом канале и объекте родов, о роли плодного пузыря в родах, определение понятия схваток, особенности открытия шейки матки у перво- и повторнородящих. Показания для влагалищного исследования в родах. Ставится диагноз. Намечается план ведения родов, оформляется история родов. Обезболивание родов в первом периоде, применением спазмолитиков.

Понятие о партограмме. Фазы 1 периода родов.

Предварительно целесообразно вспомнить биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

При ведении III периода родов изучаются признаки отделения плаценты: Шредера, Альфельда, Чукалова-Кюстнера, Довженко.

Понятие допустимой кровопотерей, осмотр состояния мягких родовых путей после родов. Наблюдение за родильницей и в раннем послеродовом периоде.

Первый туалет новорожденного.

- 1) определение понятия послеродового периода;
- 2) продолжительность послеродового периода;
- 3) изменение в органах родильницы в течение послеродового периода.

Матка: изменение ее величины, и за счет каких процессов это происходит; что может оказать влияние на процесс инволюции матки (эндокринные расстройства, характер данных родов, количество предшествующих родов, воспалительные процессы в матке, недоразвитие, опухоли матки и т. д.). Формирование наружного и внутреннего зева шейки матки.

Эндометрий: как и в какие сроки происходит эпителизация внутренней поверхности матки.

Лохии: из чего они складываются, их характер по дням послеродового периода.

Изменение в молочных железах.

Методика обследования родильниц.

Режим работы послеродового отделения и уход за родильницами.

Обращается внимание на цикличность заполнения палат, сроки выписки из отделения в зависимости от течения родов и послеродового периода. Знакомство с устройством и функцией молочной комнаты. Грудное вскармливание.

Санитарно-просветительская работа с родильницами: обучение родильниц правилам диеты и личной гигиены в домашних условиях с целью профилактики маститов и других послеродовых заболеваний.

Клинический разбор, осмотр новорожденных в родильном зале и палатах послеродового отделения.

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ:

Тазомер, акушерский стетоскоп.

Фильмы: Роды, Биомеханизм родов, Осмотр п.лаценты

Распорядок дня в послеродовом периоде.

История родов. Справка о новорожденном. Обменная карта.

Грудное вскармливание.

Таблица со шкалой Апгар.

Пакеты для первичной и вторичной обработки пуповины новорожденного.

Протокол оказания первичной помощи новорожденному в родильном зале.

ТАБЛИЦЫ:

1. Сглаживание шейки у перво- и повторнородящих.
2. Полное открытие маточного зева.
3. Действие плодного пузыря.
4. Врезывание и прорезывание головки.
5. Рождение головки и плечиков.
6. Партограмма.
7. Шкала оценки сократительной активности матки.

8. Моменты ручного пособия при головном предлежании.
9. Центральное отделение плаценты и рождение последа.
10. Периферическое отделение плаценты и рождение последа.
11. Высота стояния и форма матки в раннем послеродовом периоде.
12. Признаки отделения плаценты.
13. Выделение последа по Абуладзе, по Гентеру, по Креде-Лазаревичу.
14. Вид плаценты, оболочек.
15. Шкала Апгар.

Схема диагностического поиска и выбора рациональной тактики у роженицы

- | |
|--|
| <p>I этап - установить наличие беременности и ее срок, используя анамнестические данные и методы объективного акушерского исследования.</p> <p>II этап - оценить телосложение женщины, массу, рост, измерить размеры таза и оценить его емкость.</p> <p>III этап - установить членорасположение плода (положение, предлежание позицию и вид), определить предполагаемую массу плода.</p> <p>IV этап - используя анамнестические данные, провести общее обследование женщины, оценить ее общесоматический статус и выявить отклонения в течение беременности.</p> <p>V этап - используя пальпаторные данные, диагностировать наличие родовой деятельности, оценить ее характер, диагностировать период родов, уровень стояния головки.</p> <p>VI этап - произвести влагалищное исследование (или оценить его данные) для уточнения размеров таза, состояния шейки матки, плодного пузыря, предлежащей части и уровня ее стояния.</p> <p>VII этап - оценить течение родов на данном этапе и выработать план ведения родов в дальнейшем. Решить вопрос о виде обезболивания родов и других медикаментозных воздействий.</p> <p>VIII этап - определить исход родов для матери и плода.</p> |
|--|

Методика обследования роженицы

I этап - сбор общего и акушерско-гинекологического анамнеза, выяснение особенностей течения настоящей беременности и родов.

II этап - общее обследование по органам и системам.

III этап - специальное обследование, включающее осмотр и пальпацию молочных желез, определение величины и консистенции матки, осмотр наружных половых органов, оценка характера послеродовых выделений.

IV этап - оценка полученных данных в соответствии со сроком послеродового периода, заключение о нормальном течении послеродового периода.

Вопросы:

1. Что такое роды?
2. Причины наступления родов.
3. Предвестники родов.
4. Что такое подготовительный период?
5. Что такое срочные роды?
6. Признаки начала родов?
7. Продолжительность нормальных родов у первородящих и у повторнородящих?
8. Назовите изгоняющие силы и дайте им определение?
9. Дайте характеристику первому периоду родов и какова его продолжительность?
10. Характеристика схваток. Какие процессы происходят в мускулатуре матки во время схваток?
11. Что такое дистракция, ретракция, контракция?
12. Что такое плодный пузырь? Каково его значение в родах?
13. Что такое нижний сегмент матки?
14. Что такое контракционное кольцо?
15. Между какими отделами матки образуется контракционное кольцо?
16. Какое раскрытие шейки матки если у роженицы контракционное кольцо на 2 поперечных пальца над лоном?
17. Отличие механизма раскрытия шейки матки у перво- и повторнородящих?
18. Что такое пояс соприкосновения, его значение?
19. Что такое передние и задние воды?
20. Что такое своевременное, преждевременное и раннее излитие околоплодных вод?
21. С какого момента начинается II период родов? Дайте характеристику второму периоду родов и какова его продолжительность?
22. Что такое врезывание и прорезывание головки?
23. Перечислите моменты ручного пособия при головном предлежании по защите промежности.
24. Когда начинается III период родов, его название и продолжительность?

25. Какие механизмы отделения плаценты от стенки матки вы знаете?
26. Перечислите основные признаки отделения плаценты?
27. Способы выделения отделившейся плаценты.
28. Какова физиологическая кровопотеря в родах.
29. Как следует называть женщину после родов?
30. Каковы принципы ведения физиологических родов?
31. Характеристика сердцебиения плода. Способы его регистрации.
32. Как часто выслушивается сердцебиение плода в 1 периоде родов?
33. Каковы показания для выполнения влагалищного исследования в родах?
34. Как часто следует выслушивать сердцебиение плода во втором периоде родов?
35. Что такое послеродовой период.
36. Как называют женщину после родов.
37. С какого момента начинается послеродовой период и сколько он продолжается?
38. Как подразделяют послеродовой период по срокам.
39. Какова продолжительность раннего послеродового периода? Как вести ранний послеродовой период.
40. Что должен сделать врач, прежде чем перевести женщину в послеродовое отделение.
41. Чем характеризуются изменения в организме женщины в послеродовом периоде?
42. Как идет обратное развитие матки. От каких факторов зависит инволюция матки?
43. За счет чего происходит регенерация слизистой оболочки матки и когда она заканчивается?
44. Как идет инволюция шейки матки. К какому дню послеродового периода закрывается внутренний и наружный зев шейки матки?
45. Что такое "лохии". Изменение характера лохий по дням послеродового периода?
46. Что такое лохиометра и какие ее проявления?
47. Как изменяется функция молочных желез.
48. Каков состав женского молока.
49. Как регулируется процесс лактации. Эксклюзивное грудное вскармливание (вскармливание по требованию).
50. Какова клиника нормального послеродового периода.
51. Ведение нормального послеродового периода.
52. Функции каких органов нарушены в послеродовом периоде и как с этим бороться.
53. Что такое "субинволюция матки" и каковы лечебные мероприятия при этом.
54. Какие мероприятия проводят при нагрубании молочных желез.
55. Как осуществляют уход за родильницей, на промежность которой наложены швы.
56. Каков режим родильницы.

- 57.Какова диета родильницы.
- 58.В чем заключается уход за родильницей.
- 59.Правила гигиены при кормлении новорожденного.
- 60.Принципы ведения детей в периоде новорожденности.
61. На какие сутки снимают швы с промежности?
62. Выписка из стационара, принципы выдачи декретного отпуска.
- 63.Какова продолжительность периода новорожденности.
- 64.Что такое шкала Апгар.
- 65.Какую оценку по шкале Апгар имеет здоровый новорожденный.
- 66.Значение первого крика новорожденного.
- 67.Признаки зрелости новорожденного.
- 68.Что необходимо для 2-х моментной обработки новорожденного.
- 69.Как производится обработка глаз новорожденных. Выпишите необходимый для этого препарат.
- 70.Правила первичной обработки новорожденного (первый туалет новорожденного).
- 71.Как производится обработка остатка пуповины.
- 72.Физиологические состояния новорожденных.
- 73.Особенности кожи новорожденных.
- 74.Причины и продолжительность желтухи новорожденных.
- 75.Чем объясняют половой криз у новорожденных.
- 76.Особенности нервной системы новорожденных.
- 77.Особенности желудочно-кишечного тракта новорожденного.
- 78.Как проводится профилактика туберкулеза.
- 79.Правила грудного вскармливания.

Задачи:

Задача 1

Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди слева, большой - сзади справа выше малого.

Положение, позиция, вид и предлежание плода?

Задача 2

Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере таза, большой родничок спереди справа, малый родничок сзади слева ниже большого.

Положение, позиция, вид и предлежание плода?

Задача 3

Родился доношенный ребенок с двукратным тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Резкая бледность кожных покровов, отсутствие дыхания и рефлексов, сердцебиение 60 ударов в минуту.

Оценка по шкале Апгар? Диагноз? План ведения?

Задача 4

Своевременные роды открытие полное. Плодный пузырь цел. Хорошая родовая деятельность. Головка в полости таза. Сердцебиение плода хорошее.
Диагноз. Что делать?

Задача 5

Произошли роды. Масса плода 3100, девочка. Прошло 12 мин после рождения ребенка. Признаки отделения последа: а)матка шаровидной формы, матка достигает уровня пупка, б)лигатура наложенная на пуповину находится возле самой половой щели; в)при надавливании кистью руки над лоном пуповина втягивается во влагалище; г)при глубоком дыхании пуповина то втягивается то вытягивается. *Диагноз. Назовите признаки отделения последа изложенные в условиях задачи. Что делать?*

Задача 6

Первобеременная 20 лет, доставлена в родильный дом со схватками через 5-6 минут по 40-45 секунд, средней силы и болезненности, которые продолжаются в течение 7 часов. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Акушерское исследование: окружность живота 96 см, высота стояния дна матки 32 см; размеры таза: 26-29-32-21. АД - 115/70 мм рт.ст. Пульс 80 уд. в 1 мин, удовлетворительного наполнения. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 ударов в 1 минуту, слева, ниже пупка.

Наружные половые органы без патологии. Влагалище не рожавшей женщины. Шейка матки сглажена, открытие зева 5 см, края тонкие, растяжимы. Плодный пузырь цел, хорошо наливается при схватке. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Малый родничок слева спереди, большой - сзади справа, стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок ниже большого. Мыс не достигается. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения слизистые.

Диагноз? Обоснование диагноза.

Задача 7

Повторнородящая 26 лет, поступила в родильный дом с началом схваток. Первая беременность закончилась нормальными родами. Масса плода 3200,0, длина 52 см. Данная беременность вторая. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Размеры таза: 25-28-31-20. Положение плода продольное. Головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 132 удара в 1 минуту.

Наружные половые органы без патологии. Шейка матки сглажена. Открытие зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода находится в полости малого таза; она занимает всю внутреннюю поверхность лона, всю

крестцовую впадину, седалищные ости с боков. Малый родничок - спереди у лона, большой - сзади у крестца, выше малого. Стреловидный шов в прямом размере.

Диагноз? В какой плоскости малого таза расположена головка? План ведения родов.

Задача 8

Вторые сутки после родов. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,6 С, пульс 86 уд. в 1 мин. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Молочные железы несколько увеличились, гиперемии нет, соски чистые. Дно матки на уровне пупка. Лохии кровянистые, умеренные. Мочеиспускание свободное, диурез положительный. Стула не было.

Диагноз? Соответствует ли высота стояния матки суткам послеродового периода?

Задача 9

Родильница А. 5 сутки после родов. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,7 С, пульс 76 уд. в 1 мин. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Молочные железы несколько увеличены, полотноваты, гиперемии нет, соски чистые. Дно матки на середине расстояния между лоном и пупком. Лохии кровянисто-серозные, в небольшом количестве. Мочеиспускание свободное, диурез положительный. Стула самостоятельный 1 раз в сутки.

Диагноз? Соответствует ли высота стояния матки суткам послеродового периода?

Задача 10

Через 1 минуту после рождения при осмотре новорожденного выявлено: акроцианоз, крик громкий, сердцебиение 146 ударов в минуту, тонус мышц несколько снижен, рефлексы живые. Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

Задача 11

Через минуту после рождения при осмотре новорожденного выявлено: акроцианоз кожных покровов, крик слабый, сердцебиение 140 ударов в минуту, мышечный тонус и рефлексы снижены. Масса плода 2400 г, длина новорожденного 45 см, на коже выраженный пушковый покров и обильная сыровидная смазка, низкое расположение пупочного кольца и ушных раковин, большие половые губы не прикрывают малые. Оцените состояние новорожденного.

Тема 10: Токсикозы беременных

Цель занятия: ознакомить с наиболее часто встречающимися формами раннего токсикоза беременных, вопросы профилактики.

Содержание занятия: Токсикозы I половины беременности. Клинические формы, диагностика, дополнительные методы исследования, основные принципы лечения.

Практические навыки: должны уметь выявить начальные признаки токсикозов беременных, знать все формы их клинического течения, знать дополнительные методы обследования, современные методы лечения, выписывать рецепты наиболее распространенных медикаментозных средств, знать показания к прерыванию беременности при токсикозах беременных.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

Ранний токсикоз беременных.

Опрос по заданной теме с применением программированного контроля. Определение токсикозов беременных, их классификация.

Рвота беременных, клиническая классификация. Оценка степени тяжести токсикоза. Слюнотечение.

Разбор у постели беременных ранних форм токсикоза, клиника, данные лабораторных исследований. Определяется степень тяжести.

Перерыв

Вырабатывается план лечения разбираемых больных, обобщаются вопросы терапии. Подробно разбираются показания к прерыванию беременности.

Решение задач.

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ

Таблица:

Степень тяжести рвоты беременных.

Показания к досрочному прерыванию беременности при рвоте беременных.

Вопросы:

1. Когда возникают ранние токсикозы?
2. Какие различают клинические формы рвоты беременных?
3. Клиническое течение рвоты беременных легкой степени?
4. Клиническое течение рвоты беременных средней степени тяжести?
5. Клиническое течение рвоты беременных тяжелой степени?
6. Какие показания для прерывания беременности при рвоте беременных?
7. Лечение рвоты беременных различной степени тяжести.

Задачи:

Задача 1

При беременности 8 недель у женщины отмечена потеря веса на 2 кг, рвота по 12 раз в сутки, ацетон в моче.

Диагноз?

Задача 2

Беременная, 20 лет, поступила в родильный дом при сроке беременности 7-8 нед с жалобами на рвоту до 20 раз в сутки. За последние 3 нед потеряла в весе 7 кг. Настоящая беременность первая. Рост 165 см, масса 50 кг. Кожа сухая, А/Д 90/60 мм рт. ст. Пульс 96 уд. в 1 мин. Печень не увеличена. Мочеиспускание малыми порциями. Ацетон в моче.

Диагноз.

Тактика врача?

Тема 11: Гипертензивные состояния, связанные с беременностью. Преэклампсия. Эклампсия. HELLP-синдром

Цель занятия: ознакомить с гипертензивными состояниями во время беременности, изучить симптоматику, диагностику, осложнения и принципы ведения беременных с гипертензивными состояниями, связанными с беременностью, особенности родоразрешения, вопросы профилактики.

Содержание занятия: Теории возникновения гипертензивных состояний во время беременности. Патогенез развития гипертензивных состояний во время беременности, патофизиологические изменения в органах и системах. Гипертензивные состояния, связанные с беременностью: формы, определение степени тяжести, возможные осложнения, основные и дополнительные методы диагностики, основные принципы лечения. Профилактика гипертензивных состояний во время беременности. Курация беременных. Постановка диагноза. Принципы ведения родов при гипертензивных состояниях разной степени тяжести.

Практические навыки: должны уметь выявить начальные признаки гипертензии беременных, знать все формы клинического течения, знать дополнительные методы обследования, современные методы лечения, выписывать рецепты наиболее распространенных медикаментозных средств, знать показания к прерыванию беременности при гипертензии беременных. Уметь оказать неотложную помощь при тяжелых формах гипертензивных состояний во время беременности.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

Рассматривается классификация гипертензивных состояний во время беременности. Теории патогенеза. Отеки беременных. Диагностика. Лечение. Курация беременных с отеками. Намечается план лечения. Критерии выписки из стационара.

Гипертензивные состояния во время беременности (гипертензия, связанная с беременностью, хроническая артериальная гипертензия, преэклампсия, эклампсия).

Разбор у постели больных с гипертензивными состояниями во время беременности.

Обобщаются вопросы клиники, лечения и профилактики гипертензивных состояний во время беременности. Определение степени тяжести гипертензии, связанной с беременностью. Лечение в зависимости от степени тяжести. Понятие о гипотензивной терапии. Показания к инфузионной терапии. Сроки лечения больных.

Преэклампсия. Диагностика. Лечение. На примере истории родов или решения задач проводится клинический разбор. Дифференциальная диагностика между умеренной и тяжелой преэклампсией.

Эклампсия. Клиника. Неотложная помощь. Принципы ведения родов. Показания к досрочному родоразрешению.

Решение задач.

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ

Таблица:

Определение степени тяжести гипертензивных состояний во время беременности.

Вопросы:

1. Отеки беременных.
2. Степени тяжести отеков беременных.
3. Лечение отеков беременных.
4. Что такое гипертензивные состояния, связанные с беременностью?
5. Какая существует классификация гипертензивных состояний во время беременности?
6. Какая существует классификация отеков беременных?
7. Что такое скрытые отеки и как их можно диагностировать?
8. Какие симптомы характерны для гипертензии, связанной с беременностью?
9. Какие осложнения могут быть при гипертензивных состояниях во время беременности?
10. Как определить степень тяжести гипертензивных состояний во время беременности?
11. Какие симптомы характерны для умеренной преэклампсии?
12. Какие симптомы выявляются при тяжелой форме преэклампсии?

13. Из каких периодов складывается эclamптический припадок?
14. Какие показания к немедленному прерыванию беременности при гипертензивных состояниях, связанных с беременностью?
15. Какие осложнения в родах могут быть при гипертензивных состояниях беременных?
16. Каковы принципы ведения родов при гипертензивных состояниях беременных?
17. Как вести второй период родов при тяжелой форме преэклампсии?
18. Принципы оказания неотложной помощи при эclamпсии.
19. Какие показания к проведению инфузионной терапии при гипертензивных состояниях беременных?

Задачи:

Задача 1

У беременной на 36 неделе беременности еженедельная прибавка массы 900-1000 г. Соматически здорова. Величина матки обычная для этого срока беременности.

Диагноз?

Задача 2

Беременность 36 недель. Отек нижних конечностей. В моче 0,9 % белка, А/Д 150/90 мм рт. ст. Самочувствие удовлетворительное.

Диагноз?

Задача 3

Первобеременная, 27 лет, поступила в родильный дом при сроке беременности 36 нед с жалобами на головную боль. А/Д 150/100 мм рт. ст. В моче белок 0,132 %, единичные гиалиновые цилиндры. При исследовании глазного дна - гипертоническая ангиопатия. С 17 - летнего возраста страдает гипертонической болезнью, настоящая беременность с ранних сроков сопровождалась повышением А/Д, с 20 нед, патологическая прибавка массы, протеинурия. В отделении патологии беременных в течение 3 нед проводилась комплексная терапия без эффекта.

Диагноз.

Что делать?

Задача 4

Первые роды в срок продолжаются 8 часов. Воды отошли 4 часа назад. Таз нормальный. Сердцебиение плода 130 уд/мин, ясное. Выраженные отеки, резкая головная боль, АД 180/120 мм рт.ст. Начались судороги, потеря сознания. При влагалищном исследовании: открытие зева полное, головка в узкой части полости малого таза.

Диагноз?

План ведения?

Задача 5

Первобеременная 23 лет. Доставлена машиной скорой помощи без родовой деятельности. Срок беременности 39 нед. Жалобы на сильную головную боль, боль в подложечной области, тошноту, мелькание мушек перед глазами. Артериальное давление 180/100 мм рт. ст., белок в моче.

Диагноз?

Что делать?

Тема 12: Беременность и роды при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, заболеваниях органов дыхания.

Цель занятия: изучить особенности течения экстрагентальных заболеваний при беременности. Влияние заболеваний на течение беременности, исход для матери и плода.

Содержание занятия: Беременность и заболевания сердечно - сосудистой системы. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Классификация. Особенности гемодинамики при отдельных пороках во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Общие принципы физикального, инструментального и лабораторного обследования. Оценка степени сердечной недостаточности. Оценка степени активности ревматического процесса. Прогноз. Особенности течения беременности, осложнения, их профилактика, сроки и показания к госпитализации. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению. Показания к оперативному лечению во время беременности и его объем. Выбор тактики родоразрешения. Особенности ведения родов через естественные родовые пути и наблюдения в раннем послеродовом периоде. Ведение послеродового периода у родильниц с пороками сердца. Нарушения регуляции сосудистого тонуса: артериальная гипертензия. Классификация. Необходимый объем физикального, лабораторного и инструментального обследования. Особенности течения беременности. Влияние на фетоплацентарную систему. Профилактика осложнений. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Влияние гипотензивных препаратов различных фармакологических групп на плод. Особенности клинического течения и ведения родов. Характерные осложнения и их профилактика. Нарушения регуляции сосудистого тонуса: артериальная гипотензия. Определение понятия. Необходимый объем физикального, лабораторного и инструментального обследования. Особенности течения беременности. Влияние на фетоплацентарную систему. Профилактика осложнений. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Влияние тонизирующих препаратов различных фармакологических групп на плод. Послеродовое наблюдение и реабилитация. Инфекционные эндо- и миокардиты. Этиология, классификация. Клиническая картина. Необходимый объем диагностических мероприятий. Особенности течения заболеваний во время беременности и в послеродовом периоде. Выбор лекарственной терапии.

Беременность и заболевания органов дыхания Бронхиальная астма (БА). Формы и классификация БА. Факторы, потенциально улучшающие или ухудшающие течение БА. Влияние БА на течение беременности и плод и влияние беременности на течение БА. Алгоритм обследования. Профилактика осложнений беременности при БА. Особенности лечения БА во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Диспансерное наблюдение беременной с БА. Туберкулёз лёгких. Формы туберкулёза лёгких. Группы риска и скрининг во время беременности. Особенности течения беременности и влияние на плод и новорождённого. Обследование беременных с туберкулёзом лёгких. Особенности лечения во время беременности, в послеродовом периоде. Хронические неспецифические заболевания лёгких (ХНЗЛ). Классификация. Особенности клиники, диагностики, во время беременности. Влияние на плод и новорождённого. Лечение и профилактика.

Практические навыки: уметь установить противопоказания для вынашивания беременности, знать тактику ведения беременных с экстрагенитальной патологией, особенности ведения родов.

Вопросы:

1. Какие основные принципы ведения беременных с экстрагенитальной патологией?
2. Дифференциальная диагностика гипертонической болезни с гипертензивными расстройствами во время беременности.
3. Какие осложнения бывают во время беременности и родов при гипертонической болезни?
4. Принципы лечения гипертонической болезни при беременности.
5. При какой стадии гипертонической болезни вынашивание беременности противопоказано?
6. Какие гипотензивные средства нельзя принимать при беременности?
7. Особенности ведения родов при гипертонической болезни.
8. Какие осложнения для матери и плода возможны при пороках сердца?
9. Перечислите критические периоды беременности у женщин с пороками сердца.
10. Влияние пороков сердца на течение беременности?
11. В чем заключается влияние беременности на течение порока сердца?
12. Показания к кесареву сечению при пороках сердца.
13. Какие особенности ведения родов при пороках сердца?

Задачи:

Задача 1

При обследовании беременной установлен ревматизм, неактивная фаза; митральный порок сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Недостаточность кровообращения IIА стадии. Таз нормальный.

Головка прижата ко входу в таз. При сроке беременности 38 недель началась родовая деятельность.

Диагноз?

План ведения?

Тема 13: Беременность и роды при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы.

Цель занятия: изучить особенности течения экстрагентальных заболеваний при беременности. Влияние заболеваний на течение беременности, исход для матери и плода.

Содержание занятия: Беременность и заболевания желудочно – кишечного тракта. Заболевания печени, желчевыводящих путей и беременность (гепатит, цирроз, холецистит, желчекаменная болезнь). Классификация и диагностика Клиника. Особенности течения и ведения беременности. Показания к госпитализации. Показания к прерыванию беременности. Лечение, выбор лекарственной терапии. Ведение родов и послеродового периода. Реабилитация. Аппендицит и беременность. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы и объём оперативного вмешательства в различные сроки беременности. Ведение послеоперационного периода. Панкреатит и беременность. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Ведение беременности и родов. Показания к прерыванию беременности. Лечение. Реабилитация. Заболевания желудка и беременность (гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, гастрит, язвенная болезнь). Клиника, диагностика. Ведение беременности и родов. Показания к прерыванию беременности. Лечение, реабилитация. Заболевания кишечника и беременность (запоры, энтероколит). Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Ведение беременности и родов. Лечение, реабилитация. Пищевая токсикоинфекция и беременность. Клиника, диагностика. Ведение беременности и родов. Лечение, реабилитация. Кишечная непроходимость и беременность. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Ведение беременности и родов. Показания, объём операции и ведение послеоперационного периода. Выбор лекарственной терапии, реабилитация.

Беременность и заболевания органов мочевого выделения. Изменения мочевыделительной системы во время беременности. Бессимптомная бактериурия беременных. Диагностика. Лечение. Инфекции нижних мочевыводящих путей (уретрит, цистит). Факторы риска, классификация. Клинические проявления. Необходимый объём лабораторного и инструментального обследования при инфекциях нижних мочевых путей (ИНМП). Лечение. Оценка эффективности. Осложнения беременности при ИНМП их профилактика во время беременности и в послеродовом периоде.

Инфекции верхних мочевыводящих путей (пиелонефрит). Факторы риска, классификация. Клинические проявления. Необходимый объем лабораторного и инструментального обследования при инфекциях верхних мочевых путей (ИВМП). Лечение: принципы, продолжительность, состав, выбор антибактериального компонента, показания и способы нормализации пассажа мочи. Оценка эффективности терапии. Показания к прерыванию беременности при ИВМП и его методы. Показания к досрочному родоразрешению при ИВМП. Особенности ведения родов и послеродового периода при ИМП. Реабилитация пациенток. Профилактика ИМП в условиях женской консультации. Болезни почек неинфекционного генеза (гломерулонефрит, МКБ). Особенности течения беременности, лечение и профилактика осложнений со стороны матери и фетоплацентарного комплекса. Влияние средств медикаментозной терапии на плод. Критерии установления диагноза. Особенности ведения беременности и родов. Профилактика обострений во время беременности и в послеродовом периоде. Реабилитация. Почечная недостаточность. Причины, клинические проявления. Диагностика. Принципы терапии. Использование эфферентных методов лечения. Оценка эффективности терапии. Показания к прерыванию беременности и досрочному родоразрешению.

Практические навыки: уметь установить противопоказания для вынашивания беременности, знать тактику ведения беременных с экстрагенитальной патологией, особенности ведения родов.

Вопросы:

1. Причины заболеваний почек при беременности?
2. Какое заболевание почек встречается чаще всего при беременности?
3. Основные принципы ведения беременных с заболеваниями почек.
4. Перечислите медикаменты, которые используются для лечения пиелонефрита беременных.
5. Каковы противопоказания для вынашивания беременности при заболеваниях почек?
6. Осложнения беременности у женщин с хроническим гломерулонефритом.

Задачи:

Задача 1

Б., 26 лет, 28.09.1984 г. при очередном обращении в женскую, консультацию отметила появление за последние несколько дней бледности, слабости, быстрой утомляемости, головной боли и головокружения.

Анамнез. Наследственность не отягощена. Из детских заболеваний перенесла корь, ветряную оспу и краснуху; взрослой часто болеет простудными заболеваниями и ангиной. В течение последних нескольких лет страдает гипоацидным гастритом, систематически не лечилась.

Менструации с 12 лет, установились через год, через 28—30 дней, по 5—6 дней, болезненные в первые два дня, умеренные. После начала половой жизни, родов и аборт характер менструального цикла существенно не изменился. Последние менструации были 11.2. 1984 г. Половая жизнь с 19 лет, брак первый. Мужу 29 лет, по словам женщины, здоров.

Было 3 беременности, 2 искусственных аборта без осложнений и 1 своевременные роды также без осложнений. Последняя беременность, закончившаяся искусственным аборт, была 2 года назад.

Первая половина данной беременности в первые 2 мес сопровождалась выраженными явлениями раннего токсикоза (рвота беременных). В связи с этим женщину дважды госпитализировали в отделение патологии беременных для проведения соответствующей терапии (инфузионная и седативная терапия и др.). Похудела на 5 кг. Первое шевеление плода отметила в 19 нед беременности. В течение последней недели возникли слабость, головокружение и почти постоянные головные боли, повышенная утомляемость, значительно снизилась трудоспособность. Систематически наблюдается в женской консультации.

Общее и гинекологическое обследование. Беременная правильного телосложения, пониженного питания. Масса тела 68 кг, рост 168 см. Выражена бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Температура тела 36,1°C. Зев не гиперемирован. Пульс 90 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/70 мм рт.ст.

Со стороны легких патологических изменений не обнаружено. Границы сердца не расширены. При аускультации над верхушкой сердца и в проекции легочной артерии выслушивается систолический шум. Язык чистый, влажный. Живот равномерно увеличен в размерах за счет беременной матки, дно которой располагается на 5 см выше пупка. Окружность живота на уровне пупка 87 см. Положение плода продольное, I позиция, передний вид, головное предлежание. Головка плода баллотируется над входом малого таза. Сердцебиение плода выслушивается слева ниже пупка, 136 в минуту, ясное, ритмичное. Матка невозбудима. Размеры таза: 25, 28, 30, 20 см. Индекс Соловьева 14 см. Воды не изливались. В крови НЬ — 90 г/л, эритроцитов — $2,7 \cdot 10^{12}$ /л.

О каком заболевании идет речь?

Каковы особенности течения беременности и родов при данном заболевании?

Какое влияние это заболевание оказывает на состояние плода? Каковы принципы и методы терапии?

Тема 14: Беременность и роды при заболеваниях крови, у пациенток с сахарным диабетом.

Цель занятия: изучить особенности течения экстрагестационных заболеваний при беременности. Влияние заболеваний на течение беременности, исход для матери и плода.

Содержание занятия: Эндокринная патология и беременность. Сахарный диабет. Классификация (ВОЗ). Факторы риска. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика различных форм сахарного диабета. Определение степени тяжести. Показания к прерыванию беременности на ранних сроках. Осложнения гестационного процесса при сахарном диабете. Лечение и профилактика. Дифференциальная диагностика ком. Неотложная терапия. Особенности родоразрешения при сахарном диабете. Профилактика осложнений. Показания к кесареву сечению. Ведение послеродового периода. Реабилитация. Несахарный диабет. Клиника, диагностика, лечение. Течение беременности, родов и послеродового периода. Реабилитация. Гипотиреоз. Критерии диагностики. Нозологические формы. Течение беременности, родов и послеродового периода. Осложнения для матери и плода. Принципы терапии. Гипертиреоз. Критерии диагностики. Нозологические формы. Течение беременности, родов и послеродового периода. Осложнения для матери и плода. Принципы терапии. Показания к прерыванию беременности, досрочному родоразрешению и оперативному лечению во время беременности. Заболевания надпочечников (гипокортицизм, гиперкортицизм, опухоли надпочечников, ВНКН). Течение и осложнения беременности, родов и послеродового периода. Особенности лекарственной терапии во время беременности. Показания к прерыванию беременности. Реабилитация.

Беременность и заболевания крови Анемии (железодефицитная, сидероахрестические, В₁₂- и фолиеводефицитная, гипопластическая, гемолитические). Факторы и группы риска. Клинические проявления. Необходимый объем обследования для подтверждения диагноза. Дифференциальный диагноз. Методы лечения. Принципы, препараты медикаментозной терапии. Оценка эффективности. Характерные осложнения беременности и родов, их профилактика. Прогноз для плода. Гемобластозы (лейкозы, лимфомы). Особенности обследования при постановке диагноза. Лечение. Показания к прерыванию беременности. Осложнения беременности при гемобластозах, тактика ведения. Наблюдение и ведение в послеродовом периоде. Наследственные нарушения гемостаза (болезнь фон Виллебранда, гемофилия А, гемофилия Б). Диагностика. Обследование. Медикаментозная терапия. Наиболее характерные осложнения беременности. Их профилактика и лечение. Характер наследования нарушений гемостаза. Риск передачи заболевания. Показания и

объем пренатальной диагностики Родоразрешение. Профилактика осложнений. Особенности ведения и наблюдения в послеродовом периоде.

Беременность и инфекционные/паразитарные заболевания. Вирусные заболевания (грипп, краснуха, инфекционные вирусные гепатиты А и Е, сывороточные гепатиты В, С и D, ВИЧ, герпетическая инфекция, цитомегаловирусная инфекция). Клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Критические сроки заражения. Влияние на плод и новорожденного. Показания для прерывания беременности. Особенности течения и ведения беременности, родов и послеродового периода. Лечение. Токсоплазмоз и беременность. Этиология и патогенез. Клинические формы и диагностика. Влияние на плод и новорожденного. Особенности лечения во время беременности, реабилитация. Глистные инвазии и беременность. Клиника. Диагностика. Особенности лечения во время беременности. Малярия, бруцеллёз, листериоз и другие инфекционные заболевания и беременность. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Влияние на плод и ребёнка. Особенности ведения беременности, родов и послеродового периода. Реабилитация ЗППП (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидийная, микоплазменная, уреаплазменная инфекции). Этиология и патогенез. Клиника, особенности течения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Ведение беременности, родов и послеродового периода. Влияние на плод и ребёнка. Реабилитация. Бактериальный вагиноз, вагинальный кандидоз. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Показания к медикаментозной терапии. Принципы лечения.

Беременность и заболевания других органов. Миопия. Особенности ведения беременности при миопии. Профилактика осложнений. Необходимый объем офтальмологического обследования для выбора тактики родоразрешения. Оптимальная тактика родоразрешения и методы анестезии и анальгезии родового акта у пациенток с миопией различной степени выраженности. Миастения. Ведение беременности, характерные осложнения гестационного процесса и родового акта. Лечение миастенического криза. Особенности ведения родов: методы обезболивания. Эпилепсия. Осложнения беременности, обусловленные эпилепсией и приемом противосудорожных препаратов. Профилактика осложнений. Влияние противосудорожных препаратов на плод и новорожденного. Эпилептический статус: причины, клиника, осложнения. Неотложная помощь при эпилептическом статусе. Необходимый объем обследования беременной с эпилепсией. Особенности ведения родов. Профилактика осложнений. Наблюдение в послеродовом периоде. Рекомендации при выписке из родильного дома. Противосудорожная терапия и грудное вскармливание: влияние на новорожденного. Другие заболевания центральной и периферической нервной системы (опухоли головного мозга, нарушения мозгового кровообращения, внутричерепная гипертензия, периферические невриты, нейропатии и т.д.) Клиническая картина. Диагностика. Необходимый объем обследования. Особенности ведения беременности.

Лечение. Профилактика осложнений. Показания к прерыванию беременности. Выбор тактики родоразрешения. Особенности ведения родов и оказания анестезиологического пособия. Ведение послеродового периода и реабилитация.

Практические навыки: уметь установить противопоказания для вынашивания беременности, знать тактику ведения беременных с экстрагенитальной патологией, особенности ведения родов.

Вопросы:

1. Влияние беременности на течение сахарного диабета?
2. Какие осложнения беременности наблюдаются при сахарном диабете?
3. Противопоказания для вынашивания беременности при сахарном диабете.
4. Что такое дистоция плечиков.
5. Что такое диабетическая фетопатия?
6. Неотложная помощь при коме.
7. Осложнения в течении беременности при анемии.
8. Принципы лечения анемии при беременности.

Тема 15: Беременность и хирургическая патология.

Цель занятия: обучить слушателей диагностике и лечению хирургической патологии при беременности, оценке состояния беременной с хирургической патологией.

Содержание занятия:

Классификация. Влияние на плод, течение беременности и родов. Диагностика. Профилактика. Лечение. Родоразрешение в зависимости от степени тяжести состояния женщины при хирургической патологии. Методы родоразрешения. Преемственность акушеров-гинекологов и хирургов в лечении.

Практические навыки: уметь диагностировать хирургическую патологию при беременности, оказать помощь.

Вопросы:

1. Какие хирургические патологии чаще всего встречаются при беременности?
2. Почему именно эти хирургические патологии возникают?

3. С какими акушерскими заболеваниями нужно дифференцировать хирургические заболевания при беременности? Что может быть общего? И что их отличает?
4. Клиническая картина острого аппендицита при беременности?
5. Какие хирургические доступы следует использовать при аппендэктомии при беременности в I, II, III триместрах?
6. Какой синдром наиболее характерен при остром холецистите при беременности?
7. Какие инструментальные методы диагностики ЖКБ при беременности Вы знаете?
8. При какой форме острого холецистита возможна выжидательная тактика?
9. Какова клиника при остром панкреатите?
10. Лечение при остром панкреатите?
11. Возможные причины кишечной непроходимости при беременности?
12. Клиническая триада при кишечной непроходимости?
13. Основной инструментальный метод диагностики кишечной непроходимости? Какие особенности можно увидеть с помощью этого метода?
14. Методы лечения кишечной непроходимости при беременности?
15. Классификация травматических повреждений?
16. Лечение массивной кровопотери и геморрагического шока при беременности?

Тема 16: Кровотечения в 1 триместре беременности. Самопроизвольный аборт (выкидыш). Пузырный занос.

Цель занятия: Изучить основные причины кровотечений в I триместре беременности. Изучить прерывание беременности в различные сроки, принципы ведения различных форм аборта, лечение. Осложнения аборта. Медицинская помощь. Внематочная беременность. Пузырный занос. Диагностика и лечение.

Содержание занятия: Классификация абортов по характеру возникновения, причины самопроизвольных абортов, стадии клинического течения, клиника, тактика ведения. Методы прерывания беременности в ранних и поздних сроках, показания к прерыванию. Осложнения абортов. Внематочная беременность, этиология патогенез, классификация, диагностика и лечение. Пузырный занос.

Практические навыки: Слушатели должны уметь распознавать формы выкидышей, знать методы их лечения, выписывать рецепты

медикаментозных средств, знать методы прерывания беременности в различные сроки, диагностировать угрозу прерывания беременности, назначить лечение. Знать инструменты используемые для прерывания беременности.

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ

I. Набор инструментов для операции искусственного аборта.

II. Набор современных противозачаточных средств.

Рисунки:

1. Техника операции искусственного аборта.
2. Перфорация матки кюреткой.
3. Стадии развития аборта.
4. Лечение истмико-цервикальной недостаточности.

Вопросы:

1. Назовите основные причины кровотечений в I половине беременности?
2. Что такое аборт?
3. Как делятся аборты по характеру возникновения?
4. Перечислите причины самопроизвольного аборта.
5. Какие стадии аборта различают и их латинские термины?
6. Какие клинические данные угрожающего выкидыша?
7. Какие клинические данные начавшегося аборта?
8. Какие диагностические данные характерны для аборта в ходу?
9. Назовите клинические данные характерные для полного аборта?
10. Какие клинические данные характеризуют неполный аборт?
11. Какая характерная клиническая картина для задержавшегося выкидыша?
12. Назовите характерную клиническую картину для неосложненного инфицированного аборта.
13. Какая клиническая картина осложненного инфицированного аборта?
14. Какая клиническая картина септического аборта?
15. Перечислите моменты операции выскабливания полости матки.
16. Назовите осложнения медицинского аборта.
17. Что такое перфорация матки?
18. Какими путями производится искусственный аборт до 12 недель.
19. Какие принципы лечения угрожающего аборта?
20. Какие принципы лечения начавшегося аборта?
21. Какие принципы лечения аборта в ходу?
22. Какие принципы лечения полного аборта?
23. Какая врачебная тактика при неосложненном неполном аборте?
24. Какие принципы лечения инфицированного неосложненного аборта?
25. Какие принципы лечения осложненного аборта?
26. Какие имеются противопоказания к выполнению искусственного аборта?
27. Какие данные влагалищного исследования при полном аборте?

28. Что такое пузырный занос?
29. На основании каких данных можно заподозрить пузырный занос?
30. Перечислите виды внематочной беременности?
31. Диагностика внематочной беременности?
32. Неотложная помощь при внематочной беременности.

Задачи:

Задача 1

Беременность сроком 8 недель. С целью прерывания беременности произведено какое-то внутриматочное вмешательство. Температура 38.0 С, пульс 112 ударов в минуту. Общее недомогание. Шейка пропускает палец, матка увеличена до 8 недель, болезненная. Умеренные кровянистые выделения. Диагноз? План ведения? Группа риска?

Задача 2

Больная К., 22 года, поступила в отделение патологии беременных с жалобами на боли внизу живота и скудные кровянистые выделения из половых путей. Последние месячные 2 мес назад. Соматически здорова. В прошлом перенесла воспаление придатков матки. Проводилось длительное консервативное лечение в стационаре. На фоне воспалительного процесса отмечалось нарушение менструального цикла. Данные осмотра: общее состояние удовлетворительное, при влагалищном исследовании: кровянистые выделения (скудные), тело матки увеличено соответственно 7 нед. беременности, шейка матки сформирована, наружный зев закрыт. Диагноз. Тактика врача?

Задача 3

Женщина 33 лет доставлена в отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные кровянистые выделения из половых путей, повышение Т тела до 38 °С. Три дня назад искусственное прерывание беременности. При осмотре: шейка матки укорочена, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Матка увеличена как при 8 нед беременности, тестоватой консистенции. Какова тактика ведения больной?

Тема 17: Невынашивание и перенашивание беременности. Привычное невынашивание беременности.

Цель занятия: Усвоить понятия о невынашивании беременности. Изучить патогенез, клинику, диагностику преждевременных родов. Научить ставить правильный диагноз и выбирать рациональную лечебную тактику при преждевременных родах. Изучить причины перенашивания, течение беременности, влияние перенашивания на плод, диагностику перенашивания.

Содержание занятия: Преждевременные роды. Этиология. Течение преждевременных родов, их ведение. Профилактика невынашивания. Истмико-цервикальная недостаточность. Перенашивание беременности. Продолжительность беременности, гестационный возраст плода. Понятие о пролонгированной и переносенной беременности. Этиология, патогенез. Течение беременности и родов при перенашивании. Влияние перенашивания на плод. Диагностика перенашивания, профилактика и терапия осложнений связанных с перенашиванием.

Практические навыки: уметь диагностировать различные стадии преждевременных родов, выявлять основные причины прерывания беременности в поздние сроки, выбирать рациональную тактику ведения преждевременных родов. Тактика ведения беременности при перенашивании.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

Опрос с помощью программированного контроля.

Изучение патогенеза преждевременных родов, классификация. Диагностика. Лечение. Особенности тактики ведения преждевременных родов.

Курация беременных с угрозой прерывания в отделении патологии беременных.

Перенашивание беременности. Пролонгированная и переносенная беременность. Диагностика перенашивания. Показания к кесареву сечению при перенашивании беременности. Осложнения в родах. Тактика ведения родов при перенашивании.

Курация беременных перед родами. Выяснение наличия перенашивания беременности.

Решение задач.

Вопросы:

1. Что такое преждевременные роды?
2. С какого и по какой срок беременности роды считаются преждевременными?
3. Перечислите моменты обследования беременных женщин страдающих невынашиванием беременности.
4. Какие осложнения встречаются при преждевременных родах?
5. Тактика ведения преждевременных родов?
6. Как определяют степень недоношенности плода?
7. Классификация токолитических средств.
8. Какая беременность считается переносенной?
9. Что такое истинное перенашивание?
10. Что такое пролонгированная беременность?
11. Причины перенашивания беременности?
12. Методы диагностики перенашивания беременности?

13. Характерные особенности течения переносимой беременности.
14. Особенности течения запоздалых родов.
15. Определение биологической готовности организма беременной к родам.
16. Профилактика перенашивания беременности.

Тема 18: Кровотечения во II триместре беременности и в родах. Предлежание плаценты и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Цель занятия: Изучить этиологию и патогенез предлежания плаценты и преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, клинику, диагностику, лечение данной патологии. Неотложная помощь.

Содержание занятия: Предлежание плаценты Этиология и патогенез. Группы риска Классификация Клиника Диагностика Лечение. Показания к оперативному родоразрешению Профилактика Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты Этиология и патогенез. Группы риска Клиника Диагностика Лечение. Показания к оперативному родоразрешению Профилактика Кровотечения при полипах и злокачественных новообразованиях шейки матки Клиника Диагностика Лечение Профилактика

Практические навыки: Слушатели должны уметь правильно поставить диагноз при кровотечении во второй половине беременности, назначить консервативное лечение, определить показания к хирургическому вмешательству, уметь произвести вскрытие плодного пузыря.

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ

Рисунки:

1. Виды предлежания плаценты.
2. Инструментальное вскрытие плодного пузыря.
3. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, ретроплацентарная гематома.
4. Последовый период - задержка отслоения части плаценты, прикрепленной в трубном углу.
5. Ущемление плаценты при спазме маточного зева.
6. Истинное приращение плаценты.
7. Выделение последа по Абуладзе
8. Выжимание последа по Гентеру.
9. Выжимание последа по Креде-Лазаревичу.
10. Ручное отделение плаценты.
11. Массаж матки на кулаке.
12. Места перевязки маточных и яичниковых сосудов.

Вопросы:

1. Какие виды предлежания плаценты Вы знаете?
2. Что такое полное и неполное предлежание?
3. Что такое боковое и краевое предлежание плаценты?
4. Причины способствующие предлежанию плаценты?
5. Клиника предлежания плаценты.
6. Диагностика предлежания плаценты.
7. Какие следует соблюдать условия при проведении влагалищного исследования при предлежании плаценты?
8. Что такое низкая плацентация?
9. Как следует вести ранний послеродовый период?
10. В чем заключается профилактика предлежания плаценты?
11. Каков прогноз для матери и плода при предлежании плаценты?
12. Что относится к предрасполагающим причинам?
13. Что относится к причинам, непосредственно вызывающим преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты?
14. Каков патогенез преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты?
15. В каких случаях при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты говорят о матке “Кювелера”?
16. По какой причине нарушается свертываемость крови при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты?
17. Какова клиника преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты?
18. Какова диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты?
19. С какими патологическими состояниями следует проводить дифференциальный диагноз?
20. Каковы методы лечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты?
21. Как поступать после родоразрешения через естественные родовые пути?
22. Какова профилактика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты?

Задачи:

Задача 1

У первобеременной 36 лет при сроке 9 акушерских месяцев начались схватки и обильное кровотечение. Головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода хорошее. Во влагалище и на шейке матки изменений нет. Шейка сглажена. Открытие шейки 4 см. Область внутреннего зева занята плацентой. Предлежащая часть плода при влагалищном исследовании не ясна.

Диагноз?

План ведения?

Задача 2

Роды 4 хорошие схватки, головка над входом в малый таз. Воды целы. Сердцебиение плода 120 ударов в 1 мин. Появились умеренные кровянистые выделения. При влагалищном исследовании открытие шейки 4 см. Сбоку справа определяется рыхлая ткань, на остальных участках - оболочки.

Диагноз?

План ведения?

Задача 3

Своевременные роды. Головка над входом в малый таз. Шейка раскрыта на 4 см. Плодный пузырь цел. Слева третья часть зева занята плацентарной тканью. Кровотечение умеренное.

Диагноз?

Что делать?

Задача 4

У роженицы с преэклампсией в анамнезе после начала родовой деятельности появились резкие боли в животе. Матка напряжена, между схватками не расслабляется, при пальпации на передней стенке матки ближе к лону определяется болезненная припухлость. Пульс 130 уд. в 1 мин. АД-100/60 мм рт.ст.

Диагноз.

План ведения?

Задача 5

Беременная 31 года, доставлена в роддом с жалобами на боли внизу живота 6.06.91 г. в 8 час 20 мин. Анамнез заболевания: заболела остро в 5 часов утра, проснулась от резких болей внизу живота, боли не уменьшались, появилась слабость в связи с чем была доставлена в родильный дом. При поступлении беспокойна, жалуется на боли внизу живота. Из анамнеза выяснено, что в течение 2 лет страдает гипертонической болезнью. Беременность 7 роды 3. Предыдущие роды и аборты без особенностей. На учете с 9 нед беременности. Артериальное давление 140/100-130/90 мм рт.ст.

Объективно: телосложение правильное, кожные покровы бледные, АД - 100/60, пульс 68 уд/мин. Масса тела 69 кг, рост 158 см. Окружность живота 102 см, высота стояния дна матки над лоном 38 см, матка напряжена, не расслабляется, форма ее правильная резко болезненная при пальпации. Головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается.

Влагалищное исследование: шейка матки длиной 2 см, пропускает 1 поперечный палец, края плотноваты, плодный пузырь цел, напряжен, предлежит головка, мыс не достигается. Выделения незначительные молочно-белого цвета.

Диагноз.

Что делать?

Задача 6

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Состояние роженицы средней тяжести. Симптомы внутреннего кровотечения нарастают. Открытие 4 см. С/биение плода не выслушивается. Плодного пузыря нет.

Что делать?

Тема 19: Кровотечение в последовом и раннем послеродовом периоде.

Цель занятия: Изучение причин, клиники, диагностики и методов лечения кровотечений в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Неотложная помощь.

Содержание занятия: Гипотонические кровотечения Этиология и патогенез. Группы риска Клиника Диагностика Лечение (консервативное и оперативное) Профилактика Позднее послеродовое кровотечение Этиология и патогенез Клиника и диагностика Лечение Профилактика

ДВС-синдром в акушерстве и гинекологии Физиология системы гемостаза Физиологические изменения в системе гемостаза, обусловленные беременностью Этиология и патогенез ДВС- синдрома Заболевания осложняющиеся ДВС-синдромом Основные механизмы развития ДВС-синдрома Гиперкоагуляционный синдром Клиника Стадии развития ДВС-синдрома Осложнения ДВС-синдрома Диагностика Современные методы лечения и профилактики ДВС-синдрома

Практические навыки: Определять признаки отделения последа. Применять приемы выделения последа (на фантоме). Проводить осмотр последа. Оценивать целостность родовых путей (осмотр шейки матки, влагалища, тканей промежности) (на фантоме).

Проводить дифференциальный диагноз между гипотоническими, атоническим и коагулопатическими кровотечениями.

Слушатель должен уметь провести профилактические мероприятия в последовом и раннем послеродовом периодах, установить источник возникшего кровотечения и оказать необходимую помощь, провести ручное обследование полости матки. Уметь оказать неотложную помощь при кровотечении в последовом и раннем послеродовом периодах.

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ

Рисунки:

1. Последовый период - задержка отслоения части плаценты, прикрепленной в трубном углу.
2. Ущемление плаценты при спазме маточного зева.
3. Истинное приращение плаценты.

4. Выделение последа по Абуладзе
5. Выжимание последа по Гентеру.
6. Выжимание последа по Креде-Лазаревичу.
7. Ручное отделение плаценты.
8. Массаж матки на кулаке.
9. Места перевязки маточных и яичниковых сосудов.

Вопросы:

1. Какой основной симптом при задержке в матке плаценты или ее частей?
2. Какова сила кровотечения и от каких причин она зависит?
3. Какие еще могут быть симптомы при задержке детского места или его частей в матке?
4. Как диагностируется задержка последа или его частей в полости матки?
5. Каковы методы лечения при задержке детского места или его частей в полости матки?
6. Какие меры профилактики задержки частей последа в полости матки?
7. Что такое плотное прикрепление плаценты?
8. Что такое истинное приращение плаценты?
9. Каковы методы лечения при патологии прикрепления плаценты?
10. Какова клиника гипотонического кровотечения?
11. Послед отделился, но не выделился, что делать?
12. Клинические проявления частичного приращения плаценты в 3 периоде родов?
13. От каких факторов зависит развитие тяжелого состояния родильницы при гипотонических кровотечениях.
14. Какова диагностика гипотонии матки?
15. С чем следует дифференцировать гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде?
16. Каковы методы лечения при гипотонических кровотечениях?
17. Каковы мероприятия при остановке кровотечения?
18. Каковы мероприятия по борьбе с острой анемией?
19. Какова профилактика кровотечений в раннем послеродовом периоде?

Задачи:

Задача 1

Прошло 30 минут после рождения плода. Признаков отделения плаценты и кровотечения нет. Состояние роженицы удовлетворительное.

Диагноз?

План ведения?

Задача 2

Плод погиб 5 недель назад. Роды при сроке беременности 38 недель мертвым плодом. Самостоятельно отделился и выделился послед. Детское место целое, оболочки все. После рождения последа началось кровотечение.

Матка плотная. Вытекающая из половых путей кровь не свертывается в течении 15 мин.

Диагноз?

План ведения?

Какова ошибка врача женской консультации?

Задача 3

У роженицы с массой тела 60 кг через 20 минут после рождения плода началось кровотечение. Кровопотеря 250,0 мл. Признаков отделения плаценты нет.

Диагноз?

Что делать?

Тема 20: Нарушение системы гемостаза у беременных. Эмболия околоплодными водами. ДВС синдром.

Цель занятия: ознакомить слушателей с причинами и патогенезом эмболии околоплодными водами (ЭОВ). Причины. Диагностика и лечение.

Этиология, клиника, диагностика, помощь при ДВС синдроме.

Содержание занятия: Эмболия околоплодными водами. Факторы риска (высокий боковой разрыв околоплодного пузыря на фоне гипертонической дисфункции сократительной деятельности матки, дискоординация родовой деятельности и др.). Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика

ДВС-синдром в акушерстве и гинекологии Физиология системы гемостаза Физиологические изменения в системе гемостаза, обусловленные беременностью Этиология и патогенез ДВС-синдрома Заболевания осложняющиеся ДВС-синдромом Основные механизмы развития ДВС-синдрома Гиперкоагуляционный синдром Клиника Стадии развития ДВС-синдрома Осложнения ДВС-синдрома Диагностика Современные методы лечения и профилактики ДВС-синдрома

Практические навыки: Слушатели должны уметь оказать неотложную помощь при ЭОВ, ДВС-синдроме. Определить показания для переливания различных компонентов крови.

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ

Рисунки:

1. Места перевязки маточных и яичниковых сосудов.

Вопросы:

1. Что такое ЭОВ?
2. Каков исторический аспект?
3. Какова эпидемиология ЭОВ?

4. Каков этиопатогенез ЭОВ?
5. Каковы пути проникновения ОВ в кровоток матери?
6. Каковы условия для проникновения ОВ в кровоток матери?
7. Каковы причины снижения сократительной деятельности матки?
8. Каковы причины повышения внутриматочного давления?
9. Каковы причины зияния маточных сосудов?
10. Каков патогенез ЭОВ?
11. От каких факторов зависит клиника ЭОВ?
12. Каковы основные клинические симптомы ЭОВ?
13. Каковы исходы ЭОВ?
14. Какова стертая клиническая картина ЭОВ?
15. Какова диагностика ЭОВ?
16. С какими заболеваниями проводят дифференциальный диагноз?
17. Каковы методы лечения при ЭОВ?
18. Какова профилактика ЭОВ?

Задачи:

Задача 1

Повторнородящая 30 лет, находится в родах 12 часов. Первый период - родов сопровождался слабостью родовой деятельности, ввиду чего было назначено родоусиление путем в/в капельного введения окситоцина. Развилась бурная родовая деятельность, излились светлые околоплодные воды.

Внезапно у роженицы появился сильный озноб, отмечено повышение t до 39°C , цианоз лица, акроцианоз, затрудненное дыхание. А/Д - 85/60 мм Hg, .PS - 110 удар/мин слабого наполнения. КТГ: БЧСС - 140 удар/мин, стрессовый тест - положительный. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка плода в узкой части полости малого таза, вставление - правильное.

Диагноз.

Тактика врача.

Тема 21: Патологические роды.

Цель занятия: изучить биомеханизм родов при тазовом предлежании плода, диагностику тазовых предлежаний, ведение родов по методу Цовьянова и оказание классического ручного пособия, изучить различные варианты неправильных положений плода.

Изучить различные формы аномалий родовой деятельности: этиологию, патогенез, клинику, диагностику и патогенетическое лечение.

Содержание занятия: Этиология тазовых предлежаний, классификация, диагностика, данные влагалищного исследования, осложнения во время беременности и родов, биомеханизм рождения плода, ведение беременных с

тазовым предлежанием, акушерская тактика в I периоде, виды ручных пособий во II периоде родов.

Разновидности неправильных положений плода, этиология, диагностика, осложнения в течении беременности и родов, врачебная тактика при беременности и в родах; операции, исправляющие положение плода, показания, условия, противопоказания, этапы операции, осложнения, врачебная тактика.

Нарушения сократительной деятельности матки. Слабость родовой деятельности (первичная и вторичная). Этиология, клиника, диагностика и терапия. Дискоординированная родовая деятельность. Быстрые и стремительные роды.

Практические навыки: наружными методами обследовать беременную и роженицу, диагностировать тазовые предлежания плода; на фантоме продемонстрировать все моменты биомеханизма родов при тазовом предлежании плода; распознавать их при внутреннем исследовании; определить место нахождения предлежащей части в родовом канале; оказать ручное пособие по Цовьянову и Брахту; классическое акушерское пособие; продемонстрировать выведение головки плода по методу Мориссо-Левре- Ла Шпель и Смелли-Файту; правильно записать данные обследования в истории родов; поставить диагноз и определить тактику ведения родов (роды через естественные родовые пути или операция кесарева сечения).

Должны уметь распознавать различные виды неправильных положений плода, выбрать рациональный метод ведения родов.

Должны уметь определять готовность организма к родам, уметь диагностировать аномалии родовой деятельности. Знать методы лечения различных форм аномалий, показания и противопоказания к назначению сокращающих средств. Определить показания для кесарева сечения при аномалиях родовой деятельности.

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ

Тазомер, акушерский стетоскоп.

Фильмы: Роды, Биомеханизм родов, Осмотр п.плаценты

ТАБЛИЦЫ:

- ягодичные предлежания (неполные и полные)
- Ножные предлежания (полные и неполные)
- Моменты биомеханизма родов при тазовом предлежании
- Ручное пособие по Цовьянову при неполном ягодичном предлежании
- Классическое ручное пособие (освобождение ручек)
- Выведение последующей головки (по методу Мориссо-Левре и Файт-Смелли).

- Ведение родов по методу Цовьянова при ножных предлежаниях.
- Осложнение родов при тазовых предлежаниях (запрокидывание ручек, образование заднего вида, рождение головки при спазме шейки матки, разгибание последующей головки).
- Поперечное положение плода.
Запущенное поперечное положение плода

Вопросы:

1. Дайте определение тазового предлежания плода?
2. Частота тазового предлежания?
3. Причины тазовых предлежаний?
4. Классификация тазовых предлежаний плода?
5. Дайте определение чисто ягодичного предлежания?
6. Дайте определение смешанного предлежания плода?
7. Дайте определение ножного предлежания?
8. Дайте определение коленного предлежания плода?
9. Как можно диагностировать тазовое предлежание плода наружными методами?
10. Какой метод исследования позволяет наиболее точно диагностировать тазовое предлежание плода?
11. Какой вариант тазового предлежания является наиболее выгодным, как для матери, так и для плода?
12. С какой предлежащей частью можно спутать чистое ягодичное предлежание и какие отличительные признаки?
13. Куда обращен крестец при первой и второй позиции, переднем и заднем виде?
14. Перечислите возможные осложнения течения беременности при тазовом предлежании плода?
15. Какие особенности ведения беременности при тазовом предлежании плода?
16. Сколько моментов в биомеханизме родов при тазовом предлежании плода?
17. Что является ведущей точкой при чистом ягодичном предлежании?
18. В каком отделе таза начинается внутренний поворот ягодич?
19. Что является точкой фиксации при чистом ягодичном предлежании?
20. Каким размером прорезывается последующая головка?
21. Где располагается родовая опухоль при чистом ягодичном предлежании?
22. Особенности течения и осложнения первого периода родов при тазовом предлежании плода
23. Назовите причину преждевременного излития вод при тазовом предлежании плода?
24. Назовите возможные осложнения во втором периоде родов при тазовом предлежании плода?

- 25.Современные показания к операции кесарева сечения при тазовых предлежаниях плода?
- 26.Что такое пособие при тазовых предлежаниях?
- 27.Перечислите виды ручных пособий при тазовом предлежании плода?
- 28.Сколько этапов различают при рождении плода при тазовом предлежании?
- 29.Цель метода Н.А.Цовьянова I.
- 30.Опишите технику ручного пособия по методу Н.А.Цовьянова I.
- 31.Суть метода Н.А.Цовьянова II.
- 32.Опишите технику метода Н.А.Цовьянова II.
- 33.Когда нужно прекратить противодействие рождающимся ножкам плода?
- 34.Осложнения, возникающие при оказании пособий по Цовьянову в родах при тазовом предлежании.
- 35.Классическое ручное пособие при тазовом предлежании.
- 36.Выведение головки плода по методу Мориссо-Левре-Ла Шапель
- 37.Ведение I периода родов при тазовом предлежании плода?
- 38.Ведение II периода родов при тазовом предлежании плода?
- 39.Какие положения плода относятся к неправильным?
- 40.Какое положение плода называется поперечным?
- 41.Что такое запущенное поперечное положение плода?
- 42.Современные принципы диагностики неправильного положения плода.
- 43.Какова тактика врача при запущенном поперечном положении плода?
- 44.Как на ощупь можно отличить ногу плода от руки?
- 45.Что входит в понятие родовых сил?
- 46.Что называют схватками и потугами?
- 47.От чего зависит сократительная деятельность матки?
- 48.От чего зависит тонус матки и как о нем можно судить?
- 49.Методы определения частоты и продолжительности схваток?
- 50.Нормальная продолжительность родов.
- 51.Какие роды следует отнести к категории затяжных, быстрых, стремительных?
- 52.Как определяют готовность организма к родам?
- 53.Что такое тройной нисходящий градиент?
- 54.Сколько степеней “зрелости” шейки матки выделяют?
- 55.Какие показатели необходимо определять для выяснения степени “зрелости” шейки матки?
- 56.Понятие об аномалиях родовой деятельности.
- 57.Назовите основные формы аномалий родовой деятельности.
- 58.Причины аномалий родовой деятельности.
- 59.Современная классификация аномалий родовой деятельности.
- 60.Методы диагностики и лечения патологического прелиминарного периода.
- 61.Виды слабости родовой деятельности.
- 62.Как провести дифференциальный диагноз между патологическим прелиминарным периодом и слабостью родовой деятельности.

- 63.Диагностика первичной слабости родовой деятельности.
- 64.Какие методы лечения слабости родовой деятельности?
- 65.Противопоказания для родоусиления при аномалиях родовой деятельности.
- 66.Методика введения окситоцина.
- 67.Показания к кесареву сечению при слабости родовой деятельности.
- 68.Что такое вторичная слабость родовой деятельности?
- 69.Что входит в состав гормонально-витамино-кальциевого фона?
- 70.Лечение вторичной слабости родовой деятельности.
- 71.Что называется чрезмерно сильной родовой деятельностью?
- 72.Понятие о дискоординированной родовой деятельности, ее виды, причины, клинические симптомы и лечение.

Задачи:

Задача 1

В родильное отделение поступила первородящая 17-ти лет с доношенной беременностью, без родовой деятельности, с излитием околоплодных вод два часа тому назад. На учете в женской консультации с 28 недель.

Общая прибавка в весе – 13 кг, неравномерная, особенно за последние три недели. Данная беременность - первая.

При поступлении: состояние удовлетворительное, жалоб не предъявляет, АД 140/100, 145/105 мм рт. ст., рост 162 см, вес 73 кг. Отеки нижних и верхних конечностей. Размеры таза: 26-28-30-19 см. Индекс Соловьева 13,5 см. Ромб Михаэлиса 10х10 см. Окружность живота 105 см, высота стояния дна матки над лоном 38 см. Предполагаемая масса плода 3800,0 г.

При влагалищном исследовании диагностировано тазовое предлежание плода. Родовой деятельности нет. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 144 уд/мин. Подтекают светлые воды.

Диагноз?

План ведения родов.

Задача 2

В родильное отделение поступила повторнородящая 30-ти лет со сроком беременности 38 недель с жалобами на схваткообразные боли внизу живота в течение двух часов. Беременности: 1-я (8 лет назад) закончилась срочными родами в головном предлежании (3650, 0,53), без осложнений; 2-я (4 года назад) закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке 12 недель с выскабливанием стенок полости матки, без осложнений; данная беременность - 3-я.

Гинекологические заболевания отрицает.

Течение данной беременности без осложнений. Общая прибавка в весе - 7 кг, равномерная. При поступлении: состояние удовлетворительное. Рост

175 см. Вес 68 кг. Размеры таза: 26-29-31-21 см. Индекс Соловьева 15 см. Ромб Михаэлиса правильной формы, 11x10 см. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки над лоном 36 см. Предполагаемая масса плода 3600,0 г.

Объективно: схватки через 6-7 минут по 35 секунд хорошей силы, умеренной болезненности. Положение плода продольное, спинка определяется слева, мелкие части плода - справа. В дне матки определяется головка плода, предлежит тазовый конец, прижат ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Воды целы.

Влагалищное исследование: шейка матки укорочена до 1,5-2,0 см, мягкая, центрированная, канал свободно пропускает 1 палец. Плодный пузырь цел. Предлежат ягодичы плода, прижаты ко входу в малый таз. Мыс не достигается. Экзостозов не выявлено.

Диагноз?

План ведения родов.

Задача 3

Ягодичы в полости малого таза. 1 позиция, передний вид.

В каком размере находится межвертельная линия?

Задача 4

Ягодичы в полости малого таза. II позиция, передний вид.

В каком размере находится межвертельная линия?

Задача 5

Ягодичы в выходе из полости малого таза.

Где располагается плечевой пояс по отношению к тазу?

Задача 6

Ягодичы проходили малый таз в левом косом размере.

В каком размере будет проходить головка?

Задача 7

Беременность и роды 1. Открытие маточного зева полное. Таз нормальных размеров. Предлежат ножки. В момент отхождения вод выпала пульсирующая пуповина.

Диагноз.

Что делать?

Задача 8

Роды 1. Схватки через 3 мин, по 40 сек. Предлежат ножки. Открытие зева 4 см. Плодный пузырь цел.

Диагноз.

Как вести роды?

Задача 9

Роды 1, срочные. Размеры таза нормальные. Схватки энергичные. Предлежит тазовый конец. Сердцебиение плода 140 уд. в 1 мин. Внутреннее исследование: открытие полное, плодный пузырь цел, ягодицы прижаты ко входу в малый таз.

Диагноз.

Как вести роды?

Задача 10

Роды четвертые длятся 3 суток. Воды излились 10 часов назад. Из влагалища свисает отечная ручка. Положение плода поперечное. Матка плотно охватывает плод. Сердцебиение плода не выслушивается. Полное открытие шейки матки.

Диагноз?

Что делать?

Задача 11

Двойня, один плод только что родился, второй в поперечном положении. Плодный пузырь цел. Сердцебиение плода 130 уд в 1 мин.

План ведения?

Задача 12

Беременная 27 лет поступила в отделение 15 марта. Последняя менструация 18 июля. Первая беременность закончилась абортом в 9 нед., 2 и 3 самопроизвольный аборт в сроке 16 и 21 нед. Данная беременность 4. В сроке 12 - 28 нед была осложнена угрозой прерывания, по поводу чего дважды стационарное лечение в отделении патологии беременных. Матка соответствует сроку беременности, но при пальпации приходит в тонус и при этом в дне ее отчетливо пальпируется углубление седловидной формы. В дне матки находятся мелкие части плода, слева пальпируется крупная баллотирующая, а справа тоже крупная часть плода, но не баллотирующая при исследовании. Предлежащей части нет. Сердцебиение плода ясное ритмичное 136 уд. в 1 мин.

Диагноз?

Тактика ведения беременности?

Тактика ведения родов?

Задача 13

Роды повторные, продолжаются 6 часов, родовая деятельность слабая, головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ясное ритмичное, воды не изливались. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева 3 см, плодный пузырь не выражен.

Диагноз?

Что следует предпринять?

Тема 22: Беременность у несовершеннолетних.

Цель занятия: ознакомить слушателей с особенностями течения и ведения беременности, родов и послеродового периода у несовершеннолетних; изучить методы акушерского исследования, распознавания беременности на ранних сроках, определения срока беременности и родов у несовершеннолетних; обучить особенностям общения с юной беременной, роженицей; изучить методы профилактики беременности у несовершеннолетних;

Содержание занятия: Эпидемиология. Факторы, влияющие на уровень беременности у несовершеннолетних. Классификация. Влияние беременности на молодой организм. Влияние возрастных особенностей организма несовершеннолетней девушки на течение беременности и родового акта. Осложнения течения беременности, родов и послеродового периода несовершеннолетних и их причины. Схема сбора анамнеза у беременных, рожениц, родильниц. Признаки беременности: сомнительные, вероятные, достоверные. Специальные методы исследования при беременности, наружное акушерское исследование, внутреннее исследование, дополнительные методы исследования. Способы определения срока беременности, срока родов (формула Негеле, по УЗИ). Способы определения предполагаемого веса плода (по Жордания, по Ланковицу, по УЗИ). Дифференциальная диагностика. Ведение подростковой беременности (регулярное наблюдение в женской консультации, полноценное питание, диагностика и санация очагов хронической инфекции, ранняя профилактика анемии, плацентарной недостаточности, гестоза). Тактика ведения родов и послеродового периода. Профилактика беременности несовершеннолетних.

Практические навыки: уметь определять признаки беременности, владеть методиками наружного и внутреннего акушерского исследования, диагностировать беременность и определять ее срок, предполагаемый срок родов у несовершеннолетних; определять предполагаемый вес плода; отработать вопросы этики и деонтологии при общении с юной беременной, роженицей; уметь вести роды у несовершеннолетних в различные периоды, уметь определять признаки отделения плаценты, правильно определять уровень кровопотери, определять наличие повреждений шейки матки, влагалища, промежности; уметь вести несовершеннолетних родильниц в послеродовом периоде.

Вопросы:

1. Что подразумевается под понятием «беременность
2. несовершеннолетних»?
3. Какие факторы повышают риск развития беременности у
4. несовершеннолетних?
5. Какие существуют классификации беременности у

6. несовершеннолетних?
7. Каким образом беременность у несовершеннолетней влияет на
8. молодой организм?
9. Какие и каким образом возрастные особенности организма
10. несовершеннолетней девушки накладывают отпечаток на течение беременности и родового акта?
11. Как диагностировать беременность у несовершеннолетней?
12. На какие группы делятся признаки беременности?
13. Назовите сомнительные, вероятные, достоверные признаки
14. беременности.
15. Как определить срок беременности, предполагаемую дату родов по
16. дате последней менструации, УЗИ?
17. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный
18. диагноз?
19. Каковы основные принципы ведения беременности у
20. несовершеннолетних?
21. Какие осложнения для матери и плода возможны при беременности
22. несовершеннолетних?
23. Каковы принципы ведения родов у несовершеннолетних? Имеется ли
24. необходимость обезболивания в родах у несовершеннолетней? Необходимо ли постоянное кардиомониторное (КТГ) наблюдение в родах? Если да, то с какой целью?
25. Показания к проведению кесарева сечения у несовершеннолетних?
26. Нужен ли полный курс антибиотикотерапии после КС, и почему?
27. Каковы принципы ведения послеродового периода у
28. несовершеннолетних?
29. Какие существуют методы профилактики беременности
30. несовершеннолетних?
31. Что включает в себя первичная профилактика беременности у
32. несовершеннолетних?
33. В чем заключается вторичная профилактика беременности у
34. несовершеннолетних?

Задачи:

Задача 1

Первобеременная 16 лет, доставлена в приемный покой родильного дома по поводу сильных головных болей. В приемном покое возник приступ судорог. Беременность доношенная. Состояние крайне тяжелое. Беременная без сознания. Температура тела $37,0^{\circ}\text{C}$. Пульс 96 ударов в минуту, напряженный. АД 170/110 - 160/100 мм рт.ст. Нижние конечности и брюшная стенка отечны. ВДМ - 33 см. ОЖ - 92 см. Родовой деятельности нет. Сердцебиение плода глухое, 110 уд. в минуту. Выделений из влагалища нет.

1. Клинический диагноз?
2. Врачебная тактика?

Задача 2

Первобеременная 17 лет. Беременность протекала без осложнений.

Чувствовала себя хорошо. В последнюю неделю отметила появление отеков на ногах.

При осмотре самочувствие удовлетворительное, жалоб не предъявляет. Срок беременности – 37 недель. Сердцебиение плода – ясное, ритмичное, до 145 ударов в минуту. Имеются отеки голеней. АД -160/90 мм. рт. ст. В моче – 1.65% белка.

Ваш клинический диагноз?

Врачебная тактика?

Состояние плода?

Какие нужны дополнительные сведения, чтобы достоверно оценить степень тяжести преэклампсии?

Задача 3

В приемный покой гинекологического отделения доставлена больная 16-ти лет с жалобами на тянущие боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей, общую слабость.

Из анамнеза: последняя менструация началась в срок, 12 дней назад в виде мажущих кровянистых выделений, которые продолжаются до поступления в гинекологическое отделение. Половая жизнь с 15 лет вне брака.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура тела – 36,6. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД -110/70 мм. рт. ст, ЧСС – 78 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул, мочеиспускание не нарушены.

При влагалищном исследовании: шейка матки до 3 см, плотная, тракции за шейку матки безболезненны. Наружный зев закрыт. Тело матки: увеличено до 7 недель беременности. Мыс не достижим. Своды свободные. Придатки - не определяются, область их безболезненна.

Предварительный диагноз?

Методы обследования, необходимые для подтверждения диагноза?

Врачебная тактика?

Тема 23: Многоплодная беременность

Цель занятия: обучить слушателей диагностике и тактике ведения беременности и родов при многоплодной беременности.

Содержание занятия: Эпидемиология. Классификация. Диагностика. Течение и ведение беременности. Диагностика синдрома фетофетальной гемотрансфузии. Течение и ведение родов. Обучение пациентки.

Практические навыки: уметь диагностировать многоплодную беременность, знать особенности течения беременности и оказать помощь в родах.

Вопросы:

1. Какие факторы способствуют многоплодной беременности?
2. Классификация многоплодной беременности?
3. Какие виды близнецов существуют?
4. Назовите типы плацентации при многоплодной беременности?
5. Какими методами можно диагностировать многоплодную беременность?
6. Какие клинические признаки многоплодной беременности существуют?
7. Специфические осложнения, возникающие при многоплодной беременности?
8. Особенности течения беременности при многоплодии?
9. Как можно диагностировать синдром фетофетальной гемотрансфузии?
10. Какие особенности течения и ведения родов при многоплодной беременности?
11. Что такое коллизия близнецов?
12. Каковы принципы выбора способа родоразрешения у беременных двойней?
13. Каковы особенности ведения раннего неонатального периода?
14. Какие особенности должна учитывать беременная многоплодной беременностью?

Тема 24: Акушерский травматизм матери и плода.

Цель занятия: Изучить повреждения в родах различных тканей родовых путей и матки. Клинику, диагностику и технику операций при зашивании разрывов промежности, влагалища, шейки матки и тактику ведения при угрозе разрыва матки, неотложная помощь. Научить слушателей диагностике, лечению и профилактике различных видов травматизма плода.

Содержание занятия: Разрывы наружных половых органов и промежности. Методика зашивания разрывов наружных половых органов и промежности. Профилактика разрыва промежности. Повторное наложение швов при вторичном заживлении раны. Восстановительная операция в отдалённом послеродовом периоде. Разрывы шейки матки, влагалища. Осмотр шейки матки и стенок влагалища. Определение степени разрыва шейки матки. Локализация разрывов влагалища. Методика зашивания разрывов шейки матки и влагалища. Профилактика разрывов шейки матки и влагалища. Реабилитация. Восстановительная терапия в отдалённом послеродовом периоде. Гематома вульвы и влагалища. Ранняя диагностика, врачебная тактика и профилактика. Разрывы матки во время беременности и в родах. Группы риска по разрыву матки. Ведение беременности и родов в группе риска. Классификация разрыва матки. Клиническая картина и врачебная тактика при угрожающем, начавшемся и совершившемся разрыве

матки. Методика оперативного лечения при начавшемся и совершившемся разрыве матки. Профилактика разрыва матки и реабилитация. Разрыв лонного сочленения. Предрасполагающие факторы, клиническая картина и диагностика при разрыве лонного сочленения. Современные методы лечения и профилактика разрыва лонного сочленения. Травма мочевого пузыря, уретры и прямой кишки в родах. Ранняя диагностика, врачебная тактика и профилактика. Основные методы оперативного лечения острой травмы органов мочевого выделения. Методика зашивания сфинктера прямой кишки. Рациональное ведение послеоперационного периода после восстановительных операций на органах мочевого выделения и прямой кишке. Травматизм при прерывании беременности в первом триместре. Перфорация матки. Особенности производства аборта при неправильном положении матки. Особенности производства аборта при пороке развития матки. Особенности производства аборта при отягощённом акушерско-гинекологическом анамнезе. Клиническая картина и диагностика перфорации матки. Показания к консервативному ведению при травме при прерывании беременности. Показания и объём оперативного лечения (зашивание, ампутация, экстирпация матки). Реабилитация в зависимости от объёма операции и травмы соседних органов.

Практические навыки: уметь установить противопоказания для вынашивания беременности, знать тактику ведения беременных с экстрагенитальной патологией, особенности ведения родов.

Вопросы:

1. Каковы признаки угрожающего разрыва промежности?
2. Что необходимо сделать при угрожающем разрыве промежности?
3. Какие ткани повреждаются при III степени разрыва промежности?
4. Назовите последовательность наложения швов при ушивании разрыва промежности III степени?
5. Чем может быть обусловлено нарушение эластичности тканей шейки матки?
6. К чему сводится лечение разрывов шейки матки?
7. Каковы причины образования мочеполовых и кишечных свищей?
8. Каковы признаки угрозы образования акушерских свищей?
9. Какова профилактика мочеполовых свищей?
10. Что следует понимать под выворотом матки?
11. Каковы симптомы расхождения лонных костей?
12. Какое лечение назначается при расхождении и разрыве лонных костей?
13. Какие факторы являются предрасполагающими к разрыву матки?
14. Какими факторами может быть обусловлена анатомофункциональная неполноценность стенки матки?
15. Какие симптомы угрожающего разрыва матки?
16. Какие различают разрывы матки по их локализации?

17. Какие сведения в анамнезе могут указывать на неполноценность рубца на матке?
18. Какова тактика врача при угрожающем или начавшемся разрыве матки?
19. В чем заключается профилактика разрыва матки?
20. Каковы клинические признаки совершившегося полного разрыва матки?
21. Что делать при свершившемся разрыве матки?

Задачи:

Задача 1

При хорошей родовой деятельности, длящейся 16 часов, у повторнородящей головка плода остается прижатой ко входу в малый таз. Воды отошли 8 часов назад. Матка вне схватки, болезненная. Напряжена. Открытие зева почти полное, отек передней губы шейки матки. Не мочится. Появились кровянистые выделения из влагалища. Контракционное кольцо на уровне пупка. Круглые связки напряжены. Сердцебиение плода 100 ударов в 1 мин.

Диагноз?

План ведения?

Задача 2

После длительных безуспешных родов в домашних условиях роженица доставлена в родильный дом в состоянии шока. При обследовании установлено: при пальпации части плода определяются чрезвычайно ясно, сердцебиение плода отсутствует. Рядом с плодом пальпируется плотное тело, верхний полюс которого стоит на уровне пупка. Из влагалища кровяные выделения в умеренном количестве.

Диагноз?

Что делать?

Задача 3

Беременная поступила в родильный дом с доношенной беременностью и жалобами на тошноту и рвоту, боли в эпигастриальной области и внизу живота. 2 года назад было кесарево сечение по поводу слабости родовой деятельности. Состояние средней тяжести, пульс 100 уд/мин, А/Д - 110/65 мм рт. ст. Рубец на передней стенке живота интимно спаян с подлежащими тканями и маткой, болезненный. Родовой деятельности нет, матка не напряжена, контуры ее четкие, болезненность в области рубца. Головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение 156 уд/мин. Шейка матки сохранена, зев закрыт. Выделений из половых путей нет.

Диагноз?

План ведения?

Тема 25: Оперативное акушерство. Кесарево сечение и родоразрешающие операции.

Цель занятия: изучить показания, условия и технику кесарева сечения, плодоразрушающих операций.

Содержание занятия: Искусственное прерывание беременности ранних сроков. Методы прерывания беременности на ранних сроках. Медикаментозный аборт. Сроки и условия выполнения. Противопоказания. Препараты, применяемые для медикаментозного аборта. Техника выполнения. Осложнения, их коррекция и профилактика. Хирургические методы прерывания беременности на ранних сроках. Вакуум-аспирация (мини-аборт). Сроки и условия выполнения. Кюретаж (механическое удаление плодного яйца из полости матки). Показания и противопоказания. Подготовка к прерыванию беременности. Методы обезболивания. Техника выполнения операции. Осложнения и их профилактика. Реабилитация.

Современные методы прерывания беременности во 2 и 3 триместрах беременности. Показания и противопоказания. Подготовка беременной к прерыванию. Методы прерывания беременности. Инструментальное удаление плодного яйца, выскабливание стенок полости матки. Сроки выполнения. Методы обезболивания. Техника операции. Осложнения и их профилактика. Реабилитация. Гистеротомия (малое кесарево сечение). Показания и сроки выполнения. Техника операции. Осложнения и их профилактика. Прерывание беременности с помощью лекарственных препаратов. Прерывание беременности с использованием ЛС для индукции сократительной активности матки. Прерывание беременности с использованием гипертонических агентов. **Операции, подготавливающие родовые пути.** Амниотомия. Показания и противопоказания. Условия для проведения операции. Техника операции. Осложнения. Рассечение промежности. Разновидности – эпизио- и перинеотомия.. Показание. Техника операции. Осложнения.

Операции и пособия, направленные на исправление положения или предлежания плода. Разновидности акушерского поворота. Наружный акушерский поворот. Сроки выполнения. Показания и противопоказания. Условия выполнения. Техника выполнения. Осложнения. Классический акушерский поворот (комбинированный наружно-внутренний поворот при полном раскрытии маточного зева). Показания и противопоказания. Техника выполнения. Осложнения, их профилактика и тактика при их возникновении. Поворот по Брекстон-Гиксу (наружно-внутренний акушерский поворот при неполном раскрытии маточного зева). Показания и противопоказания. Техника выполнения. Осложнения, их профилактика и тактика при их возникновении. Место акушерского поворота в современном акушерстве.

Родоразрешающие операции. Акушерские щипцы. Показания. Условия для наложения щипцов. Разновидности акушерских щипцов. Подготовка к операции. Принципы наложения щипцов. Тройные правила. Обезболивание.

Этапы операции. Осложнения и их профилактика. Вакуум-экстракция плода. Показания. Условия для вакуум-экстракции плода. Противопоказания. Методика операции. Осложнения. Извлечение плода за тазовый конец. Показания. Условия для выполнения операции. Подготовка к операции. Обезболивание. Этапы операции. Разновидности операции. Извлечение плода за ножку. Извлечение плода за обе ножки. Извлечение плода за паховый сгиб. Инструментальное извлечение плода. Осложнения. Место операции извлечения плода за тазовый конец в современном акушерстве.

Кесарево сечение (КС). Классификация. Показания. Показания к плановому КС во время беременности. Показания к экстренному КС во время беременности. Показания к экстренному КС во время родов. Противопоказания. Условия для проведения операции КС. Предоперационная подготовка. Методы обезболивания. Техника операции КС. Корпоральное КС. Истмико-корпоральное КС. КС в нижнем сегменте матки поперечным разрезом. Осложнения и их профилактика. Ведение послеоперационного периода. Реабилитация.

Плодоразрушающие операции. Краниотомия. Определение. Показания, противопоказания и условия для выполнения операции. Обезболивание. Техника операции. Декапитация. Определение. Показания, противопоказания и условия для выполнения операции. Обезболивание. Техника операции. Клейдотомия. Определение. Показания, противопоказания и условия для выполнения операции. Обезболивание. Техника операции. Эвисцерация, эвентрация и экзентерация. Определение. Показания, противопоказания и условия для выполнения операции. Обезболивание. Техника операции. Спондилотомия. Определение. Показания, противопоказания и условия для выполнения операции. Обезболивание. Техника операции.

Оперативные вмешательства в последовом и послеродовом периодах. Операции в последовом периоде. Ручное отделение плаценты и выделение последа. Показания. Обезболивание. Техника операции. Осложнения. Ручное обследование матки. Показания. Обезболивание. Техника операции. Операции в послеродовом периоде. Ушивание разрывов. Ушивание разрывов шейки матки. Ушивание разрывов влагалища. Восстановление целостности промежности. Вскрытие и дренирование гематомы вульвы и влагалища. Вправление матки.

Практические навыки: уметь наружными методами обследовать беременную и роженицу, диагностировать тазовые предлежания плода; на фантоме продемонстрировать все моменты биомеханизма родов при тазовом предлежании плода; распознавать их при внутреннем исследовании; определить место нахождения предлежащей части в родовом канале; оказать ручное пособие по Цовьянову и Брахту; классическое акушерское пособие; продемонстрировать выведение головки плода по методу Мориссо-Левре-Ла Шапель и Смелли-Файту; правильно записать данные обследования в

истории родов; поставить диагноз и определить тактику ведения родов (роды через естественные родовые пути или операция кесарева сечения).

Слушатели должны уметь распознавать различные виды неправильных положений плода, выбрать рациональный метод ведения родов.

Вопросы:

1. Что такое кесарево сечение?
2. Какие существуют разновидности кесарева сечения?
3. Что такое абдоминальное кесарево сечение?
4. Какие имеются виды абдоминального кесарева сечения?
5. Какие различают показания к операции кесарева сечения?
6. Что такое абсолютные показания к операции кесарева сечения?
7. Когда должна выполняться операция кесарева сечения при наличии абсолютных показаний?
8. Какие ситуации относятся к абсолютным показаниям?
9. Что такое относительные показания к операции кесарева сечения?
10. Какие клинические ситуации являются относительными показаниями к операции кесарева сечения?
11. Какие клинические ситуации следует считать противопоказанием для выполнения брюшностеночного трансперитонеального кесарева сечения?
12. Какие условия необходимы для выполнения операции кесарева сечения?
13. В чем заключается предоперационная подготовка при плановом кесаревом сечении?
14. Какова подготовка больной при экстренном кесаревом сечении?
15. Каковы особенности обезболивания при операции кесарева сечения?
16. Какие виды разреза на передней брюшной стенке вы знаете?
17. Каковы особенности техники классического кесарева сечения?
18. Каковы недостатки метода классического кесарева сечения?
19. Применяется ли метод корпорального кесарева сечения в настоящее время?
20. Какой метод кесарева сечения считается общепризнанным в настоящее время?
21. В чем преимущества этого метода?
22. Как вскрывается матка?
23. Что делается после вскрытия полости матки?
24. Как производится извлечение плода?
25. Как проводится профилактика кровотечения во время операции?
26. Как зашивается рана на матке?
27. Какие методы ушивания раны на матке вы знаете?
28. Какова тактика ведения больных в первые сутки после операции кесарева сечения?
29. Какие осложнения после операции могут быть в раннем послеоперационном периоде?
30. Что такое влагалищное кесарево сечение?

31. В каких случаях выполняется влагалищное кесарево сечение?
32. Что такое экстраперитонеальное кесарево сечение?
33. Каковы противопоказания к экстраперитонеальному кесареву сечению?

Задачи:

Задача 1

Доношенная беременность, поперечное положение плода, рубец на матке после ранее перенесенного кесарева сечения.

Что делать?

Задача 2

Роды первые, в срок, продолжаются 16 часов. Таз 26-27-30-17 см. Диагональная конъюгата 10 см. Преждевременное излитие вод. Открытие зева полное. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода не выслушивается. Выделения гнойные с запахом. Температура 38,5 С.

Диагноз?

План ведения?

Задача 3

Роды вторые в срок, длятся 17 часов. Первые роды закончились рождением мертвого плода. Преждевременное излитие вод. Таз 24-26-29-17 см. Сердцебиение плода не выслушивается. Судорожные схватки. Матка в промежутках между схватками не расслабляется. Контракционное кольцо выше пупка. Резкая болезненность нижнего сегмента матки. Открытие зева полное. Головка малым сегментом во входе в таз. Признак Вастена положительный.

Диагноз?

План ведения?

Какая ошибка при ведении беременности и родов?

Тема 26: Патология послеродового периода

Цель занятия: изучить особенности предупреждения и течения заболеваний послеродового периода.

Содержание занятия: Этиология, клиника, диагностика, тактика ведения, профилактика заболеваний послеродового периода.

Практические навыки: уметь предупредить, выявить и установить послеродовую патологию, знать тактику ведения женщины с послеродовой патологией. Профилактические мероприятия.

Вопросы:

1. Какова частота возникновения послеродовых инфекционных заболеваний?
2. Какие факторы современной медицины оказали влияние на рост инфекционно-воспалительных заболеваний в послеродовом периоде?
3. Что является одним из факторов неспецифической защиты организма человека?
4. Каковы изменения нормобиоценоза в половом тракте имеют место при беременности?
5. Каков механизм развития инфекционно-воспалительных заболеваний урогенитального тракта?
6. Что может служить предрасполагающими факторами возникновения послеродовых инфекционных заболеваний?
7. Что может служить предрасполагающими факторами возникновения послеродовых инфекционных заболеваний во время беременности?
8. Что такое бактериальный вагиноз?
9. Что является предрасполагающими факторами возникновения послеродовых инфекционных заболеваний, во время родов?
10. Что является клиническим проявлением инфекционного процесса в родах?
11. Что является предрасполагающими факторами возникновения послеродовых инфекционных заболеваний в послеродовом периоде?
12. Каков характер послеродовой инфекции?
13. Какова этиологическая структура гнойно-воспалительных послеродовых заболеваний?
14. Что является входными воротами послеродовой инфекции?
15. Каковы пути передачи послеродовой инфекции?
16. Каковы основные пути распространения послеродовой инфекции?
17. На какие группы делят послеродовые инфекционные заболевания?
18. Какие клинические проявления характерны для послеродовых инфекционных заболеваний?
19. Ведение и лечение послеродовых патологий?

Тема 27: Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Неиммунная водянка плода.

Цель занятия: научить слушателя осуществлять процесс диагностики, ведения, профилактики резус-конфликтной беременности и неиммунной водянки плода, на основании знаний об этиологии, патогенезе, методов основного и дополнительных исследований применяемых при данной патологии.

Содержание занятия: Определение состояний. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение и профилактика изосерологической несовместимости крови матери и плода и неиммунной водянки плода.

Практические навыки: уметь осуществлять процесс диагностики резус-конфликтной беременности, а также неиммунной водянки плода, знать основные методы лечения и профилактики.

Вопросы:

1. Какова этиология резус-конфликтной беременности?
2. Какова этиология гемолитической болезни плода и новорожденного?
3. Как происходит развитие резус-конфликтной беременности?
4. Как происходит развитие гемолитической болезни плода и новорожденного?
5. Как наблюдаются беременные женщины с резус-отрицательной кровью на амбулаторном этапе?
6. Как диагностировать резус-конфликтную беременность?
7. Как лечить гемолитическую болезнь плода и новорождённого?
8. Как проводится профилактика резус сенсibilизации и резус конфликта?
9. Что такое неиммунная водянка плода?
10. Что является причиной развития неиммунной водянки плода?
11. Как происходит развитие неиммунной водянки плода?
12. Как диагностируется водянка во время беременности и после рождения?
13. Как лечить водянку плода?
14. Как предотвратить возникновение водянки?
15. Какими могут быть осложнения неиммунной водянки плода?
16. Какие мероприятия проводятся после рождения ребёнка с неиммунной водянкой?
17. Каков прогноз для ребёнка при неиммунной водянке плода?

Тема 28: Патология околоплодных вод.

Цель занятия: рассказать о том, что такое околоплодные воды, обучить методикам определения маловодия и многоводия, описать клиническую картину, а также рассказать о лечении и профилактики возникновения патологий околоплодных вод.

Содержание: Физиология околоплодных вод. Определение маловодия и многоводия. Эпидемиология. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина (симптомы) маловодия/многоводия. Диагностика. Лечение маловодия/многоводия. Профилактика маловодия/многоводия.

Практические навыки: уметь диагностировать патологии околоплодных вод, проводить профилактику и лечение, а также уметь оказать помощь в родах при патологии околоплодных вод.

Вопросы:

1. Что такое околоплодные воды?
2. Какое количество околоплодных вод должно быть в норме?
3. Каковы критерии определения маловодия и многоводия?

4. Как патология околоплодных вод влияет на увеличение акушерских пособий и оперативных вмешательств?
5. Какова классификация патологии амниотической жидкости?
6. Что является причинами патологий околоплодных вод?
7. Как развиваются нарушения в амниотической жидкости?
8. Какова клиническая картина маловодия и многоводия?
9. Какие могут быть осложнения при патологическом количестве амниотической жидкости?
10. Какие существуют методы диагностики нарушения околоплодных вод?
11. С чем можно провести дифференциальную диагностику?
12. Как лечить маловодие и многоводие?
13. Какова профилактика патологий околоплодных вод?
14. Какими могут быть прогнозы при патологических околоплодных водах?

Тема 29: Плацентарная недостаточность. Задержка роста плода.

Цель занятия: научить обучающихся основным принципам диагностики, лечения плацентарной недостаточности, принципам родоразрешения.

Содержание занятия: понятие «плацентарная недостаточность», какие процессы нарушаются при развитии плацентарной недостаточности, классификация, причины и факторы риска, патогенетические механизмы развития, клинические проявления и принципы диагностики. Показания к родоразрешению естественным путем и путем операции кесарево сечение при плацентарной недостаточности и задержке роста плода.

Практические навыки: уметь определить объемы профилактики и лечения при различных формах плацентарной недостаточности. Уметь оказать помощь беременным и роженицам, направленную на сохранение здоровья матери и ребенка, профилактику материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Совершенствовать навыки по технике родоразрешения при задержке внутриутробного развития плода.

Вопросы:

1. Понятие плацентарной недостаточности.
2. Этиология и факторы риска развития плацентарной недостаточности.
3. Патогенетические механизмы патологических процессов при плацентарной недостаточности и задержке роста плода.
4. Классификации плацентарной недостаточности по срокам и механизму возникновения.
5. Клинические признаки первичной плацентарной недостаточности.
6. Клиника острой плацентарной недостаточности.
7. Клинические проявления хронической плацентарной недостаточности.
8. Задержка роста плода (ЗРП) – понятие, причины.

9. Классификация.

10. Признаки симметричной и асимметричной форм задержки роста плода.

11. Диагностика плацентарной недостаточности ЗРП.

12. Лечение плацентарной недостаточности и ЗРП.

13. Профилактические мероприятия.

Задачи:

Задача 1

В родильный дом поступила беременная 27 лет, по направлению врача консультации с диагнозом: беременность 28 недель, ЗРП I степени. Из анамнеза: наследственность не отягощена, соматически здорова, менструальная функция не нарушена, курит с 16 лет до 20 сигарет в сутки.

Настоящая беременность протекает гладко. Рост 162 см, вес 60 кг. ВДМ-25 см, ОЖ- 78 см. Показатели крови и мочи без патологии. Шейка матки структурно не изменена. По данным УЗИ – симметричная форма ЗРП I степени.

Предварительный диагноз?

Какие дополнительные методы исследования нужно произвести?

Тактика лечения?

Задача 2

В отделение патологии беременности поступила беременная 24 года, данная беременность первая. Жалоб не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное, АД 110/70 – 110/75 мм.рт. ст., пульс 72 в минуту. Срок беременности 32 недели. При обследовании установлено, что параметры кардиотокограммы без признаков гипоксии, по УЗИ: фетометрические показатели соответствуют 32-33 неделям гестации, патологии не выявлено, по результатам доплерометрии – нарушение плацентарного кровотока I степени.

Предварительный диагноз?

Тактика лечения?

Задача 3

В родильный дом поступила беременная с доношенной беременностью. Б – V, роды предстоящие – III. В анамнезе двое срочных родов через естественные родовые пути, массой 3000 и 3250 гр. При УЗИ исследовании: беременность 38-39 недель. Хроническая ПН. ЗРП III степени. По КТГ: 6 баллов по Фишеру.

Предварительный диагноз?

Тактика?

Задача 4

Беременная 32 года, данная беременность первая, поступила в родильный дом с жалобами на слабое шевеление плода. При ультразвуковом

исследовании выявлено: размеры головки и бедра плода соответствуют 36 неделям беременности, размеры живота плода – 34 неделям. Плацента на задней стенке матки, III степени зрелости, с множественными петрификатами.

Сердцебиение определяется. Оценка КТГ – 8 баллов. Кровоток в системе мать-плацента-плод в пределах нормы.

Диагноз?

Татика?

Тема 30: Шок и терминальные состояния в акушерстве.

Цель занятия: ознакомить слушателей с причинами и патогенезом шоковых состояний в акушерстве. С основными клиническими формами шока. Степенями шока. Лечение шока и терминальных состояний.

Содержание занятия: Причины развития шока в акушерстве. Виды в зависимости от этиологических факторов Патогенетические механизмы Клинические проявления. Первая медицинская и реанимационная помощь Интенсивная терапия

Шок геморрагический, септический, посттрансфузионный. Изменения в организме при острой кровопотери (компенсированная и декомпенсированная реакция).

Геморрагический шок. Реологические нарушения. Стадии геморрагического шока. Принципы неотложной интенсивной помощи при геморрагическом шоке. Шоковый индекс. Профилактика ятрогенных осложнений в лечении шока. Коррекция полиорганной недостаточности.

Акушерский септический шок. Фазы развития септического шока. Клиника. Диагностика. Интенсивная терапия.

Гемотрансфузионный шок. Клиника. Диагностика. Реабилитация.

Основные клинические формы шока. Степени шока. Лечение шока и терминальных состояний. Инфузионно-трансфузионная терапия при геморрагическом шоке. Шоковое легкое, шоковая почка. Реабилитация больных, перенесших шок и терминальные состояния.

Практические навыки: слушатели должны уметь оказать неотложную помощь при шоке в акушерстве и гинекологии. Определить показания для переливания различных компонентов крови.

Вопросы:

1. Что такое «геморрагический шок» в современном акушерстве?
2. Каковы причины ГШ во время беременности и родов?
3. Каковы причины ГШ в послеродовом периоде?
4. Какие осложнения возникают при недостаточной терапии ГШ?
5. За счет чего происходит компенсация при объеме кровопотери до 10% ОЦК?

6. При каком объеме кровопотери развивается ГШ и ДВС-синдром?
7. Какую кровопотерю считают массивной?
8. Сколько клинических стадий имеет ГШ?
9. Какова клиническая картина первой стадии ГШ?
10. Какова клиническая картина второй стадии ГШ?
11. Какова клиническая картина третьей стадии ГШ?
12. Каковы параметры оценки состояния гемодинамики?
13. В чем заключается профилактика и/или лечение геморрагического шока?
14. Какие методы применяют для динамической оценки количества потерянной крови?
15. Как определять объем кровопотери по шокowому индексу, плотности крови и гематокриту?
16. Что служит основанием для выбора объема инфузионно-трансфузионной терапии?
17. Как рассчитать дефицит ОЦК?
18. В чем заключается инфузионно-трансфузионная терапия?
19. Каков контроль за эффективностью ИИТ?
20. Какова схема ИТТ при невозможности контроля?
21. Каковы цели ИТТ?
22. Каковы критерии эффективности ИТТ?
23. Какова величина критической кровопотери?
24. Какая кровопотеря считается патологической?
25. Из каких моментов складывается ИТТ?
26. Перечислите общие принципы компонентной терапии.
27. Какие противопоказания для переливания цельной крови?
28. В чем заключается гемостатический лечебный эффект действия трансфузий клеточных и белковых компонентов крови?
29. Перечислите показания для переливания эритроцитарной массы, отмытых эритроцитов, свежзамороженной плазмы (СЗП), тромбоконцентрата?
30. Назовите ситуации когда используется трансфузионная терапия в акушерстве и гинекологии?
31. Что такое септический шок.
32. Сколько различают фаз в развитии септического шока.
33. Опишите клинические признаки ранней формы септического шока.
34. Опишите клинические признаки поздней формы септического шока.
35. Перечислите клинические признаки необратимой (финальной формы).

Задачи:

Задача 1

Через 15 минут после рождения последа из половых путей появились обильные кровяные выделения, кровопотеря одномоментно достигла 500,0 мл и продолжается. Матка при наружном массаже дряблая, слабость, бледность родильницы. Пульс 100 уд/мин. АД 90/60 мм рт. ст.

Диагноз?

План ведения?

Задача 2

Через 15 минут после рождения последа, который при осмотре оказался целым, появилось кровотечение, кровопотеря 400 мл. Матка дряблая. Слабость, бледность родильницы. Пульс 110 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Диагноз?

План ведения?

Задача 3

После падения беременной на улице началось кровотечение из половых путей. При осмотре обнаружено: беременность 39 нед, кожные покровы бледные, пульс 100 уд/мин, А/Д 90/40 мм рт.ст., матка напряжена, болезненна, особенно слева, ближе к дну, там же определяется небольшая припухлость. С/биение плода не выслушивается. Шейка матки закрыта. В сводах пастозности не отмечается.

Диагноз?

План ведения?

Задача 4

Женщина, 40 лет, беременность 6-ая, роды 5-ые с интактной амниотической оболочкой. Внезапно развился кардиопульмональный шок в течение инициации родовой деятельности окситоцином. Раскрытие шейки матки 3 см. Без эпидуральной анестезии. Выполнено экстренное кесарево сечение. У пациентки развилось массивное вагинальное кровотечение.

Диагноз?

План ведения?

Тема 31: Организация работы гинекологического стационара. Методы обследования гинекологических больных.

Цель занятия: Знакомство с организацией и работой гинекологического стационара, оснащением его структурных подразделений. Изучение методов обязательного исследования гинекологических больных в условиях стационара

Содержание занятия: Значение общего обследования для диагностики гинекологических заболеваний. Анамнез. Методы объективного обследования гинекологических больных. Исследования функции яичников: цитология влагалищного мазка, КПИ, симптом зрачка, арборизация шейечной слизи, базальная температура. Динамика гонадотропных и стероидных гормонов. Дополнительные методы исследования: биопсия, диагностическое выскабливание, аспирационная биопсия, гистероскопия, пункция брюшной полости через задний свод, лапаро- кульдоскопия. Чревосечение. Рентгенологические методы исследования. УЗИ. Артерио- и лимфография,

флебграфия. Постановка диагноза. Разработка плана обследования и лечения.

Практические навыки: Студенты должны усвоить организацию работы гинекологического стационара в целом и отдельно каждого из его структурных подразделений. Уметь самостоятельно собрать анамнез у поступающих в стационар гинекологических больных, знать основные методы исследования. Показания и противопоказания к их применению. Провести осмотр в зеркалах, двуручное влагалищное исследование, двуручное ректальное и ректовагинальное исследование, выполнить взятие мазков на ГН, степень частоты, кольпоцитологии.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

Ознакомление с порядком работы в гинекологическом отделении, необходимости соблюдения правил асептики и антисептики.

Обход гинекологического отделения. При обходе гинекологических отделений преподаватель знакомит слушателей с оборудованием отделений, режимом работы, санитарно-эпидемическим режимом, с правилами приема больных, с документацией приемного отделения. Обращается внимание на работу перевязочной (манипуляционной), большой и малой операционных, клиничко-диагностических лабораторий. Указывается на необходимость связи работы гинекологического стационара и женской консультации.

Работа в учебной комнате. Разбор методики общего обследования. Анамнез. Методы объективного обследования гинекологических больных. Исследования функции яичников: цитология влагалищного мазка, КПИ, симптом зрачка, арборизация шеечной слизи, базальная температура. Динамика гонадотропных и стероидных гормонов. Дополнительные методы исследования: биопсия, диагностическое выскабливание, аспирационная биопсия, гистероскопия, пункция брюшной полости через задний свод, лапаро- кульдоскопия. Чревосечение. Рентгенологические методы исследования. Ознакомление студентов с УЗИ. Артерио- и лимфография, флебграфия. Постановка диагноза. Разработка плана обследования и лечения.

Вопросы:

1. Структура гинекологического отделения.
2. Организация работы приемного отделения.
3. Работа операционного блока.
4. Работа послеоперационных палат (палат реанимации).
5. Показания и порядок госпитализации в гинекологическое отделение.
6. Организация работы малой операционной.
7. Каков порядок стерилизации инструментария, перчаток, шовного, операционного и перевязочного материала.
8. Перечислите основные показатели работы стационара (работа койки, оборот койки, средняя длительность пребывания больного в стационаре,

хирургическая активность, процент послеоперационных осложнений и др.).

9. С чего необходимо начинать исследование гинекологической больной?
10. Какие общие сведения имеют важное значение для выяснения причин гинекологических заболеваний?
11. Назовите наиболее характерные жалобы гинекологических больных.
12. На какие вопросы следует обратить особое внимание при сборе анамнеза?
13. Дайте характеристику менструальной функции?
14. Что следует выяснить при уточнении половой функции?
15. На что следует обратить внимание при выяснении характера и исхода предшествующих беременностей и родов?
16. Какие специальные методы объективного обследования применяются при исследовании гинекологической больной?
17. Техника наружного гинекологического исследования.
18. Перечислите способы внутреннего гинекологического исследования.
19. Что можно обнаружить при исследовании влагалища одноручным способом?
20. Данные изучения состояния влагалища с помощью зеркал и при двуручном исследовании.
21. Какие органы исследуются двуручным способом?
22. По каким параметрам следует оценивать состояние матки.
23. Какая информация может быть получена при пальпации маточных труб, яичников, околоматочной клетчатки?
24. Что удастся исследовать ректальным (ректовагинальным) способом у гинекологической больной?
25. Назовите виды гинекологических зеркал, применяемых на практике. В чем их достоинства и недостатки?
26. Перечислите основные инструменты, необходимые для проведения зондирования матки, диагностического выскабливания слизистой матки. Какие правила необходимо соблюдать при этой операции?
27. Что такое кольпоскопия? Различия.
28. Что такое биопсия? Цитологический метод исследования? Назовите инструментальный. Необходимый для проведения биопсии, цитологического исследования. Техника биопсии шейки матки, взятия материала для цитологического исследования.
29. С какой целью применяется пункция брюшной полости через задний свод влагалища? Какой инструмент необходим для этой манипуляции?
30. Какие виды анестезии применяются при гинекологических манипуляциях?
31. Что такое гистеро-сальпингография? Назовите рентгено-контрастные вещества, применяемые при ГСГ.
32. Какие методы могут быть использованы для определения проходимости маточных труб? Техника этих методов и оценка проходимости маточных труб.

33. Перечислите тесты функциональной диагностики, определяющие гормональную активность яичников.
34. Когда феномен “папоротника” или кристаллизация слизи считается положительным и что он отражает?
35. Когда феномен “зрочка” или кристаллизация слизи считается положительным и что он отражает?
36. Что такое кольпоскопическое исследование? Откуда берется материал для исследования? Как рассчитывается КПИ? ЭИ?
37. Какие методы существуют для определения эстрогенов и прогестерона в крови? В моче?
38. Как правильно графически зарегистрировать базальную температуру?
39. Откуда берется материал для определения степени чистоты влагалища? Сколько степеней чистоты принято выделять?
40. Из каких отделов мочеполовой системы производится забор материала на гонококк? Техника взятия мазка. Как следует производить окраску мазка для обнаружения возбудителя?
41. Охарактеризуйте эндоскопические методы исследования гинекологической больной (лапороскопия, гистероскопия, кульдоскопия). С какой целью применяются эти методы исследования? Их положительные и отрицательные моменты?
42. Что такое контрастная лимфография?
43. Что такое УЗИ. Какие параметры определяют при данном методе?
44. Показания для диагностического чревосечения.

Задачи:

Задача 1

Больная И., 23 года, поступила в гинекологическое отделение по направлению женской консультации с диагнозом: беременность 8 нед., на искусственное прерывание беременности. Мазок: из цервикального канала лейкоциты 30-40 в поле зрения, расположены кучками; уретра - лейкоциты 20-40 в поле зрения, кокковая флора обильная; реакция Вассермана от 17.10.91 – отрицательная; ВИЧ от 17.10.91 – отрицательная.

Диагноз?

Тактика врача?

Задача 2

Беременная Д., 16 лет поступила в гинекологическое отделение по направлению женской консультации с диагнозом: Беременность 18 недель на прерывание беременности по медицинским показаниям. При объективном обследовании Т 37,5 °С, в легких хрипы.

Предварительный диагноз?

Тактика врача?

Задача 3

Больная Д., 52 лет поступила в отделение оперативной гинекологии по направлению женской консультации с диагнозом: быстро растущая миома матки (величина до 17 недель беременности). Из анамнеза: неделю назад перенесла ОРВИ с подъемом Т до 38 °С.

Тактика врача?

Задача 4

Больная У., 32 лет, поступила в гинекологическое отделение по направлению женской консультации для проведения гистеросальпингографии. Диагноз: бесплодие I, хронический двухсторонний сальпингоофорит. При осмотре наружных половых органов обнаружены единичные гнойнички на больших половых губах и на лобке.

Предварительный диагноз?

Тактика врача?

Задача 5

Больная С., 40 лет, поступила в гинекологическое отделение по направлению женской консультации с диагнозом: полип цервикального канала. При осмотре шейки матки в зеркалах обнаружено: полип цервикального канала размерами 0,8х0,5 см, выделения из цервикального канала обильные зеленого цвета с неприятным запахом. Слизистая влагалища гиперемирована.

Предварительный диагноз?

Тактика врача?

Задача 6

Больная З., 26 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,2-37,5, бели желтого цвета с неприятным запахом. Неделю назад произведен медицинский аборт при сроке беременности 6-7 недель.

Какие обязательные методы исследования следует провести для уточнения диагноза?

Задача 7

Больная 56 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление мажущих кровянистых выделений из половых путей, небольшие ноющие боли внизу живота, Менопауза 7 лет. Страдает сахарным диабетом последние 10 лет.

Какие обязательные и дополнительные методы исследования следует провести у данной больной для уточнения диагноза?

Задача 8

При профосмотре у молодой женщины обнаружено увеличение матки до 5-6 недель беременности.

Какие анамнестические данные, данные общего и специального исследования помогут в уточнении диагноза?

Тема 32: Физиология женской репродуктивной системы.

Цель занятия: изучить процессы, происходящие в организме женщины в различные фазы менструального цикла, рассмотреть различные уровни регуляции менструальной функции, циклические изменения, происходящие в матке, яичниках, гипофизе и гипоталамусе.

Содержание занятия: Менструальный цикл и его регуляция. Циклические изменения в гипоталамусе, гипофизе, яичниках, матке. Анатомо-физиологические особенности половых органов женщины в различные возрастные периоды. Закономерности становления и угасания репродуктивной функции женщины.

Практические навыки: знать уровни регуляции женской репродуктивной системы, процессы происходящие в яичниках и в матке во время менструального цикла, женские половые гормоны, их свойства.

Вопросы:

1. Понятие менструального цикла.
2. Уровни регуляции менструальной функции.
3. Участие гипоталамуса и гипофиза в регуляции менструального цикла.
4. Понятие о двухфазном менструальном цикле. Его критерии.
5. Циклические изменения происходящие в яичниках на протяжении менструального цикла.
6. Какой фазе в матке соответствует фаза овуляции в яичнике.
7. Каким органом и в какой фазе менструального цикла выделяются эстрогенные гормоны.
8. Каким органом и в какой фазе менструального цикла выделяется прогестерон?
9. Механизм регуляции менструального цикла.
10. В какой фазе менструального цикла и в каком органе выделяется прогестерон.
11. Биологические свойства эстрогенов.
12. Тесты функциональной диагностики, отражающие влияние эстрогенов.
13. Тесты функциональной диагностики, отражающие влияние прогестерона.
14. Название фазы яичникового цикла, которая начинается с первого дня менструального цикла и заканчивается на 11 - 12 день.
15. Название фазы маточного менструального цикла, которая продолжается с 7 - 8 до 14 - 15 дня цикла.
16. Схема менструальной функции женщины.
17. Какие гормоны вырабатываются в яичнике женщины.

Тема 33: Методы лечения в гинекологии. Фармакотерапия

Цель занятия: ознакомить слушателей с методами лечения гинекологических больных, с основами фармакотерапии в гинекологии.

Содержание занятия: Классификация методов лечения. Консервативные методы лечения гинекологических больных. Роль лечебно-охранительного режима. Роль режима и диеты. Местные лечебные процедуры. Медикаментозная терапия. Оперативные методы лечения. Малые и большие гинекологические операции.

Практические навыки: уметь ориентироваться в методах лечения гинекологических больных, правильно подбирать терапию в зависимости от клинической ситуации.

Вопросы:

1. Какие существуют методы лечения в гинекологии?
2. Понятие о лечебно-охранительном режиме, что он в себя включает?
3. Какие продукты несут особую ценность, а какие приносят вред при гинекологических заболеваниях?
4. Какой механизм действия местных методов лечения в гинекологии?
5. Какие показания для проведения антибактериальной терапии?
6. Какая бывает гормонотерапия в зависимости от фармакологического эффекта?
7. Какие Вы знаете методики физиотерапии, применяемые в гинекологии?
8. Какие операции относят к «малым операциям» в гинекологии, а какие к «большим»?

Тема 34: Патология репродуктивной системы в детском и подростковом возрасте

Цель занятия: изучить анатомо-физиологические особенности развития репродуктивной системы девочек, методы обследования в детской гинекологии, причины, клинику, методы диагностики, дифференциальные признаки нарушения полового развития, нарушения менструальной функции, травмы половых органов у девочек, тактику врача при этих нозологиях.

Содержание занятия: Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы в периоде детства. Становление репродуктивной функции. Методы обследования в гинекологии детского и подросткового возраста.

Нарушения полового развития. Преждевременное половое развитие. Задержка полового развития. Нарушения менструальной функции детского возраста. Ювенильные кровотечения. Травмы половых органов у девочек. Контрацепция для подростков.

Практические навыки: знать симптомы все нозологических форм, уметь обследовать пациенток, владеть методами диагностики и лечения этих патологических состояний

Вопросы:

1. Организация гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам.
2. Методы обследования в гинекологии детского и подросткового возраста.
3. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы в периоде детства.
5. Становление репродуктивной функции.
6. Возникновение и регуляция менструальной функции.
7. Нарушения полового развития.
8. Преждевременное половое развитие.
9. Задержка полового развития.
10. Нарушения менструальной функции детского возраста. Ювенильные кровотечения.
15. Травмы половых органов у девочек.
16. Контрацепция для подростков.

Тема 35: Пороки развития репродуктивной системы

Цель занятия: изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику основных форм аномалий и пороков развития женских половых органов; принципы терапии.

Содержание занятия: Классификация пороков развития половой системы. Этиология пороков развития. Аномалии развития вульвы и девственной плевы. Аномалии развития влагалища. Аномалии развития матки. Аномалии развития яичников. Гермафродитизм. Нарушение полового развития у девочек. Задержка полового развития.

Практические навыки: уметь диагностировать аномалии и пороки развития женских половых органов, произвести осмотр шейки матки при помощи зеркал, зондирование полости матки, оценить полученные результаты и назначить лечение.

Вопросы:

1. Причины пороков развития половых органов.
2. Пороки развития наружных половых органов.
3. Пороки развития матки.
4. Когда часто проявляются пороки развития матки?
5. Что такое гипоплазия?
6. Что такое гинатрезия?
7. Что такое аплазия?

8. На основании каких данных ставится диагноз пороков развития половых органов?
9. Методы обследования девочек с пороками развития половых органов.
10. Пороки каких органов сочетаются с пороками половых органов?
11. Какое лечение целесообразно применять при генитальном инфантилизме?

Тема 36: Мочеполовые инфекционные заболевания.

Цель занятия: обучить слушателей диагностике и лечению мочеполовых инфекционных заболеваний.

Содержание занятия: Инфекция мочевыводящих путей: специфика развития у женщин и мужчин. Общие признаки мочеполовых инфекций. Классификация мочеполовых инфекций. Распространенные возбудители мочеполовых инфекций (возбудители неспецифических инфекций, наиболее распространенные специфические инфекции и их возбудители, гонорея, хламидиоз, трихомоноз). Наиболее распространенные инфекции мочеполовой системы (уретрит, цистит, пиелонефрит, вагинит, аднексит, сальпингит, простатит, везикулит, эпидидимит). Диагностика. Лечение.

Практические навыки: уметь диагностировать и проводить терапию мочеполовых инфекционных заболеваний.

Вопросы:

1. Чем обусловлены инфекции мочевыводящих путей у женщин?
2. Как возникают инфекции мочевыводящих путей у мужчин?
3. Какие симптомы характерны для многих мочеполовых инфекций?
4. По каким критериям классифицируются мочеполовые инфекции?
5. Какие возбудители вызывают неспецифические инфекции мочеполовых путей?
6. Назовите наиболее распространенные специфические инфекции мочеполовых путей.
7. Гонорея. Пути заражения. Инкубационный период. Симптомы.
8. Каковы симптомы хламидиоза?
9. Локализация патологического процесса при трихомонозе. Симптомы заболевания.
10. Кто относится к группе риска по заболеваниям мочеполовой системы?
11. Уретрит. Симптомы.
12. Классификация цистита. Симптомы.
13. Возбудители пиелонефрита. Классификация. Симптомы.
14. Классификация вагинита. Симптомы.
15. Аднексит. Причины заболевания. Симптомы.
16. Симптомы сальпингита.
17. Диагностика мочеполовых инфекционных заболеваний.
18. Лечение мочеполовых инфекционных заболеваний.

Тема 37: Клинические формы воспалительных заболеваний органов малого таза.

Цель занятия: обучить слушателей диагностике и лечению воспалительных заболеваний органов малого таза.

Содержание занятия: Причины воспалительных заболеваний органов малого таза. Формы воспалительных заболеваний органов малого таза. Возможные осложнения. Диагностика воспалительных заболеваний органов малого таза. Лечение воспалительных заболеваний органов малого таза. Реабилитация.

Практические навыки: уметь диагностировать и проводить терапию воспалительных заболеваний органов малого таза.

Вопросы:

1. Какие возбудители вызывают воспалительные заболевания органов малого таза?
2. Какие клинические формы воспалительных заболеваний органов малого таза выделяют?
3. Какие возможны осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза?
4. Диагностика воспалительных заболеваний органов малого таза.
5. Что включает в себя комплексное лечение воспалительных заболеваний органов малого таза?
6. Антибактериальная терапия. Схемы лечения.
7. Особенности детоксикационной терапии.
8. Антикоагулянтная терапия воспалительных заболеваний органов малого таза.
9. Иммунотерапия.
10. Что включает в себя симптоматическое лечение?
11. Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями верхнего отдела половых органов.
12. Хирургическое лечение гнойно-воспалительных заболеваний внутренних половых органов.
13. Последующее наблюдение.
14. Ведение половых партнеров.
15. Особые замечания при беременности и ВИЧ-инфекции.

Тема 38: Миома матки.

Цель занятия: Изучить типичные клинические признаки миомы матки, диагностику и терапию, изучить клинику и диагностику осложнений заболевания, требующих неотложной помощи (профузное маточное кровотечение, рождение миоматозного узла, некроз узла).

Содержание занятия: Миома матки. Теория патогенеза. Клиника, диагностика осложнения. Лечение симптоматическое, гормональное, оперативное. Показания к оперативному лечению.

Практические навыки: Слушатели должны знать клинику миомы матки, уметь определить величину матки, провести пробу с пулевыми щипцами, произвести зондирование полости матки; освоить показания к оперативному лечению и неотложную помощь при осложнениях; уметь выписывать рецепты медикаментозных средств (кровоостанавливающие, спазмолитические, гормональные препараты).

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

После письменного контроля знаний кратко разбирается патоморфология миомы (рост в виде узлов из мышечной ткани матки, стромы опухоли составляют соединительнотканые прослойки; особенности кровоснабжения опухоли, особенности роста и расположения узлов: на тонкой ножке, на широком основании, интралигаментарное расположение).

Связь между функцией яичников и миомой матки: состоянием рецепторов стероидных гормонов: изменения в яичниках и эндометрии. Обращается внимание на возможность изменения топографии мочевого пузыря, мочеточников, прямой, сигмовидной и слепой кишок.

Микрокурация больных с различными формами миомы матки.

Клинический разбор курируемых больных. (Смотровая гинекологического отделения).

При анализе данных анамнеза, общего и гинекологического обследования необходимо обратить внимание на зависимость клинических проявлений миомы (кровотечения, анемия, боли, бели, нарушение функции соседних органов) от расположения узлов опухоли. Следует обсудить причины возникновения кровотечения при миомах (увеличение кровотока поверхности эндометрия, нарушение сократительной способности матки, гиперплазия эндометрия, гиперэстрогения, венозный застой в малом тазу). Особое внимание обращается на клинические проявления подслизистого расположения узла опухоли (кровотечение типа менометрорагии, вторичная анемия, схваткообразные боли внизу живота), клинику рожающегося подслизистого узла и связанные с этим осложнения (сдавление ножки узла сократившейся маткой, некроз узла, его

инфицирование, профузное кровотечение). Одновременно следует кратко проговорить симптоматику шейечной миомы, демонстрируя рисунки, таблицы.

В учебной комнате разбираются методы диагностики миом матки: характерные данные анамнеза (мено- или метроррагии, вторичная анемия, тянущие боли внизу живота, снижение трудоспособности, изменение функции тазовых органов, зондирование полости матки (длина полости, ее деформация), выскабливание слизистой матки (уточняется рельеф полости матки и наличие ее деформации, обнаруживается подслизистый узел опухоли), гистероскопия. Демонстрируются таблицы, макропрепараты, рентгенограммы. Подчеркивается значимость гистероскопии в диагностике подслизистой миомы матки.

На основании совместного осмотра курируемых больных (или разбора истории болезни) студенты учатся проводить дифференциальный диагноз между миомой матки и беременностью, миомой матки и опухолью яичника, миомой матки и tuboовариальным воспалительным образованием. При рождающемся узле подчеркивается необходимость проводить дифференциальный диагноз с раком шейки матки. Дополнительные методы исследования больных (для уточнения диагноза): проба с пулевыми щипцами, гистероскопия, лабораторная диагностика беременности, аускультация сердечных тонов плода, ультразвуковое исследование. Демонстрация рентгенограмм. Обращается внимание на осложнения миом, возможность злокачественного перерождения (быстрый рост).

Уточняются принципы врачебной тактики при миомах матки:

Динамическое наблюдение за ростом опухоли при небольших ее размерах и отсутствии клинических проявлений;

Консервативное лечение (симптоматическая терапия при небольших интерстициальных миомах, сопровождающихся гиперполименореей);

Оперативное лечение. Основные показания к хирургическому лечению: неэффективность консервативной терапии, подслизистое расположение узла опухоли, быстрый рост (увеличение в год на 4 нед., рост в постменопаузе, величина опухоли, превышающая по размеру таковую при 12-недельной беременности, множественность узлов, подвижность субсерозного узла, нарушение питания в опухоли, нарушение функции тазовых органов, шейечная миома)

Разновидности операций при миомах:

1. Радикальные - экстирпация или надвлагалищная ампутация матки;
2. Консервативные - вылущивание узлов опухоли с сохранением менструальной и по возможности детородной функций, в т.ч. лапароскопическим и гистероскопическим доступом.

Определяя план лечения курируемых больных, следует подчеркнуть необходимость индивидуального подхода к решению вопроса об объеме операции по поводу миомы матки. Особое внимание нужно уделить неотложной помощи при миомах матки, показаниям к срочному оперативному вмешательству: выскабливание слизистой матки при профузном кровотечении, откручивание рождающегося или родившегося

подслизистого узла с последующим выскабливанием слизистой матки под контролем гистероскопии, чревосечение при неэффективности предыдущих операций, при некрозе узла, при перекручивании ножки субсерозного узла. Коротко обсуждается тактика врача при ведении больных миомой матки при наличии беременности.

Решение контрольных задач.

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ

Рисунки и диапозитивы с различными формами миом матки: макропрепараты миом матки. Микропрепараты (соскобы слизистой матки, гистологические срезы миом). Гистерограммы при субмукозной и интерстициальной миоме. Гистероскопические снимки.

Вопросы:

1. Какие изменения наблюдаются в эндометрии при миомах матки?
2. Какие изменения наблюдаются в яичниках при миомах матки?
3. Назовите наиболее частые разновидности миом матки в зависимости от особенностей роста опухолевых узлов.
4. Какие осложнения возможны при миомах матки (независимо от локализации узлов)?
5. Перечислите клинические признаки интерстициальной миомы.
6. Определите локализацию интерстициальных узлов матки.
7. Перечислите клинические признаки субмукозной миомы матки.
8. Какие мероприятия включает неотложная помощь больным с рождающимся субмукозным узлом?
9. Какие осложнения возможны при подслизистой миоме?
10. Определите локализацию узлов субсерозной миомы.
11. Назовите возможные осложнения при субсерозной миоме.
12. Перечислите клинические признаки, общие для всех локализаций миом матки.
13. При какой локализации миомы чаще наблюдается нарушение функции соседних органов?
14. В чем заключается неотложная помощь больным миомой матки с профузным кровотечением?
15. Каковы причины кровотечения при миомах матки?
16. Какие дополнительные методы обследования используются при миомах матки?
17. Какова цель зондирования полости матки при миоме матки?
18. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз при миомах?
19. Перечислите показания к операции при миомах матки.
20. Определите возможный объем операции при миоме матки (перечислите виды операций)
21. Укажите разновидности врачебной тактики при миомах.

Задачи:

Задача 1

Больная Б. 38 лет 5 лет наблюдается по поводу миомы матки (величина опухоли соответствует 9-10 нед. беременности). Жалуется на обильные длительные менструации, при которых количество гемоглобина снижается до 80 ед. При поступлении: пятый день менструации, выделения обильные, больная бледна.

Назначьте план неотложной помощи, план дальнейшего ведения.

Задача 2

Больная Д. 42 года. Наблюдается в течении 5 лет по поводу миомы матки (ее размер соответствует 7-8 нед беременности) роста опухоли не отмечается. Беспокоят обильные менструации по 12-18 дн., симптоматическое и медикаментозное лечение неэффективно. При гистологическом исследовании соскоба слизистой матки выявлена железисто-кистозная гиперплазия, субмукозных узлов не обнаружено.

Определите возможные варианты лечения.

Задача 3

Больная Ш. 38 лет. Миома матки обнаружена 2 года назад. Заметного роста ее не отмечается. При поступлении беспокоят боли внизу живота, лейкоцитоз 17 000, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При двуручном исследовании обнаружено: матка увеличена соответственно 10 нед. беременности, бугристая, один из узлов подвижный, болезненный, выделения из половых путей светлые.

Каковы диагноз, план ведения?

Задача 4

Больная Н 49 лет, миома матки в течении 10 лет, по величине опухоль соответствует 12 нед. беременности. Последние годы менструации обильные длительные. При поступлении жалуется на схваткообразные боли внизу живота. При осмотре в зеркалах обнаружено: слизистая влагалища и шейки матки чистая, зев закрыт.

Дайте предполагаемый диагноз.

Составьте план обследования.

Задача 5

Больная Ф. 32 года. При поступлении отмечено: жалобы на схваткообразные боли внизу живота, кровяные выделения из половых путей (менструации закончились 3 нед. назад). Заболела остро. В зеркалах слизистая влагалища чистая, шейка синюшна, зев открыт, в шейке видно образование. При двуручном исследовании обнаружено: в шеечном канале плотное округлое образование, тело матки увеличено соответственно 8 нед

беременности, плотное, небугристое. Придатки с обеих сторон без особенностей.

Каковы диагноз и план ведения?

Задача 6

Больная Я. 36 лет. При профилактическом осмотре обнаружена матка, увеличенная соответственно 10 нед. беременности, плотная, с гладкой поверхностью. Придатки матки без особенностей. Менструальная функция не нарушена.

Каковы диагноз и план ведения?

Задача 7

Больная О. 32 года, нерожавшая. Во время операции по поводу значительных размеров миомы матки, обнаружено, что тело матки не увеличено, сзади имеется два субсерозно расположенных узла, размером 10х12 и 3х4 см.

Уточните предполагаемый объем операции.

Задача 8

У больной С. 44 лет множественная миома матки, размер которой соответствует 16 нед. беременности, сочетающаяся с рецидивирующей эрозией шейки матки.

Определите предполагаемый объем операции.

Тема 39: Эндометриоз

Цель занятия: Изучить типичные клинические признаки эндометриоза, диагностику, клинику и терапию, разобрать возможные осложнения.

Содержание занятия: Эндометриоз. Классификация. Теория возникновения. Клинические проявления генитального и экстрагенитального эндометриоза. Хирургические и консервативные методы терапии эндометриоза.

Практические навыки: Обучающиеся должны знать клинику аденомиоза, уметь определить величину матки, провести пробу с пулевыми щипцами, произвести зондирование полости матки.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

При анализе анамнеза и гинекологического обследования больной аденомиозом (или соответствующей истории болезни) необходимо коротко остановиться на его патоморфологии и теориях возникновения (применительно к данной больной). Необходимо подчеркнуть, что эндометриоидные разрастания состоят из железистого эпителия, сходного со строением слизистой матки и стромы: активно разрастается строма, которая

расплавляет мышечные, эластические и соединительнотканые элементы и таким образом прокладывает путь железистому эпителию. Инфильтрирующий рост ткани имеет доброкачественное течение: в отличие от эпителия раковой опухоли железистый эпителий эндометриодных очагов не способен к активному росту. Под влиянием яичниковых гормонов железистый эпителий претерпевает неполные циклические изменения. Демонстрируется макропрепарат аденомиоза (образования различной формы со стекловидным или темно-кровянистым содержимым, они изолированные или сливаются с окружающей тканью) и микропрепараты (или схемы, таблицы). Эндометриодные очаги располагаются вблизи от базального слоя эндометрия, у трубных углов матки или в области внутреннего маточного зева. Клинические проявления аденомиоза в зависимости от локализации и распространенности эндометриодных разрастаний (очаговый, диффузный, микроскопический) Методы диагностики заболевания (характерные данные анамнеза, боли перед менструацией, гиперполименорея, вторичная анемия: динамика заболевания, гистероскопия). Демонстрация рентгенограмм при аденомиозе.

Разбирается вопрос дифференциального диагноза аденомиоза с миомой матки, опухолью тела матки. Следует обратить внимание студентов на то, что при гиперполименорее, сопровождающейся анемией, при небольших размерах матки следует думать об аденомиозе.

Проговариваются вопросы выбора метода лечения: в молодом возрасте показана консервативная терапия (симптоматическая терапия + синтетические эстроген-гестагенные препараты по 3-4 мес. С 5 по 26 день менструального цикла: после перерыва в 1-2 мес. Курс лечения повторяют: электрофорез с йодистым калием на гипогастральную область №12-15). Обсуждаются возможности лечения аденомиоза агонистами гонадотропинов (золадекс) в качестве консервативного лечения, а также в программе подготовки к операции. Хирургическое лечение назначается при отсутствии эффекта от консервативной терапии, объем операции определяется локализацией, распространенностью эндометриодных очагов и возрастом больных.

Решение контрольных задач.

Подведение итогов занятия. Задание на дом.

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ

Микропрепараты (соскобы слизистой матки, гистологические срезы миом). Рентгенограммы: гистеросальпингография при аденомиозе. Гистероскопические снимки.

Вопросы:

1. Что такое эндометриоз?
2. Теория возникновения.
3. Классификация эндометриоза.
4. Назвать возможные локализации эндометриодных гетеротопий?

5. Клинические проявления генитального эндометриоза.
6. Чем обусловлены варианты симптомов заболевания.
7. Экстрагенитальный эндометриоз.
8. Назовите симптомы аденомиоза матки.
9. С чем следует дифференцировать эндометриоз.
10. Перечислите основные виды (разновидности) лечения больных аденомиозом.
11. Консервативные методы терапии эндометриоза.
12. Объем и методы хирургического лечения при эндометриозе.
13. Реабилитация после проведенного лечения.

Задачи:

Задача 1

Больная У. 43 года. Жалуется на обильные болезненные и продолжительные менструации последние пять лет. При осмотре обнаружено: шейка чистая, матка несколько увеличена, плотная, придатки с обеих сторон без особенностей.

Поставьте предполагаемый диагноз. Определите план обследования.

Задача 2

Больная Г. 36 лет. Жалуется на болезненные менструации, а в последние два года и на обильные. При осмотре в зеркалах обнаружено: шейка цилиндрическая, на 12 часах "горошина" синюшного цвета. При двуручном исследовании обнаружено: матка несколько больше нормы, плотная, ограниченно подвижная, болезненная. Придатки с обеих сторон в спайках, утолщены, чувствительны. Инфильтрирована клетчатка позади шейки матки.

Каковы Ваши предполагаемый диагноз и план ведения?

Тема 40: Эндокринные расстройства в репродуктивном периоде (СПКЯ, гиперандрогения)

Цель занятия: обучить слушателей на основании данных анамнеза, знания этиологии и патогенеза, клинических симптомов различных форм эндокринных расстройств репродуктивного периода и необходимых методов исследования научиться диагностике, уметь провести дифференциальный диагноз, вырабатывать план основных лечебных мероприятий и осуществлять их на практике.

Содержание занятия: Роль андрогенов в реализации репродуктивной функции. Диагностика гиперандрогении. Гормональные пробы. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Лечение. Шкала

Ферримана - Голлвея. Аденогенитальный синдром. Этиология. Клинические формы. Лечение. Синдром поликистозных яичников. Частота. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика: клинические данные, УЗ-, гормональные критерии диагностики, лапароскопия. Дифференциальная диагностика с патологией надпочечников и гипопиза. Основные задачи терапии: устранение метаболических нарушений, уменьшение проявлений гиперандрогенемии, нормализация менструального цикла, профилактика гиперплазии эндометрия, восстановление овуляции. Прогноз.

Практические навыки: назначить необходимый комплекс обследования пациенткам с эндокринными расстройствами репродуктивного периода и интерпретировать результаты обследования, выбирать оптимальные подходы к коррекции и лечению; назначить и интерпретировать результаты различных методов исследования (гормональное исследование крови, функциональные тесты, ультразвуковое исследование)

Вопросы:

1. Биологическая роль андрогенов в организме женщины
2. Клинико-лабораторная диагностика гиперандрогении и ее причин
3. Классификация гиперандрогенных состояний
4. Методики обследования пациенток с эндокринными гинекологическими расстройства в репродуктивном периоде
5. Синдром гиперандрогении у женщин
6. Гиперандрогения, обусловленная врожденной дисфункцией коры надпочечников
7. Ятрогенная гиперандрогения
8. Гиперандрогения при нейроэндокринных заболеваниях
9. Гиперандрогения и беременность
10. СПКЯ: основы этиологии
11. Основные компоненты патогенеза синдрома поликистозных яичников
12. СПКЯ: основные клинические проявления
13. Гормональные, ультразвуковые критерии постановки диагноза СПКЯ
14. СПКЯ: основные принципы и направления терапии
15. Терапия СПКЯ, направленная на преодоление бесплодия

Задачи:

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.

Какое заболевание можно заподозрить?

Какое лабораторное-инструментальное исследование стоит провести?

Какие методы лечения могут быть применены в данной ситуации?

Задача 2

Пациентка 28 лет обратилась с жалобами на редкие менструации, через 2-4 месяца, первичное бесплодие в течение 10 лет, прогрессирующее ожирение и гирсутизм. Менархе с 12,5 лет, менструации всегда были нерегулярные, редкие и обильные. Гинекологические заболевания отрицает. Увеличение массы тела отмечает с 16 лет. Базальная температура монофазная, ЛГ – 14,5 МЕ/л, ФСГ – 4,8 МЕ/л на фоне аменореи. Проба с гестагенами положительная.

Какой вероятный диагноз? Его обоснование.

Какие методы лечения могут быть применены в данной ситуации?

Задача 3

Пациентка 32 лет обратилась с жалобами на отсутствие месячных, вторичное бесплодие, головные боли, периодическое повышение АД, повышенный аппетит. Менархе в 13 лет, менструальный цикл до 18 лет неустойчивый, через 21–45 дней, по 3–5 дней. Половая жизнь в браке с 22 лет. Беременность наступила через 2,5 года и осложнилась гестозом с повышением АД до 150/100 мм РТ. ст. В течение года после родов прибавила 22 кг, через год после этого развилась вторичная аменорея. Прогрессировали гирсутизм и ожирение, на коже живота, бёдер, 15 молочных желёз появились багровые полосы растяжения.

Какой вероятный диагноз? Его обоснование.

Какие методы лечения могут быть применены в данной ситуации?

Задача 4

Пациентка 27 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на бесплодие. В браке 5 лет, контрацепцию не использует. Муж обследован, нарушений фертильности нет. Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесла краснуху, ветряную оспу, ОРЗ. Операций не было. Менструации с 13 лет, в пубертатном периоде страдала ювенильными кровотечениями, применялся гормональный стаз. С 15 лет стала замечать рост волос на верхней губе, «баки», жесткие волосы на голених и внутренней поверхности бедер, на белой линии живота, сосках. С этого же периода стала нарастать масса тела. Месячные с 13 лет, в последние 5 лет нерегулярные, с задержками до 10 дней, по 2-3 дня, необильные. Беременностей не было. Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение питание избыточное, распределение подкожно-жировой клетчатки равномерное. Рост 165 см, вес 90 кг. Кожа чистая. Имеется рост волос на лице, шее, сосках, передней брюшной стенке, нижних конечностях. Молочные железы развиты правильно, при пальпации определяются диффузные уплотнения в обеих молочных железах. Отделяемого из сосков нет. По органам без особенностей. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей. Шейка матки конической формы, наружный зев сомкнут. Матка обычных размеров, подвижна, безболезненна. Придатки с обеих сторон увеличены, подвижны, безболезненны. Своды свободны. Выделения слизистые, умеренные.

Какой вероятный диагноз? Его обоснование.

Какие дополнительные методы диагностики стоит провести для уточнения диагноза?

Какие методы лечения могут быть применены в данной ситуации?

Тема 41: Эндокринные расстройства в репродуктивном периоде (ПМС).

Цель занятия: изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, методы лечения и профилактику предменструального синдрома.

Содержание занятия: Определение понятия. Теории, объясняющие развитие предменструального синдрома. Клиническая картина. Клинические формы и стадии предменструального синдрома. Диагностические критерии. Лечение.

Практические навыки: уметь целенаправленно провести сбор жалоб и анамнестических данных, необходимых для постановки диагноза, провести общий осмотр, оценить тяжесть состояния больной, провести бимануальное гинекологическое исследование, анализировать анамнестические, объективные, лабораторные данные, результаты инструментального УЗ-исследования с тем, чтобы поставить правильный диагноз, выбрать и обосновать наиболее рациональный метод лечения.

Вопросы:

1. Перечислите и охарактеризуйте уровни регуляции менструальной функции.
2. Перечислите гонадотропные гормоны передней доли гипофиза и их свойства.
3. Перечислите гормоны яичников, их биологические свойства.
4. Фазы яичникового цикла.
5. Определение понятия ПМС.
6. Какие теории, объясняющие развитие ПМС вы знаете? Патогенез.
7. Клиническая картина и подтипы ПМС.
8. Клинические формы ПМС.
9. Формы предменструального синдрома в зависимости от выраженности клинических признаков.
10. Стадии предменструального синдрома по М.Н.Кузнецовой.
11. Степени тяжести предменструального синдрома в зависимости влияния симптомов предменструального синдрома на семейную, производственную жизнь и трудоспособность женщины.
12. Подходы к лечению ПМС и возможные методы профилактики.

Задачи:

Задача 1

Больная 30 лет. Жалобы на возникновение отеков конечностей и головные боли за 5 дней до менструации, прекращающиеся в первые дни месячных.

Предварительный диагноз.

Лечение.

Тема 42. Эндокринные расстройства в репродуктивном периоде (Гиперпролактинемия).

Цель занятия: изучить этиопатогенез, клинические проявления и принципы лечения гиперпролактинемии, научить проводить дифференциальную диагностику в условиях женской консультации и стационара, правильно выбрать тактику лечения гиперпролактинемий.

Содержание занятия: Определение понятия. Этиология и патогенез гиперпролактинемии. Методы диагностики и лечения. Показать на

клинических примерах (истории болезни, курация больных) особенности течения гиперпролактинемии.

Практические навыки: уметь целенаправленно провести сбор жалоб и анамнестических данных, необходимых для постановки диагноза. Провести общий осмотр, оценить тяжесть состояния больной, провести бимануальное гинекологическое исследование. Анализировать анамнестические, объективные, лабораторные данные, результаты инструментального, УЗ-, Р-логического, гистеро-, лапароскопического, исследования больных с тем, чтобы поставить правильный диагноз.

Вопросы:

1. Чем регулируется секреция пролактина?
2. Биологические эффекты пролактина.
3. Какие причины гиперпролактинемии?
4. Патогенез гиперпролактинемического гипогонадизма?
5. Клинические проявления гиперпролактинемии.
6. Лабораторная диагностика
7. Инструментальные методы обследования.
8. Методы лечения гиперпролактинемии, механизм патогенетической терапии.
9. Показания для хирургического лечения.
10. Ведение беременности у больных гиперпролактинемией.
11. Прогноз и профилактика у женщин с синдромом гиперпролактинемии.

Задачи:

Задача 1

Больная 30 лет. Жалобы на редкие месячные, вторичное бесплодие. В анамнезе роды 5 лет назад, после которых резко увеличилась масса тела, гирсутое число – 15.

Предварительный диагноз.

План обследования и лечения.

Задача 2

У женщины 27 лет 3 года назад без видимой причины прекратились менструации, беременностей не было. Фенотип женский. В последнее время отмечает ухудшение зрения и появление головной боли. В анализе крови на гормоны: ФСГ 2,3 МЕ/мл (н 2-20), пролактин 160 нг\мл (н 2-25).

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план дальнейшего обследования пациентки.
3. Какое лечение необходимо в данном случае?
4. Какие изменения происходят в гипоталамо-гипофизарной области во время менструального цикла?

5. Назовите уровни регуляции менструального цикла.

Задача 3

У молодой женщины шесть лет назад (в 19 лет) без видимой причины прекратились менструации, не было ни одной беременности. Фенотип женский. В последнее время отмечает ухудшение зрения. Концентрация ФСГ в сыворотке крови 0,3 МЕД/мл (норма 2-20), пролактин – 160 МЕД/мл (норма 16 нг/мл). Проба с гестагенами и эстрогенами отрицательная.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика.
3. Консультация какого специалиста необходима?
4. Какая причина аменореи наиболее вероятна?

Тема 43: Бесплодный брак

Цель занятия: обучить слушателей выявлять различные причины бесплодия, усвоить этапы диагностического алгоритма бесплодной супружеской пары, знать, какие принципы лечения основных форм бесплодия существуют, современные вспомогательные репродуктивные технологии.

Содержание занятия: Бесплодие – неспособность зрелого организма к зачатию. Бесплодный брак – это отсутствие беременности после 12 мес. регулярной половой жизни без предохранения. Частота бесплодного брака, по данным разных авторов колеблется от 10-15% до 18-20%. Средства, применение которых направлено на предохранение от зачатия, называются контрацептивными.

Классификация. Причины. Диагностика (алгоритм обследования). Методы лечения (ЭКО и трансплантация эмбриона, искусственная инсеминация).

Трубный фактор. Перитонеальный фактор. Маточный фактор. Шеечный и влагалищный фактор. Бесплодие неясного генеза. Гормональные формы бесплодия

Практические навыки: показать на клинических примерах (курация больных, истории болезни) особенности течения основных клинических форм бесплодия; усвоить диагностический алгоритм при бесплодии;

Вопросы

1. Что такое бесплодие.
2. Классификация бесплодия.
3. Что такое шеечное бесплодие.
4. Охарактеризуйте патогенез трубно-перитонеального бесплодия.
5. Методы лечения трубно-перитонеального бесплодия.
6. Синдром лютеинизации неовулировавшего фолликула.

7. Основные методы стимуляции овуляции.
8. Иммунологические факторы бесплодия.
9. Алгоритм обследования бесплодной супружеской пары.
10. Понятие экстракорпорального оплодотворения.
11. Что такое искусственное осеменение, показание, подбор донора.
12. Суррогатное материнство, медицинские и юридические аспекты.
13. Классификация контрацепции.
14. Внутриматочная контрацепция, механизм контрацептивного действия.
15. Противопоказания для установки ВМС.
16. Осложнения при установке и удалении ВМС.
17. Механизм контрацептивного действия гормональных контрацептивов.
18. Фармакокинетика оральных контрацептивов.
19. Противопоказания к применению ОК.
20. Индекс Перля, сравнительная характеристика при различных методах контрацепции.
21. Хирургическая стерилизация, понятие, показания.
22. Гормон-содержащие внутриматочные контрацептивы, показания к применению.

Задачи

Задача 1

Супружеская пара, страдающая бесплодием, муж обследован – здоров. Женщину беспокоят редкие месячные, молочные железы, выделяемые небольшое количество молозива.

Предварительный диагноз.

Схема диагностического поиска.

Задача 2

Пациентка 35 лет, в браке. В анамнезе дважды оперирована по поводу трубной беременности. Обе маточные трубы отсутствуют.

Какие возможны рекомендации в плане репродуктивной функции.

Назначить дополнительное обследование супружеской пары.

Тема 44: Патология пери- и постменопаузы

Цель занятия: Обучить слушателей клиническим проявлениям пери- и постменопаузы, алгоритму диагностики перед назначением менопаузальной гормональной терапии (МГТ), ознакомить с основными методами терапии в менопаузальном периоде.

Содержание занятия: Классификация препаратов МГТ. Классификация климактерического синдрома. Клинические проявления менопаузы. Патогенез остеопороза. Режимы МГТ. Показания и противопоказания для назначения МГТ. Диагностика остеопороза.

Немедикаментозная терапия климактерического синдрома. Негормональная медикаментозная терапия.

Практические навыки: уметь выявлять диагностические признаки климактерического синдрома, постменопаузального остеопороза, подбирать режимы МГТ.

Вопросы:

1. Перечислите основные клинические проявления менопаузального синдрома.
2. Является ли профилактика остеопороза в менопаузальном периоде показанием для назначения МГТ?
3. В каком режиме необходимо рекомендовать препараты Прогинова и Фемостон?
4. Перечислите препараты наиболее подходящие для женщин с метаболическим синдромом.
5. Является ли острый гепатит противопоказанием для назначения МГТ?
6. Диагностика постменопаузального остеопороза.
7. Особенности вагинального пути введения МГТ.
8. Назовите немедикаментозные методы лечения.
9. Противопоказания для назначения гестагенов в менопаузальном периоде.
10. Особенности трансдермального пути введения МГТ.

Задачи:

Задача 1

Пациентка, 56 лет, менопауза с 51 года, в течение 5 лет принимает МГТ.

Из анамнеза: около 2 мес назад в связи с появлением кровянистых выделений из половых путей по скорой помощи была госпитализирована в гинекологическое отделение городской больницы, где было выполнено раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала. При выскабливании произведена перфорация стенки матки, в результате чего была выполнена операция экстирпация матки без придатков. При гистологическом исследовании выявлена простая железистая гиперплазия эндометрия. На приеме пациентка предъявляет жалобы на появление приливов, повышенной потливости.

Какое из нижеуказанных утверждений вы считаете тактически правильным?

- а. Менопаузальная гормональная терапия противопоказана, так как выявлена гиперплазия эндометрия
- б. Назначить фитоэстрогены
- в. Рекомендовать возобновить менопаузальную гормональную терапию препаратами, содержащими только эстрогены

- г. МГТ моноэстрогенами противопоказана, так как имеются яичники, требуется МГТ комбинированными препаратами (эстроген + гестаген)

Задача 2

Пациентка, 53 года, обратилась на прием 2 года назад с жалобами на приливы до 6 раз в сутки, плохой сон, снижение когнитивных функций. Работает бухгалтером - "забываю цифры, которые должна знать".

Объективно: рост 167 см, масса тела 58 кг, индекс массы тела 20,8 кг/м².
Уровень холестерина - 5,9 ммоль/л.

Ультразвуковое исследование органов малого таза - матка размерами 56×58×54 см, по передней стенке определяется интрамурально-субсерозный миоматозный узел 2,5 см, интрамуральные миоматозные узлы по 13 и 15 мм, М- эхо - 4 мм, правый яичник 2,4×1,6 см с единичными фолликулами по 5 и 6 мм, левый 2,3×1,9, фолликулярный аппарат не прослеживается.

Маммография - диффузные доброкачественные изменения молочных желез.

Диагноз "постменопауза. Миома матки небольших размеров. Доброкачественная дисплазия молочной железы".

Назначен дроспиренон (2 мг) + эстрадиол (1 мг), который принимала 2 года.

Обратилась с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей на фоне приема дроспиренона (2 мг) + эстрадиол (1 мг).

Какой из нижеуказанных утверждений вы считаете тактически правильным?

- а. Отменить дроспиренон (2 мг) + эстрадиол (1 мг)
- б. Назначить препарат с другим гестагеном
- в. Взять аспират из полости матки
- г. Выполнить гистероскопию с биопсией эндометрия и последующим гистологическим исследованием

Тема 45: Пропалс тазовых органов

Цель занятия: Обсудить проблему опущения и выпадения стенок влагалища и матки в медико-социальном аспекте.

Содержание занятия: Классификация. Анатомическое понятие о нормальном положении матки и стенок влагалища в малом тазу. Этиология и механизм развития опущения и выпадения матки и стенок влагалища. Степени опущения и выпадения матки и их клинические проявления. Понятие о цистоцеле (опущение мочевого пузыря), ректоцеле (опущение прямой кишки). Принципы лечения опущения и выпадения стенок влагалища и матки.

Практические навыки: уметь диагностировать степени опущения и выпадения матки.

Вопросы:

1. Что называется нормальным расположением матки в малом тазу?
2. Какие факторы способствуют нормальному расположению матки в малом тазу?
3. Какие различают виды смещения матки по горизонтальной оси – «отклонения»?
4. Какие различают виды смещения матки и других половых органов по вертикальной оси (смещение вниз)?
5. Каковы возможные этиологические факторы пролапса половых органов?
6. Что такое цистоцеле?
7. Что такое ректоцеле?
8. Клинические признаки опущения и выпадения (пролапса) половых органов.
9. Диагностика опущения и выпадения половых органов.
10. Какие существуют методы терапии?
11. Консервативные методы терапии опущения и выпадения половых органов.
12. Ортопедические методы лечения опущения и выпадения половых органов.
13. Хирургические методы лечения опущения и выпадения половых органов.

Задачи:

Задача 1

Больная, 65 лет обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота и пояснице, нарушение мочеиспускания, чувство инородного тела в области промежности. Менопауза 15 лет. В прошлом страдала климактерическим синдромом. Симптомы его купировались, но прогрессировали нарушения при мочеиспускании и болевой синдром.

При осмотре: половая щель зияет, за пределы её выделяется удлиненная, гипертрофированная шейка матки, признаки опущения стенок влагалища, преимущественно передней. При пальпации через вывернутую стенку влагалища определяется цистоцеле (опущение стенок мочевого пузыря) и шейка матки.

Предварительный диагноз

Предложите метод(ы) лечения

Задача 2

Больная, 68 лет наблюдается в женской консультации с жалобами на нарушение мочеиспускания; при напряжении, ходьбе – ощущение инородного тела в области промежности, тянущие боли в пояснице, иногда – скудные кровянистые выделения из половых путей.

В анамнезе 3 родов, 2 аборта. Страдает варикозным расширением вен нижних конечностей; имеет пролапс митрального клапана (ПМК) без регургитации и сердечной недостаточности.

При осмотре: половая щель зияет, за пределы её выделяется удлиненная, гипертрофированная шейка матки с декубитальной язвой, выраженные признаки опущения стенок влагалища, преимущественно передней: с цистоцеле. При просьбе потужиться, за пределы половой щели выделяется мешок из вывернутых стенок влагалища вместе с маткой; это определяется пальпаторно. Мешок легко вправляется, что уменьшает болевые ощущения.

Поставьте предварительный диагноз

Предложите метод терапии

Тема 46: Недержание мочи у женщин

Цель занятия: обучить слушателей диагностике и лечению разных видов недержания мочи у женщин, способы консервативной и оперативной коррекции недержания.

Содержание занятия: Определение недержания мочи. Классификация. Этиология и патогенез развития недержания мочи, связь с гинекологической патологией и патологией климактерия. Диагностика и дифференциальная диагностика с урологической и неврологической патологии (лабораторная диагностика, ультразвуковая диагностика, инструментальная диагностика. Лечение. Виды консервативного и оперативного лечения. Профилактика.

Практические навыки: уметь диагностировать и проводить дифференциальную диагностику недержания мочи у женщин, определять тактику ведения.

Вопросы:

1. Определение «недержания мочи»
2. Какие существуют классификации недержания мочи?
3. Что представляет собой гиперактивный мочевой пузырь?
4. Каковы особенности стрессового недержания мочи?
5. Каков патогенез недержания мочи на фоне гипоэстрогении?
6. Какова клиническая картина при различных типах недержания мочи? В чем их различие?
7. Какие лабораторные исследования проводятся для диагностика недержания мочи?
8. Какие инструментальные исследования следует провести при недержании мочи? Какие результаты ожидаются для подтверждения диагноза?
9. Как выбрать тактику лечения пациенток с недержанием мочи?
10. Какие виды консервативного лечения существуют? Упражнения для укрепления мышц тазового дна

11. Виды оперативной коррекции недержания мочи.
12. Какова профилактика данного расстройства?

Тема 47: Патология молочных желёз.

Цель занятия: обучить слушателей диагностике, дифференциальной диагностике и лечению различных патологий молочных желёз.

Содержание занятия: Патологические выделения из соска. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение. Доброкачественные заболевания молочных желёз. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение. Рак молочных желёз. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

Практические навыки: уметь диагностировать заболевания молочных желёз, проводить скрининг рака молочной железы во время осмотра пациенток, определять тактику ведения

Вопросы:

1. Какие заболевания молочных желёз вам известны? Как их классифицируют?
2. Какие выделения из соска являются патологическими? Как отличить их от нормальных?
3. Каковы причины патологической галактореи?
4. Какие симптомы сопутствуют патологическим выделениям из соска?
5. Как оценивают выраженность лактореи?
6. Какие необходимые инструментальные и лабораторные исследования следует провести для диагностики патологических выделений из соска?
7. Каков алгоритм диагностики и лечения патологических выделений из соска?
8. Классификация доброкачественных заболеваний молочных желёз
9. Этиология и патогенез доброкачественных заболеваний молочных желёз
10. Какова клиническая картина фиброзно-кистозной мастопатии?
11. Какие необходимы лабораторно-инструментальные исследования для диагностики ФКМ?
12. Каковы преимущества и недостатки маммография как скрининга РМЖ?
13. Дифференциальная диагностика ФКМ и РМЖ?
14. Каковы особенности консервативного лечения ФКМ?
15. Показания для оперативного лечения ФКМ.
16. Классификация РМЖ по TNM
17. Скрининг и профилактика РМЖ
18. Какие онкомаркеры определяют для диагностики РМЖ и их какова их ценность в диагностике РМЖ?
19. Инструментальные методы исследования при РМЖ.

20.Выбор тактики ведения пациенток с РМЖ? Показания для оперативного и консервативного лечения.

Тема 48: Организация онкологической помощи в России. Онкологическая настороженность врача акушера-гинеколога.

Цель занятия: изучить основные статистические показатели онкологической заболеваемости в России, структуру и задачи онкологических диспансеров, роль врачей первичного звена в выявлении злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний, основные принципы диагностики, лечения и профилактики, применяемые в онкогинекологии.

Содержание занятия: современные диагностические методики, используемые для выявления злокачественных заболеваний женской репродуктивной системы, методы ранней диагностики рака, скрининг, новые направления в лечении онкогинекологических больных; возможности профилактики злокачественных новообразований гениталий.

Практические навыки: знать структуру и задачи онкологических диспансеров, роль врачей первичного звена в выявлении злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний, современные методы диагностики, лечения и профилактики злокачественных заболеваний гениталий; уметь назначить необходимый объем обследования при подозрении на онкопатологию женской репродуктивной системы; уметь подобрать скрининговые методики.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

Письменный контроль знаний.

Рак женских половых органов, классификация, диагностика, лечение. Статистика и эпидемиология злокачественных новообразований женской половой сферы. Причины, предрасполагающие факторы рака. Основные положения и условия канцерогенеза.

Современные методы диагностики и лечения в онкогинекологии

Новые методики диагностики и ранней диагностики рака. Скрининг. Пути ранней диагностики. Метод ультразвуковой диагностики. Значение определения опухолевых маркеров. Лучевая диагностика злокачественных новообразований. Магниторезонансная томография молочных желез, головного мозга, органов таза. Понятие о позитронной эмиссионной томографии.

Новые методы лечения в онкогинекологии.

Профилактика злокачественных новообразований. Методики предупреждения злокачественных заболеваний,

Курация пациенток с предраковыми и раком женской репродуктивной системы.

Вопросы:

1. Эпидемиология злокачественных опухолей в РФ. Показатели, динамика и структура заболеваемости и смертности. Анализ показателей заболеваемости, смертности, структуры заболеваемости и смертности, запущенности. Интенсивные и стандартизованные показатели.
2. Роль врачей первичного звена в выявлении злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний. Порядок направления больных в специализированные онкологические учреждения.
3. Структура и задачи онкологических диспансеров, онкологических кабинетов поликлиник.
4. Система выявления больных с опухолевой патологией. Учетные документы на первичных больных с опухолевой патологией, стационарных больных, больных с запущенными формами злокачественных новообразований. Порядок и сроки их оформления, направление документации в соответствующие учреждения здравоохранения. Анализ документации.
5. Система диспансерного учета онкологических больных. Выявление, учет и диспансеризация больных с предопухолевыми заболеваниями и злокачественными новообразованиями. Клинические группы диспансерного учета онкологических больных. Группы диспансерного наблюдения у врачей по профилям и врачей-онкологов.
6. Влияние пола и возраста, условий жизни и вредных привычек на возникновение опухолей. Группы повышенного риска по онкологическим заболеваниям.
7. Виды профилактических осмотров. Анкетный метод, использование компьютерных технологий. Система обследования больных с подозрением на опухоль, выявленных на профилактических осмотрах.
8. Противораковая пропаганда. Методика и деонтологические особенности лекций для населения на онкологические темы. Принципы деонтологии в практике врача при выявлении опухолевой патологии или подозрении на злокачественную опухоль. Деонтологические аспекты при обследовании больного, решении вопроса о лечении. Работа с пациентами IV клинической группы, при отказе больного от специального лечения.
9. Причины и предрасполагающие факторы злокачественных заболеваний гениталий.
10. Современные методы диагностики в онкогинекологии.
11. Какие проводятся скрининговые исследования у женщин с целью выявления онкологической патологии?
12. Значение определения опухолевых маркеров.
13. Возможности инструментальных методов в диагностике рака женской репродуктивной системы: УЗИ, лучевая диагностика, МРТ и др.

14. Какие терапевтические возможности лучевой терапии на современном этапе?
15. Какие группы препаратов используются для химиотерапии у женщин с трофобластической болезнью и раком шейки матки?
16. Используются ли органосохраняющие операции в современной онкогинекологии?
17. Методы профилактики злокачественных новообразований.

Тема 49: Злокачественные новообразования женских половых органов. Современные представления о возникновении новообразований женских половых органов.

Цель занятия: изучить со слушателями патогенетические аспекты, классификацию, клиническую картину рака шейки матки (РШМ), рака эндометрия и рака тела матки (РТМ), злокачественных новообразований яичников.

Содержание занятия: Этиология, патогенез, эпидемиология, клинические формы, факторы риска возникновения новообразований женских половых органов. РШМ: пять стадий распространения, гистологические формы, пути метастазирования, международная классификация. РТМ: гистологическая, клинко-анатомическая классификация, пути распространения. Злокачественные новообразования яичников: гистологические формы; клиническая классификация по 4-м стадиям, клиническая картина в зависимости от стадии распространения процесса.

Практические навыки: уметь собирать анамнез, проводить общий осмотр гинекологических больных.

Вопросы:

1. Что такое РШМ, РТМ, рак яичников, как они классифицируются по МКБ-10?
2. Какова эпидемиология РШМ, РТМ, рака яичников?
3. Какова зависимость частоты РШМ от возраста больных?
4. Каковы классификации РШМ, РТМ по FIGO и по системе TNM?
5. Какие существуют классификации рака яичников, что представляет собой гистологическая классификация опухолей яичников?
6. Какие различают варианты РШМ по морфологическому строению и по направлению опухолевого роста?
7. Каковы факторы риска и этиология РШМ?
8. Каковы основные клинические симптомы РШМ?
9. Какие лимфатические узлы при РШМ, РТМ, раке яичников являются регионарными?
10. Какой путь метастазирования при РТМ является основным?

11. Каков процесс малигнизации эпителия?
12. Что включает стадирование злокачественного процесса (верификации диагноза, стадии рака)?
13. Что относят к факторам риска развития рака эндометрия?
14. Какие существуют патогенетические варианты РТМ и рака яичников?
15. Каковы пути метастазирования при РТМ, раке яичников?
16. Что характерно для имплантационного пути метастазирования при РТМ?
17. Что характерно для контактного пути метастазирования при раке яичников?
18. В каком возрасте чаще встречается РТМ, кто относится к группе риска?
19. Каковы клинические симптомы рака эндометрия?
20. Каковы этиология и патогенез рака яичников?
21. Кто относится к группе риска по раку яичников?
22. Какова клиническая картина рака яичников?

Задачи:

Задача 1

Больной, 54 лет, с посткоитальными кровотечениями произведена прицельная биопсия йоднегативного участка шейки матки. При гистологическом исследовании биоптата выявлена картина плоскоклеточного умеренно дифференцированного рака. Глубина инвазии 6 мм. При бимануальном обследовании: матка и маточные придатки не увеличены, подвижные, безболезненные. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована. Каков диагноз? Какова тактика?

Задача 2

Больная, 32 лет, обратилась к врачу с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. В течение 4 лет периодически проходила лечение у врача в женской консультации по поводу эктопии шейки матки. Применялись влагалищные ванночки с различными растворами и мазевые тампоны. При осмотре с помощью зеркал: на шейке матки видны разрастания в виде «цветной капусты». При бимануальном исследовании определяется увеличенная, плотная, бугристая шейка матки. Матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна. Придатки матки не увеличены, безболезненны. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована, кровотечение после осмотра. Каков диагноз? Что является стандартным хирургическим лечением при IB1 стадии?

Задача 3

Больная Н., 68 лет, постменопауза 18 лет, поступила в стационар с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Объективное обследование: при осмотре состояние удовлетворительное. АД - 180/110-160/100 мм рт.ст. Масса тела 88 кг, рост 158 см. Живот мягкий, при пальпации безболезнен. Стул и мочеиспускание не нарушены. При осмотре с

помощью зеркал: шейка цилиндрическая, «сочная». Из цервикального канала отходят незначительные кровянистые выделения. Бимануальное исследование: шейка матки не изменена, тело матки увеличено до 5-6-й недели беременности, плотное, безболезненное при пальпации, придатки не определяются, параметрии свободны, выделения кровянистые, умеренные. Ректальное исследование: опухолевые образования и инфильтраты в малом тазу не определяются. Произведена гистероскопия и отдельное диагностическое выскабливание матки с гистологическим исследованием соскобов: в соскобе из цервикального канала обнаружена слизь и небольшие сгустки крови, в соскобе из полости матки - очаговая пролиферация эндометрия со всеми признаками озлокачествления. Больной произведена операция – экстирпация матки с придатками. Гистологическое исследование операционного материала: опухоль ограничена эндометрием. Каков диагноз?

Задача 4

В гинекологическое отделение поступила больная, 70 лет, с жалобами на боли в левом бедре, особенно по ночам, на присутствие в моче и кале крови. Первый раз обратилась к врачу 3 мес назад. После осмотра врачом онкологом-гинекологом было назначено только симптоматическое лечение. При осмотре в зеркалах: шейку матки осмотреть не удастся из-за инфильтрации раковой тканью передней и задней стенок влагалища. Ректальное исследование: стенки влагалища и прямой кишки инфильтрированы раковой тканью, плотные. Тело матки увеличено до 11-й недели беременности, плотное, бугристое. В параметриях с двух сторон пальпируются инфильтраты, доходящие до стенок таза. Каков диагноз? Какое лечение проводят при данной стадии?

Тема 50: Современные методы обследования при предраковых заболеваниях и раке женской репродуктивной системы (кольпоскопия, гистероскопия)

Цель занятия: изучить со слушателями методы диагностики и дифференциальной диагностики рака шейки матки (РШМ), рака эндометрия и рака тела матки (РТМ), злокачественных новообразований яичников.

Содержание занятия: Методы диагностики, дифференциальной диагностики при предраковых заболеваниях, РШМ, РТМ, раке яичников. Техника кольпоскопии влагалища и вульвы. Техника взятия биопсии и необходимый инструментарий для ее проведения. Техника гистероскопии. Дополнительные методы диагностики.

Практические навыки: Осмотр гинекологических больных с помощью ложкообразных зеркал (зеркала Симса) и подъемника (Отта), Влагалищное и ректовагинальное исследование. Взятие мазка на флору, степень чистоты, атипические клетки и для онкоцитологического

исследования. Использование инструментов для цуг-соскоба и отдельного диагностического выскабливания. Использование кольпоскопа, гистероскопа. Определение кольпоскопической картины, характерной для нормального многослойного плоского эпителия, покрывающего влагалищную порцию шейки матки. Определение подозрительных участков с целью взятия прицельной биопсии. Постановка диагноза на основании данных анамнеза, объективного исследования, дополнительных методов исследования.

Вопросы:

1. Что лежит в основе диагностики предрака и РШМ?
2. Каковы особенности обследования больных РШМ (первичное выявление – скрининг, повторное цитологическое и гистологическое исследования)?
3. Что такое кольпоскопическое исследование, каковы принцип устройства кольпоскопа и техника его использования?
4. Что такое простая и расширенная кольпоскопия?
5. Каковы основные кольпоскопические картины?
6. Каковы показания для вагиноскопии, вульвоскопии?
7. Как документируются результаты кольпоскопии, какова общая тактика ведения женщин с CIN?
8. Каковы информативность и техника выполнения цитологического исследования при РШМ, раке эндометрия?
9. С какой целью и как проводят биопсию шейки матки?
10. Как трактуют полученные результаты обследования больных с РШМ?
11. Какова диагностика рака эндометрия, как следует учитывать данные анамнеза, бимануального ректовагинального, абдоминального, цитологического, гистологического и рентгеновского исследований?
12. Чем отличается предрак от рака эндометрия?
13. Почему бимануальное обследование часто оказывается малоэффективным?
14. Что свидетельствуют о переходе ракового процесса на параметрий?
15. Какова информативность и роль УЗИ при раке эндометрия?
16. Что такое гистероскопическое исследование, каковы принцип устройства гистероскопа и техника его применения при диагностике РТМ?
17. Каковы общие показания и противопоказания к цервикогистероскопии?
18. Какова информативность аспирационной биопсии при РТМ?
19. С чем может сочетаться цервикогистероскопия, какие могут быть осложнения?
20. Почему ранняя диагностика рака яичников остается главной нерешенной проблемой в онкогинекологии?
21. Почему при диагностике рака яичников обязательным является ректовагинальное исследование?
22. Каково назначение рентгенологических методов диагностики при раке яичников (рентгенография органов грудной клетки, обзорная рентгенография брюшной полости и малого таза, ирригоскопия, экскреторная урография)?

23. В каких случаях при раке яичников используют пробу с пулевыми щипцами и зондирование полости матки?
24. Когда возникает необходимость в дополнительных методах исследования при раке яичников (УЗИ, цитологическое, рентгенологическое, биохимические исследования)?
25. Каковы показания для УЗ-томографии с цветным доплеровским картированием, КТ, МРТ, диагностической лапароскопии?
26. Какие опухолевые маркёры определяют для диагностики рака яичников? Как трактуют данные обследования больных?

Задачи:

Задача 1

Пациентка, 39 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на ноющие боли в пояснице, внизу живота. МЦ не нарушен. Находится на диспансерном учете по поводу язвы желудка. Объективно: живот несколько увеличен, мягкий, безболезненный. При бимануальном исследовании в области придатков матки с обеих сторон определяются подвижные, плотные опухоли, величиной с мужской кулак. Матка не увеличена, плотной консистенции.

Каков диагноз?

Каким будет план ведения?

Задача 2

Больная, 50 лет, поступила в гинекологическое отделение на обследование с жалобами на боли внизу живота, нерегулярный стул, увеличение живота. Из анамнеза: 3 родов, 4 аборта. Часто лечилась по поводу воспаления придатков матки. Два последних года у гинеколога не была. Объективно: живот несколько увеличен, болезненный в нижних отделах, при перкуссии определяется наличие жидкости в брюшной полости. При осмотре с помощью зеркал: шейка матки не эрозирована, светлые слизистые бели. Бимануальное исследование: в малом тазу пальпируются плотные конгломераты, малоподвижные, умеренно болезненные, матка отдельно не определяется. Каков диагноз? Какие дополнительные методы обследования необходимы в данном случае?

Тема 51: Невоспалительные заболевания вульвы, влагалища. Рак вульвы, влагалища.

Цель занятия: научить слушателей осуществлять процесс дифференциальной диагностики и лечения невоспалительных заболеваний вульвы и влагалища (на основании знаний об этиологии, патогенезе, методах исследований, применяемых при данной нозологии). Научить слушателей осуществлять процесс диагностики и лечения рака вульвы и влагалища.

Содержание занятия: Классификация. Дистрофические заболевания вульвы. Атрофический вагинит. Профилактика. Лечение. Показания для госпитализации в стационар.

Злокачественное новообразование вульвы. Классификация по МКБ. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Лечение. Рак влагалища. Классификация по МКБ. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Лечение.

Практические навыки: уметь осуществлять процесс диагностики невоспалительных заболеваний вульвы и влагалища, а также знать основные методы лечения данных заболеваний. Научиться диагностировать злокачественные новообразования вульвы и влагалища и уметь осуществлять диф.диагностику данных заболеваний

Вопросы:

1. Что подразумевается под понятием невоспалительные заболевания вульвы и влагалища?
2. Какие существуют классификации невоспалительных заболеваний вульвы и влагалища?
3. Этиология и патогенез невоспалительных заболеваний вульвы и влагалища.
4. Лейкоплакия вульвы, классификация по степени выраженности гиперкератоза.
5. Атрофия (дистрофия) вульвы. Классификация по гистологической картине.
6. Клиническая картина при лейкоплакии вульвы.
7. Клиническая картина при атрофии (дистрофии) вульвы.
8. Диагностика невоспалительных заболеваний вульвы и влагалища на амбулаторном уровне.
9. Дифференциальная диагностика невоспалительных заболеваний вульвы и влагалища.
10. Лечение невоспалительных заболеваний вульвы и влагалища на амбулаторном уровне.
11. Показания для госпитализации в стационар при невоспалительных заболеваниях вульвы и влагалища.
12. Хирургические методы лечения невоспалительных заболеваний вульвы и влагалища.
13. Профилактика невоспалительных заболеваний вульвы и влагалища.
14. Прогноз при невоспалительных заболеваниях вульвы и влагалища.
15. Эпидемиология злокачественных новообразований вульвы.
16. Классификация злокачественных новообразований вульвы по МКБ.
17. Гистологические формы злокачественных опухолей вульвы.
18. Этиология и патогенез злокачественных новообразований вульвы.
19. Клиническая картина рака вульвы.
20. Диагностика рака вульвы.

21. Дифференциальная диагностика рака вульвы.
22. Медикаментозное лечение (химиотерапия) рака вульвы.
23. Хирургическое лечение рака вульвы.
24. Комбинированное лечение рака вульвы.
25. Лучевая терапия рака вульвы.
26. Динамическое наблюдение больных после проведенного лечения рака вульвы.
27. Профилактика рака вульвы. Прогноз.
28. Эпидемиология злокачественных новообразований влагалища.
29. Классификация злокачественных новообразований влагалища по МКБ.
30. Этиология и патогенез злокачественных новообразований влагалища.
31. Факторы риска возникновения рака влагалища.
32. Клиническая картина рака влагалища.
33. Диагностика рака влагалища.
34. Дифференциальная диагностика рака влагалища.
35. Медикаментозное лечение (химиотерапия) рака влагалища.
36. Хирургическое лечение рака влагалища.
37. Комбинированное лечение рака влагалища.
38. Лучевая терапия рака влагалища.
39. Динамическое наблюдение больных после проведенного лечения рака влагалища.
40. Профилактика рака вульвы. Прогноз.

Задачи:

Задача 1

Пациентка Н., 43 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на зуд, жжение в области наружных половых органов. Последний раз была на приеме у гинеколога шесть лет назад. При наружном осмотре половых органов на вульве видны белесоватые бляшки. Внутренние половые органы без патологии.

Поставьте предварительный диагноз.

План обследования и лечения.

Задача 2

Больная М., 66 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на боли в левой половой губе, зуд в области вульвы, усиливающийся ночью. Гинекологический анамнез: менструальный цикл был без особенностей. В браке с 23 лет, Р – 2, А – 0, В – 0. В менопаузе 28 лет. По поводу зуда вульвы лечилась консервативно, но эффекта не отмечено. Больная страдает сахарным диабетом.

Данные объективного обследования: больная тучная. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Живот мягкий, безболезненный. Увеличенных лимфатических узлов в паховых областях не обнаружено.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Большие половые губы со следами расчесов. Правая половая губа отечна, ближе к клитору имеется язва ~ 3х3 см с плотными инфильтрированными краями, легко кровоточащая при контакте. Влагалище емкое, выделения гнойные. Слизистая шейки матки не изменена. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков матки без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободные.

Ваш предположительный диагноз?

Имеются ли у больной факторы риска развития этого заболевания?

Составьте план обследования больной.

Установите стадию заболевания по системе TNM.

Составьте план лечения больной.

Каков прогноз у больной?

Задача 3

Больная С., 55 лет, обратилась к хирургу с жалобами на учащенное мочеиспускание, постоянный зуд в области вульвы и наличие увеличенного лимфатического узла в левой паховой области, который обнаружила несколько дней назад при купании в душе.

Данные объективного обследования: больная повышенного питания, кожные покровы чистые, обычной окраски. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. В правой паховой области пальпируется плотный увеличенный до 2см, безболезненный смещаемый лимфоузел. Кожа над ним не изменена. При пальцевом исследовании прямой кишки патологических образований не выявлено, слизистая чистая, гладкая.

При наружном осмотре в области правой половой губы язва 4х3см с переходом на клитор и уретру. Слизистая вокруг уретры гиперемирована.

При гинекологическом осмотре: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища атрофична, на правой половой губе язва 4х3см с переходом на клитор и уретру, инфильтрирующая подлежащие ткани, кровоточащая при контакте. Шейка матки конической формы, маленькая. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободные.

Ваш предположительный диагноз? Клиническая группа?

Назначьте план дополнительных методов обследования постановки диагноза и определения распространенности опухолевого процесса.

Установите стадию заболевания по системе TNM.

Составьте план лечения больной.

Каков прогноз у больной.

Задача 4

Больная А., 72 лет неоднократно обращалась к гинекологу женской консультации с жалобами на зуд наружных половых органов, влагалища, выделения из половых путей с неприятным запахом. В течение 2-х лет

проводилась корригирующая терапия: седативные средства, витамины, кремы. На некоторое время наступало облегчение, затем симптомы повторялись.

Гинекологический анамнез без особенностей. Менопауза 20 лет. Страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом 2 типа.

При гинекологическом осмотре выявлено: на правой большой половой губе ближе к лобку визуализируется белесоватый очаг диаметром до 1 см с перифокальным воспалением в виде «венчика». Окружающие ткани обычной плотности и окраски.

Предполагаемый диагноз.

Дифференциальный диагноз.

План обследования больной.

План лечения больной.

Режим диспансерного наблюдения.

Задача 5

Больная 32 лет обратилась с жалобами на наличие изъязвлений в области правой половой губы. Менструации с 18 лет, редкие, очень скудные, с 25 лет приходят только после 2х фазной гормонотерапии. Страдает трихомонадным кольпитом, по поводу чего неоднократно лечилась, без эффекта. С 28 лет появился зуд вульвы, лечилась консервативно. Не осматривалась гинекологом в течение последнего года.

Объективно: Больная правильного телосложения, повышенного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. Со стороны органов грудной и брюшной полости без особенностей.

Гинекологический осмотр: Большие и малые половые губы атрофичны, с отдельными белесоватыми бляшками. В области правой половой губы – изъязвление 2х3 см с инфильтрацией подлежащих тканей, болезненное при пальпации, при контакте кровоточит. Слизистая влагалища атрофична, шейка маленькая, конической формы. Матка маленькая, область придатков без особенностей. Выделения слизисто-гнойные.

Предполагаемый диагноз.

Дифференциальный диагноз.

План обследования больной.

План лечения больной.

Режим диспансерного наблюдения.

Задача 6

Больная 57 лет, обратилась с жалобами на слабость, головокружение, схваткообразного характера боли в левой подвздошной области, кровянистые выделения из половых путей, либо прямой кишки, которые заметила после акта дефекации. Страдает хроническим колитом с частыми запорами в течение 15 лет. В последний год стул неустойчивый, со слизью. За последние 3 месяца потеряла в весе 5 кг.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное, кожные покровы и слизистые бледные. Периферические лимфоузлы не осматривались. Со стороны грудной клетки без особенностей. Живот мягкий, слегка вздут, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. При обследовании в анализе крови выявлена анемия (Hb-46 ед.).

В прошлом менструальный цикл без особенностей, в менопаузе 5 лет. В прошлом периодически беспокоили боли в левой подвздошной области. Выделения кровянистого характера заметила 2 недели назад.

Гинекологический осмотр: Влагалище узкое, в верхней трети его на задней стенке имеется распадающаяся язва 3х2 см с инфильтрацией подлежащих тканей. Выделения гнойные, с примесью крови, шейка цилиндрическая, чистая. Матка не увеличена. Область придатков справа без особенностей, слева в области придатков определяется образование без четких контуров.

Предполагаемый диагноз.

Дифференциальный диагноз.

План обследования больной.

План лечения больной.

Режим диспансерного наблюдения.

Тема 52: Патология шейки матки: фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Рак шейки матки

Цель занятия: Изучить семиотику, диагностику и принципы лечения фоновых, предраковых заболеваний и рака шейки матки. Ознакомить слушателей с порядком обследования и диспансерного наблюдения больных с патологией шейки матки.

Содержание занятия: Ранняя диагностика (клиника, методы диагностики). Роль вирусов (ВПЧ) и других факторов риска. Преинвазивный и микроинвазивный рак. Классификация по стадиям TNM. Хирургические методы лечения. Лучевая и комбинированная терапия.

Практические навыки: обследовать больных с патологическими состояниями шейки матки (общие, специальные методы); оценить данные дополнительных методов исследования (кольпоскопия, цитологическое, гистологическое исследования биоптата, УЗИ, КТ, МРТ); сформулировать клинический диагноз, наметить план лечения предрака, рака шейки матки; выписать направление на консультацию к специалисту.

Вопросы:

1. Классификация патологии шейки матки.
2. Определение понятия «фоновые» и «предраковые» процессы шейки матки.

3. Алгоритм обследования при патологии шейки матки.
4. Эктопия шейки матки. Этиопатогенез, морфологическая характеристика, клиника, диагностика, лечение.
5. Эрозия шейки матки, псевдоэрозия. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
6. Эктропион, этиопатогенез, диагностика и лечение.
7. Лейкоплакия шейки матки – морфологическая характеристика, диагностика, лечение.
8. Эритроплакия, морфологическая характеристика, этиопатогенез, диагностика, лечение.
9. Группы «риска» по развитию злокачественных процессов шейки матки.
10. Дисплазия – определение, микроскопическая картина дисплазии различной степени, диагностика, лечение.
11. Роль папилломавирусной инфекции в развитии рака шейки матки. Современные методы диагностики.
12. Классификация рака шейки матки.
13. Формы роста рака шейки матки.
14. Гистологические варианты рака шейки матки.
15. Пути метастазирования рака шейки матки.
16. Клиника рака шейки матки, ранние и поздние симптомы заболевания.
17. Современные методы диагностики рака шейки матки.
18. Лечение рака шейки матки в зависимости от стадии.
19. Возможные варианты лечения при преинвазивном раке шейки матки.
20. Объем операции при раке шейки матки.
21. Роль женской консультации в выявлении фоновых и предраковых заболеваний.
22. Диспансеризация больных с фоновыми, предраковыми заболеваниями и раком шейки матки.
23. Первичная, вторичная профилактика рака шейки матки.

Задачи:

Задача 1

Больная К. 27 лет, в течении 3 нед. проводилась консервативная терапия при наличии дисплазии шейки матки. Терапия была неэффективной.

Составьте план ведения.

Задача 2

У больной О., 27 лет, после диатермокоагуляции по поводу эрозии вновь обнаружено изменение поверхностного покрова влагалищной порции шейки матки.

Составьте план ведения.

Задача 3

У больной Ш., 30 лет обнаружен эрозированный эктропион.

Уточните план ведения.

Задача 4

У больной А., 45 лет обнаружена гипертрофия шейки матки со старыми разрывами и измененными покровами влагалищной порции шейки матки; поверхность гиперемирована, кровоточит.

Каков план ведения?

Задача 5

У больной П. 40 лет при осмотре шейки матки зеркалами на передней губе выявлен белесоватый участок размерами 1х1 см. Данные двуручного исследования без особенностей.

Каковы диагноз и план обследования?

Задача 6

У больной В. 39 лет при осмотре шейки матки зеркалами на передней ее губе выявлен белесоватый участок размерами 1х1 см. Данные двуручного исследования без особенностей. При кольпоскопии подтверждена лейкоплакия.

Составьте план ведения

Задача 7

Больная У., 49 лет, доставлена в больницу по поводу значительных кровяных выделений их половых путей. Последние два года отмечает ациклические кровяные выделения из влагалища. Половой жизнью не живет 5 лет. У гинеколога не была последние 10 лет. Объективно выявлено: слизистая влагалища несколько синюшна, шейка в виде кратера, ее изъязвленная поверхность обильно кровоточит. Пальпаторно: шейка плотная, влагалищные своды укорочены. Придатки отдельно не определяются. С обеих сторон от матки плотные образования, достигающие до стенок таза. Слизистая прямой кишки смещается.

Поставьте диагноз полностью.

Окажите необходимую помощь.

Какие дополнительные методы исследования помогут уточнить диагноз?

Тема 53: Гиперпластические заболевания половых органов.

Гиперпластические и предраковые заболевания эндометрия.

Цель занятия: Изучить гиперпластические процессы эндометрия. Ознакомить слушателей с принципами дифференциального подхода к раку эндометрия в зависимости от нейроэндокринного статуса.

Содержание занятия: Этиология, патогенез гиперпластических процессов эндометрия. Классификация. Предраковые состояния эндометрия.

Патогенетические варианты больных с гиперпластическими процессами эндометрия. Онкологическая настороженность в ведении этих больных.

Практические навыки: Слушатели должны уметь собрать прицельно анамнез у пациентки с подозрением на гиперпластический процесс эндометрия, особенно в постменопаузе, произвести отдельное диагностическое выскабливание, ознакомиться с принципами гистероскопии.

Вопросы:

1. Перечислите клинические признаки предракового состояния эндометрия.
2. Какие клинические проявления характерны для гиперпластических процессов эндометрия?
3. Перечислите дополнительные методы исследования, применяемые при подозрении на наличие гиперпластического процесса в эндометрии.
4. Перечислите клинические варианты гиперпластических процессов, которые следует расценивать как предраковые.
5. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать гиперпластические процессы эндометрия?
6. Какие основные моменты определяют выбор метода лечения больных с гиперпластическими процессами эндометрия?
7. Перечислите методы лечения больных репродуктивного возраста с предраком эндометрия.
8. Перечислите методы лечения больных пременопаузального периода с предраком эндометрия.
9. Какое лечение следует проводить у больных в периоде постменопаузы с предраком эндометрия?
10. Что является наиболее частой причиной возникновения предрака эндометрия у женщин в постменопаузе?

Задачи:

Задача 1

У больной К.. 49 лет за последние 2 года трижды произведено диагностическое выскабливание по поводу дисфункциональных маточных кровотечений. Проводилось лечение инфекудином. КПИ составляет 55%. Результаты гистологического исследования: 1. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. 2. Аденоматозный полип, 3. Аденоматозный полип с атипизмом.

Составьте план ведения.

Задача 2

Больная К. 45 лет, поступила с дисфункциональным маточным кровотечением. Произведено отдельное диагностическое выскабливание слизистой матки. В эндометрии обнаружен аденоматозный полип.

Составьте план ведения.

Задача 3

Больная Б. 60 лет Постменопауза составляет 5 лет. По поводу маточного кровотечения произведено раздельное выскабливание слизистой матки. Результат соскоба: полипоз эндометрия с атипизмом. КПИ составляет 60%.

Каков план ведения?

Задача 4

У больной К., 47 лет. за последний год трижды произведено раздельное диагностическое выскабливание по поводу дисфункциональных маточных кровотечений. При гистологическом исследовании обнаружена железисто-кистозная гипоплазия эндометрия, КПИ равен 45%.

Составьте план ведения

Тема 54: Рак эндометрия

Цель занятия: Изучить рак эндометрия. Ознакомить слушателей с принципами дифференциального подхода к раку эндометрия в зависимости от нейроэндокринного статуса.

Содержание занятия: Рак тела матки. Классификация. Клиника, диагностика. Прогноз. Тактика ведения больных в зависимости от стадии распространения. Пути профилактики рака тела матки.

Практические навыки: Слушатели должны уметь собрать прицельно анамнез у пациентки с подозрением на рак эндометрия, произвести раздельное диагностическое выскабливание, ознакомиться с принципом гистероскопии

Вопросы:

1. Назовите виды рака эндометрия по гистологическому строению.
2. Перечислите формы роста рака эндометрия.
3. Перечислите пути распространения рака эндометрия.
4. Какие группы лимфоузлов являются регионарными для тела матки?
5. Перечислите стадии распространения рака эндометрия.
6. Какие варианты поражения возможны при II стадии рака эндометрия?
7. Какие варианты поражения возможны при III стадии рака эндометрия?
8. Какие варианты поражения возможны при IV стадии рака эндометрия?
9. Что означает I стадия поражения при раке эндометрия?
10. Определите границы распространения рака при II стадии.
11. Перечислите основные жалобы больных раком эндометрия независимо от стадии.
12. Перечислите жалобы, характерные для III стадии рака эндометрия.
13. Какие жалобы характерны для IV стадии рака эндометрия?
14. С какими заболеваниями чаще всего проводится дифференциальная диагностика при раке эндометрия

- 15.Перечислите дополнительные методы исследования, применяемые при раке эндометрия
- 16.Какие дополнительные методы исследования помогают диагностировать рак эндометрия
- 17.Какие дополнительные методы исследования помогают установить стадию рака эндометрия
- 18.Границы распространения рака при III стадии.
- 19.В чем заключается врачебная тактика при I стадии рака эндометрия?
- 20.В чем заключается врачебная тактика при II стадии рака эндометрия?
- 21.В чем заключается врачебная тактика при III стадии рака эндометрия?
- 22.Какое лечение проводят при IV стадии рака эндометрия?
- 23.Определите объем операции при раке эндометрия.
- 24.В каких случаях применяется гормональное лечение рака эндометрия?
- 25.Выпишите рецепт на 17-ОПК.

Задачи:

Задача 1

Больная А. 68 лет, в постменопаузе 12 лет. Беспокоят периодически скудные кровяные выделения из половых путей. Объективно выявлено: слизистая влагалища влажная блестящая, из шеечного канала слизисто-кровяные скудные выделения. Тело матки небольшое, плотное, придатки не определяются. Инфильтратов в малом тазу нет.

Назовите возможные заболевания.

Какие исследования помогут поставить диагноз?

Задача 2

Больная С., 62 лет, жалуется на скудные кровяные выделения из половых путей. В постменопаузе 12 лет. Объективно отмечено: слизистая влагалища и шейки матки чистая, шейка обычной консистенции. Тело матки соответствует 8 нед. беременности, неравномерно плотное, ограничено подвижное. Придатки не определяются. От ребер матки расходятся в стороны плотные инфильтраты, не достигающие до стенок.

Каков возможный диагноз (полностью)?

Какие методы исследования помогут уточнить диагноз?

Задача 3

Больная В. 70 лет. Жалуется на выделения из половых путей, слабость. Объективно отмечено: слизистая влагалища и шейки матки чистая, из шеечного канала гнойно-кровяные выделения в умеренном количестве. Тело матки соответствует 6 нед. беременности, неравномерно плотное, ограничено подвижное. Придатки справа утолщены, припаяны к матке, слева не определяются. Справа у ребра матки инфильтрат.

Дайте наиболее вероятный диагноз (полностью).

Тема 55: Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников

Цель занятия: Изучить клинику, диагностику и принципы лечения доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников. Познакомить слушателей с осложнениями этих заболеваний, требующими неотложной помощи (разрыв капсулы, перекрут ножки яичникового образования).

Содержание занятия: Истинные и доброкачественные опухоли яичников. Понятие о наиболее часто встречающихся опухолях яичников. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения, объем оперативного вмешательства.

Практические навыки: Слушатели должны уметь определить опухолевидное (опухолевое) образование придатков матки, понимать назначение пробы с пулевыми щипцами, уметь выбрать метод терапии и определить тактику операции.

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ

Таблицы (кисты яичников, доброкачественные и злокачественные опухоли яичников), музейные макропрепараты, муляжи. Лапароскопические фотографии и видеоматериалы.

Вопросы:

1. Перечислите гистологические элементы яичников - источники опухолей.
2. Какие опухоли могут развиваться из яичникового покровного эпителия?
3. Какие опухоли могут развиваться из гранулезных клеток фолликула?
4. Какие опухоли развиваются из тека-клеток фолликула?
5. Какие опухоли развиваются из хилусных клеток яичника?
6. Какие опухоли развиваются из элементов яйцеклетки?
7. Что такое киста яичника?
8. Перечислите разновидности кист яичника.
9. Что входит в понятие "хирургическая ножка" кисты, опухоли яичника.
10. Что входит в понятие "анатомическая ножка" кисты, опухоли яичника?
11. В чем заключается анатомическая особенность параовариальной кисты?
12. Перечислите признаки кист яичника при гинекологическом обследовании.
13. Перечислите признаки параовариальной кисты при гинекологическом обследовании.
14. Укажите возможные осложнения при кистах яичников.
15. Какие возможные осложнения встречаются при фолликулярной кисте яичника?
16. Какие осложнения возможны при кисте желтого тела?
17. Назовите принцип лечения параовариальной кисты.
18. В чем заключается лечение кист яичника?

19. Каковы показания к оперативному лечению кист яичника?
20. Что такое цистаденома яичника?
21. Укажите клинические признаки муцинозных цистаденом яичника.
22. Перечислите клинические признаки папиллярных цистаденом.
23. Перечислите клинические признаки простых серозных цистаденом.
24. Какая цистаденома чаще всего перерождается в рак?
25. С чем следует дифференцировать цистаденомы яичников?
26. Перечислите дополнительные методы исследования при опухолях яичника.
27. Больная И. 36 лет. Диагностирована опухоль яичника. Определите объем операции.
28. У больной И., 34 лет. Папиллярная цистаденома без прорастания капсулы с сосочковыми разрастаниями. Наметьте объем операции.
29. У больной Т., 38 лет, папиллярная цистаденома, сосочковые разрастания на поверхности капсулы. Укажите объем операции.
30. У больной Ф. 56 лет. Папиллярная цистаденома. Капсула одной из них пророщена папиллами. Каков объем операции?

Задачи:

Задача 1

Больная Н. 60 лет. На операции обнаружена простая серозная цистаденома.

Определите объем операции.

Задача 2

Диагностирована киста яичника. У больной боли внизу живота и пояснице, повышена температура. При пальпации живот в нижних отделах несколько напряжен, болезнен, слабо выражены симптомы раздражения брюшины.

Поставьте диагноз.

Укажите план ведения.

Задача 3

Больная О., 54 лет в постменопаузе находится 2 года. 10 лет назад у нее обнаружено опухолевидное образование в области придатков матки размером 6х8 см. При осмотре в настоящее время размеры опухоли прежние.

Составьте план обследования больной и ведения.

Тема 56: Рак яичников

Цель занятия: Изучить клинику, диагностику и принципы лечения злокачественных опухолей яичников. Познакомить слушателей с осложнениями этих заболеваний.

Содержание занятия: Рак яичников. Классификация. Клиническое течение. Пути метастазирования. Принципы комплексного лечения больных в зависимости от стадии распространения. Профилактика рака яичников, раннее выявление опухолей яичников.

Наследственный рак яичников.

Практические навыки: Слушатели должны уметь определить опухолевидное (опухоловое) образование придатков матки, понимать назначение пробы с пулевыми щипцами, уметь выбрать метод терапии и определить тактику операции.

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ

Таблицы (кисты яичников, доброкачественные и злокачественные опухоли яичников), музейные макропрепараты, муляжи. Лапароскопические фотографии и видеоматериалы.

Вопросы:

1. Какие гормоны продуцирует гранулезоклеточная опухоль?
2. Какие гормоны продуцирует текома?
3. Какие гормоны продуцирует аденобластома?
4. Как влияет на эндометрий гранулезоклеточная опухоль?
5. Как влияет на эндометрий текома?
6. Перечислите клинические признаки фолликулемы.
7. Укажите клинические признаки аденобластомы.
8. Назовите клинические признаки текомы.
9. В каком возрасте чаще возникает текома?
10. Перечислите возможные осложнения гормонально-активных опухолей.
11. С чем следует проводить дифференциальный диагноз при гормонально-активных опухолях?
12. С чем следует проводить дифференциальный диагноз при гранулезоклеточной опухоли?
13. Перечислите дополнительные методы исследования при гормонально-активных опухолях.
14. Назовите дополнительные методы исследования при гранулезоклеточной опухоли.
15. У больной Е. 18 лет обнаружена гранулезоклеточная опухоль. Укажите объем операции
16. У больной И 34 лет гранулезоклеточная опухоль. Определите объем операции
17. Больная А. 35 лет в постменопаузе. Выявлена гранулезоклеточная опухоль. Каков объем операции?
18. Больная С 52 года. Диагностирована аденобластома. Определите объем операции
19. Перечислите клинические формы (разновидности) оогенных опухолей.
20. Перечислите клинические признаки зрелой тератомы.

21. Назовите осложнения зрелой тератомы
22. С чем следует дифференцировать тератому?
23. Перечислите дополнительные методы исследования при зрелой тератоме.
24. Назовите принципы лечения зрелой тератомы.
25. У больной Ф., 26 лет, диагностирована зрелая тератома. Определите объем операции.
26. Больная У., 45 лет, диагностирована зрелая тератома. Каков объем операции?
27. Укажите пути распространения рака яичника.
28. Сколько стадий распространения рака яичника?
29. Перечислите клинические признаки метастатического рака яичников.
30. Каковы клинические признаки I стадии рака яичника?
31. Перечислите клинические признаки II стадии рака яичника.
32. Назовите клинические признаки III стадии рака яичника.
33. Перечислите клинические признаки IV стадии рака яичника.
34. С чем следует проводить дифференциальный диагноз при раке?
35. Перечислите дополнительные методы исследования при раке яичников.
36. Укажите дополнительные методы исследования при подозрении на метастатический рак яичника.
37. Перечислите дополнительные методы исследования, проводимые для уточнения стадии распространения рака яичника.
38. Какие дополнительные исследования подтверждают III стадию рака яичника?
39. Какие дополнительные методы исследования подтверждают IV стадию рака яичника?
40. В чем заключается принципиальная особенность лечения рака яичника
41. Перечислите виды печения, используемые при раке яичника.
42. Какие варианты лечения метастатического рака яичников Вы знаете⁷
43. У больной С., 52 лет, диагностирован рак яичников II стадии. Каков план лечения?
44. Больная Б., 38 лет, обнаружен рак яичников III стадии. Наметьте план лечения.
45. Больная Ш., 42 года. Диагностирован рак яичников IV стадии. Составьте план лечения.
46. Перечислите основные химиотерапевтические препараты, используемые при раке яичника.
47. Перечислите осложнения, возникающие при химиотерапии рака яичника.

Задачи:

Задача 1

Больная К. 32 года. Во время операции обнаружены плотно-эластические бугристые опухоли с прорастанием капсулы.

Каковы диагноз и объем операции?

Задача 2

Больная А. 32 года. На операции обнаружена псевдомуцинозная опухоль правого яичника.

Укажите объем операции.

Задача 3

Больная Д. 18 лет. На операции обнаружена папиллярная цистаденома левого яичника с прорастанием капсулы.

Каков объем операции?

Наметьте план лечения.

Задача 4.

Больная К. 34 года. При обследовании в малом тазу с обеих сторон от матки пальпируется плотное ограниченно подвижное образование размером 7х8 и 6х9 см. Год назад была произведена операция - резекция желудка и патологических изменений со стороны придатков не было.

Каков предполагаемый диагноз и план ведения?

Задача 5

Больная Ж. 39 лет. Соматически здорова. При профосмотре гинекологом обнаружены в области придатков матки плотные бугристые образования с ограниченно подвижностью. При влагалищно-прямокишечном исследовании в области крестцово-маточных связок пальпируются "шипы".

Каковы диагноз и план ведения?

Задача 6

Больная Ф. 48 лет. Жалобы на слабость, плохой аппетит, увеличение живота в объеме, нарушений менструальной функции нет. При обследовании обнаружен асцит, через брюшную стенку пальпируется бугристая опухоль, верхняя граница ее на уровне пупка.

Каков предполагаемый диагноз и план ведения?

Задача 7

Больная Ю. 58 лет. В постменопаузе 3 года. Отмечает явления омоложения, нагрубание молочных желез, при двуручном исследовании отклонений от нормы не обнаружено, КПИ 40%.

Поставьте диагноз.

Наметьте план ведения.

Задача 8

Больная К. 10 лет. Отмечается преждевременное половое развитие, некоторое увеличение живота. При ректальном исследовании нечетко контурируется образование в брюшной полости.

Поставьте диагноз.

Составьте план ведения.

Тема 57: Неотложные состояния в гинекологии

Цель занятия: изучить патологические состояния, объединенные общим понятием «острый живот» в гинекологии, причины, клинику, методы диагностики, дифференциальные признаки этих нозологий, тактику врача.

Содержание занятия: научить обучающихся использовать полученные знания для объяснения причин возникновения «острого живота»; научить проводить дифференциальную диагностику причин острого живота, исходящих из гениталий (внематочная беременность, перекрут ножки опухоли яичника или трубы, разрыв капсулы опухоли придатков матки, апоплексия яичника, восходящая инфекция) с причинами экстрагенитального характера (аппендицит, перфоративные язвы желудка и кишечника, холецистит, острая кишечная непроходимость, абдоминальная форма крупозной пневмонии или инфаркта миокарда); обучить основным этапам организации и оказания экстренной помощи больным с диагнозом «острый живот».

Практические навыки: знать симптомы все нозологических форм, уметь обследовать пациенток при подозрении на «острый живот», владеть методами диагностики и лечения этих патологических состояний

Вопросы:

1. Основные заболевания, вызывающие «острый живот» в гинекологии.
2. Какая беременность называется эктопической?
3. Перечислите основные причины эктопической беременности.
4. Перечислите причины эктопической беременности, связанные с нарушением прохождения плодного яйца в матку.
5. Перечислите овологенные причины внематочной беременности.
6. Возможные локализации эктопической беременности.
7. Наиболее частая локализация трубной беременности.
8. В каких отделах маточной трубы может развиваться беременность?
9. Каковы исходы трубной беременности?
10. Наиболее типичная локализация скопления крови при трубном аборте.
11. Перечислите симптомы трубного аборта.
12. Какой симптом является ведущим при разрыве трубы?
13. Особенности анамнеза у больных с трубной беременностью.
14. Методы диагностики трубного аборта.
15. Каков вероятный исход беременности в ампулярном отделе трубы?
16. Исход развития беременности в истмическом и интерстициальном отделах трубы.
17. Какие выделения из половых путей характерны при нарушении эктопической беременности?
18. Данные бимануального исследования при трубном аборте.

19. Данные бимануального исследования при разрыве трубы.
20. С какими заболеваниями надо дифференцировать трубный аборт?
21. С какими заболеваниями надо дифференцировать разрыв маточной трубы?
22. Какой признак позволяет исключить эктопическую беременность и поставить диагноз нарушенной внутриматочной беременности?
23. Тактика врача при установлении диагноза эктопической беременности.
24. Объем типичной операции при трубной беременности.
25. В чем заключается профилактика эктопической беременности?
26. С какими заболеваниями следует дифференцировать внематочную беременность?
27. Назовите провоцирующие моменты при апоплексии яичника.
28. Назовите формы апоплексии яичника.
29. Объем оперативного вмешательства при апоплексии яичника.
30. Перечислите возможные осложнения опухолей яичника.
31. Что входит в состав «анатомической ножки» яичниковой опухоли?
32. Что входит в состав «хирургической ножки» опухоли?
33. Объем операции при перекруте опухоли яичника.
34. Клиническая картина пельвиоперитонита.
35. С чем следует дифференцировать пельвиоперитонит?
36. Причины разлитого перитонита генитального происхождения.

Задачи:

Задача 1

К., 27 лет, поступила в оперативное отделение в состоянии средней тяжести, с жалобами на слабость, головокружение, схваткообразные боли внизу живота справа, мажущиеся кровянистые темного цвета выделения из влагалища. В анамнезе 1 роды и 2 медаборта. Три дня назад на фоне задержки менструации на 2 недели появились схваткообразные боли внизу живота справа, обморочное состояние и появились кровянистые выделения из влагалища мажущегося характера. Сегодня приступ боли повторился и появилась резкая общая слабость. При поступлении умеренная бледность кожных покровов, АД 95/60 мм рт. ст., пульс 92 уд./мин, ритмичный. Живот мягкий, болезненный при пальпации над лоном, где отмечается притупление перкуторного звука и слабо выраженный симптом Щетки-на— Блюмберга. При влагалищном исследовании: смещение шейки матки резко болезненно, задний свод нависает, пальпация его болезненна, матка увеличена до 5-6 недель беременности, размягчена, слегка болезненна при смещении, справа от матки пальпируется ретортообразное образование размерами 10х5х4 см, слегка болезненное при пальпации. Выделения тёмно-красные в небольшом количестве.

Диагноз?

Что делать?

Задача 2

И., 37 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту, озноб. Газы отходят плохо. В анамнезе 2 родов, 4 медаборта. Последний осмотр гинекологом был около 2 лет назад. Болея 4 дня, когда после физического напряжения появились интенсивные боли внизу живота слева, был жидкий стул и двукратная рвота. Доставлена в райбольницу с диагнозом гастроэнтероколит. Осмотрена гинекологом на 3 день и переведена в оперативное отделение. Объективно умеренная бледность кожных покровов, язык сухой, обложен беловатым налетом, температура 38,2 градуса, пульс 108 уд./мин. удовлетворительного качества. Живот незначительно вздут, мягкий, в нижних отделах выражены симптомы раздражения брюшины. Над лоном пальпируется плотная туго-эластичная опухоль, верхний полюс которой на 4 п/п выше лона. При внутреннем исследовании матка небольших размеров, плотная, отклонена кзади, смещение ее болезненно. Слева и спереди от нее определяется округлое, резко болезненное, ограниченно подвижное образование размерами 12x14x10 см. Придатки матки справа не увеличены. Выделения светлые, слизистого характера.

Диагноз?

Что делать?

Ошибки в ведении данного случая?

Задача 3

В оперативное отделение ОАГБ санавиацией из ЦРБ доставлена 3., 34 лет, в состоянии тяжелого шока. Около 7 часов назад был произведен криминальный аборт на сроке 12-13 недель. При опорожнении матки во влагалище была низведена петля нисходящей кишки с полным поперечным ее разрывом (аборт производила медсестра на дому). При поступлении в ОАГБ: состояние тяжелое, заторможена, кожные покровы бледные с сероватым оттенком, покрыты потом. Черты лица заострены. АД 80/40 мм рт. ст., пульс нитевидный, частый. Живот вздут, напряжен, резко болезнен, в отлогих местах притупление перкуторного звука. Из влагалища на 4-5 см выступает разорванная петля кишки. Выделения кровянистые в умеренном количестве.

Диагноз?

Что делать?

Тема 58: Судебно-медицинские аспекты в гинекологии

Цель занятия: ознакомить слушателей с разделом судебной медицины в гинекологии. Установить цели данного раздела судебно-медицинской экспертизы. Разобрать принципы и методы проведения судебной экспертизы. Рассмотреть вопросы, возникающие при ведении уголовных дел по преступлениям против половой неприкосновенности и касающиеся половой свободы личности.

Содержание занятия: понятие Судебной медицинской экспертизы, особенности судебно-медицинской экспертизы в гинекологии. Цели судебно-медицинской экспертизы и в частности гинекологической судебно-медицинской экспертизы. Основные законы, которыми апеллирует судебная медицинская экспертиза в гинекологии. Методы и принципы проведения судебно-медицинской экспертизы в гинекологии. Судебно-медицинская экспертиза полового насилия. Установление наличия и срока беременности. Судебно-медицинская экспертиза установления факта искусственного прерывания беременности (криминального аборта). Установление факта бывших родов. Установление связи прерывания беременности с травмой. Установление способности к совокуплению и зачатию. Определение возраста. Установление истинного пола. Гермафродитизм.

Практические навыки: уметь определять признаки полового насилия. Устанавливать наличие и срок беременности. Устанавливать факт потери беременности. Признаки проведения криминального аборта. Установления возраста. Установления истинного пола.

Вопросы:

1. Что такое судебно-медицинская экспертиза и основные ее аспекты в гинекологии.
2. Основные вопросы, рассматриваемые судебно-медицинской экспертизой в гинекологии.
3. Методы и принципы проведения судебной экспертизы в гинекологии.
4. Признаки совершения полового акта или иных действий сексуального характера.
5. Объективные и субъективные признаки беременности. Методы определения наличия беременности.
6. Признаки криминального аборта.
7. Признаки недавних родов.
8. Критерии установления способности к зачатию и совокуплению.
9. Признаки определения биологического возраста.
10. Критерии установления истинного пола. Понятие гермафродитизма.

Тема 59: Принципы обезболивания гинекологических операций.

Предоперационная подготовка и обследование больных.

Хирургические методы лечения

Цель занятия: разобрать основные виды обезболивания. Выяснить преимущества и недостатки, противопоказания и показания к различным видам обезболивания. Определить основные этапы и моменты предоперационной подготовки пациентов. Понимать значение и цель обследования пациентов гинекологических стационаров перед оперативным вмешательством и уметь формировать предоперационный эпикриз. Понимать основные хирургические методы лечения гинекологических пациентов,

особенности хирургического лечения в гинекологии. Показания и противопоказания к хирургическим методам лечения пациентов гинекологического профиля. Изучить правила послеоперационного ведения гинекологических больных.

Содержание занятия: особенности хирургического лечения в гинекологии, показания и противопоказания к операциям, правила подготовки гинекологических больных к оперативным вмешательствам, мероприятия.

Виды обезболивания показания и противопоказания. Принципы инфильтрационной, проводниковой, внутривенной, перидуральной анестезии, эндотрахеального наркоза. Современные наркотические средства. Предоперационная подготовка больных. Общие лабораторные и специальные инструментальные методы обследования в зависимости от нозологии. Профилактика осложнений, направленные на профилактику возможных осложнений в послеоперационном периоде, принципы ведения гинекологических больных после операции, реабилитационные мероприятия. Правила подготовки к плановым и экстренным операциям. Общие представления о гинекологических операциях. Трансабдоминальные, трансвагинальные, «малые» операции. Инструменты, доступы. Особенности операций на придатках матки. Операции по поводу злокачественных образований.

Практические навыки: уметь целенаправленно собрать анамнез и оценить по нему возможность постановки клинического диагноза больной готовящейся на оперативное лечение; провести объективное исследование пациентки и оценить его результаты; оценить дополнительные методы исследования и оценить результаты: цитологического метода и взятых мазков со слизистой влагалища и шейки матки, бактериоскопического и бактериологического методов исследования.

Навыки проведения инфильтрационной, проводниковой анестезии. Осмотр гинекологических пациентов. Подготовка к плановым и экстренным операциям. Знать ход гинекологических операций. Основные используемые инструменты. Доступы при гинекологических операциях.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

Проведение письменного опроса по теме.

Разбираются особенности хирургических операций в гинекологии. Определяются общие показания и противопоказания к гинекологическим операциям. Особенности плановых и экстренных операций. Преподаватель знакомит студентов с правилами подготовки гинекологических больных к оперативным вмешательствам. Обсуждаются мероприятия, направленные на профилактику возможных осложнений в послеоперационном периоде, принципы ведения гинекологических больных после операции. Особое

внимание уделяется необходимости проведения реабилитационных мероприятий после гинекологических операций.

Курация предоперационных пациенток. Обсуждение показаний к операциям у курируемых больных. Выяснение объема хирургического лечения. Обследование послеоперационных больных. Изучение проведенных профилактических мер по предотвращению послеоперационных осложнений. Обсуждение программы реабилитации для курируемых пациенток.

Вопросы:

1. От чего зависит успех операции?
2. Особенности гинекологических операций?
3. На какие виды подразделяются оперативные вмешательства в гинекологии?
4. Какие существуют показания к хирургическому лечению?
5. Какие существуют противопоказания к хирургическому лечению?
6. Противопоказания к плановому хирургическому лечению.
7. Понятие о предоперационной подготовке больной.
8. В чем заключается предоперационная подготовка больных?
9. От чего зависит выбор объема оперативного вмешательства?
10. Какое лабораторное предоперационное обследование проводится больным готовящимся к плановому оперативному лечению?
11. Какие виды анестезиологического пособия используются при гинекологических операциях?
12. Виды обезболивания. Основные показания и противопоказания.
13. Принципы инфильтрационной и внутривенной анестезии.
14. Принципы проводниковой и перидуральной анестезии.
15. Эндотрахеальный наркоз, показания и противопоказания.
16. Современные наркотические средства.
17. Каковы особенности ведения раннего послеоперационного периода?
18. В чем заключается ведение послеоперационных больных?
19. Какие существуют осложнения в послеоперационном периоде?
20. Каковы меры профилактики послеоперационных осложнений?
21. В чем заключается профилактика послеоперационных инфекционных осложнений?
22. В чем заключается профилактика тромбоэмболических послеоперационных осложнений?
23. Какие лечебные и реабилитационные мероприятия необходимо проводить в послеоперационном периоде?

Тема 60: Предупреждение нежелательной беременности. Методы контрацепции

Цель занятия: изучить вопросы планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья. Уметь применять основные современные методы контрацепции.

Содержание занятия: Классификация контрацептивных средств. Применение контрацептивов в возрастном аспекте (подростковый период, молодой репродуктивный возраст, период лактации, поздний репродуктивный возраст).

Гормональная контрацепция. Классификация. Критерии безопасности. Эффективность.

Практические навыки: после изучения темы слушатели должны знать классификацию современных контрацептивных средств, показания и противопоказания к назначению разных средств контрацепции; уметь подобрать метод контрацепции в различные периоды жизни женщины; назначить экстренную контрацепцию.

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ:

Модель матки для демонстрации установки и удаления ВМС.

Набор для отработки навыка установки имплантов.

Набор современных контрацептивных средств.

Вопросы:

1. Понятие о контрацепции.
2. Классификация средств контрацепции.
3. Физиологические методы: календарный, метод лактационной аменореи).
4. Внутриматочная контрацепция, механизм контрацептивного действия.
5. Внутриматочная релизинговая система «Мирена».
6. Противопоказания для установки ВМС.
7. Осложнения при установке и удалении ВМС.
8. Механизм контрацептивного действия гормональных контрацептивов.
9. Фармакокинетика оральных контрацептивов.
10. Лечебные аспекты назначения КОК.
11. Гормональные контрацептивы, содержащие только гестагены (мини-пили).
12. Противопоказания к применению ОК.
13. Альтернативные гормональные контрацептивы: инъекционные, пластыри, вагинальное кольцо, импланты. Преимущества, недостатки, побочные эффекты.
14. Индекс Перля, сравнительная характеристика при различных методах контрацепции.
15. Добровольная хирургическая стерилизация, понятие, показания.
16. Контрацепция у женщин с экстрагенитальными заболеваниями.
17. Послеродовая контрацепция.
18. Контрацепция у подростков.
19. Контрацепция в пременопаузе.

Задачи:

Задача 1

Пациентка 30 лет, в анамнезе одни срочные роды. В течение 3х лет установлена ВМС, удалена по поводу рецидивирующего воспаления придатков матки.

Рекомендуйте методы контрацепции и обоснуйте выбор конкретных методов.

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

1 Основная литература

1. Радзинский В.Е., Гинекология : учебник / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3748-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437483.html>. - Режим доступа : по подписке.
2. Савельева, Г. М. Акушерство : учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-4392-7. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443927.html> (дата обращения: 09.12.2020). - Режим доступа : по подписке.

2 Дополнительная литература

1. Айламазян Э.К., Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3316-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
2. Айламазян Э.К., Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Э. К. Айламазян и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-3331-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433317.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
3. Апресян С.В., Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях [Электронный ресурс] / С. В. Апресян; под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 536 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3238-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432389.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
4. Баисова Б.И., Гинекология [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-2254-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422540.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
5. Капительный В.А., Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс]: учеб.пособие / В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-4009-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440094.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
6. Озолия Л.А., Влияние различных факторов на плод [Электронный ресурс] / Л.А. Озолия, И.В. Бахарева, А.В. Тягунова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4100-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441008.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.
7. Омаров С.-М. А., Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / под ред. С.-М. А. Омарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3860-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

8. Радзинский В.Е., Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-3250-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432501.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

9. Радзинский В.Е., Гинекология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. 3-е изд., перераб. и доп. 2020. - 552 с.: ил. - 552 с. - ISBN 978-5-9704-5459-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454596.html> (дата обращения: 09.12.2020). - Режим доступа : по подписке.

10. Серов В.Н., Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 384 с. (Серия "Схемы лечения".) - ISBN 978-5-4235-0196-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501969.html> – ЭБС «Консультант студента», по паролю.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. <http://www.gfmer.ch/SRH-Course-2010/pre-eclampsia-University-of-Oxford/index.htm> – Оксфордский институт материнского и перинатального здоровья (OMPHI)
- <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> – научная электронная библиотека
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> – национальная медицинская библиотека
2. <https://www.megamedportal.ru> – Медицинский информационный портал.
3. <http://medobook.com> – Сайт профессиональной медицины.
4. <https://mirvracha.ru> – Профессиональный портал «Мир врача».
5. <https://medportal.ru> – Информационный медицинский портал о здоровье человека.
6. <http://umedp.ru> – Медицинский портал для врачей.

Перечень информационных технологий, необходимых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

1 Перечень необходимого ежегодно обновляемого лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

1. Текстовый редактор Microsoft Word;
2. Программа для работы с электронными таблицами Microsoft Excel;
3. Программа подготовки презентаций Microsoft PowerPoint;
4. Пакет офисных приложений «МойОфис»

2 Перечень необходимых современных профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.rusmedserv.com> – Русский медицинский сервер.
2. <http://www.medical-enc.ru> – Медицинская энциклопедия.
3. <https://medi.ru> – Справочник лекарств для медицинских работников.
4. https://medelement.com/page/opisanie_spravочноy_sistemyi –

Профессиональная медицинская справочная система.

