

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежский государственный медицинский
университет имени Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по ДПО

Профессор _____ О.С. Саурина

« ____ » _____ 2019 г

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

**По теме: «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими
заболеваниями»**

(срок обучения – 36 академических часов)

ВОРОНЕЖ

2019

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г № 541н, Приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказом Министерства образования и науки РФ от 9 января 2014г №2 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"" с изменениями и дополнениями от 17 января 2014 г, 11 июня 2015 г, 12 января 2016 г.

Программа обсуждена на заседании кафедры

«30» августа 2019 г., протокол № 1

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №2 _____ Е.В. Енькова

Разработчики программы:

Профессор кафедры акушерства и гинекологии №2 _____ В.В. Битюкова

Рецензенты:

Ф.И.О: Коротких Ирина Николаевна

ученая степень: доктор медицинских наук

ученое звание: профессор

должность: заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №1

Ф.И.О: Корж Елена Викторовна

ученая степень: кандидат медицинских наук

ученое звание: доцент

должность: доцент кафедры акушерства и гинекологии №1

Программа одобрена на заседании ЦМК по дополнительному профессиональному образованию

от 30.08.2019 года, протокол № 1

Утверждено на Ученом совете ИДПО

от 30.08.2019 года, протокол № 1

Проректор по ДПО О.С. Саурина _____

1. ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 36 академических часов по специальности «акушерство и гинекология» по теме «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями»

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Опись комплекта документов
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «акушерство и гинекология» по теме «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями», очная форма обучения
7.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «акушерство и гинекология» по теме «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями», очная с применением ДОТ форма обучения
8.	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «акушерство и гинекология» по теме «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями», очная с применением ДОТ форма обучения
9.	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ))
9.1.	МСП «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями»
10.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
11.	Организационно-педагогические условия реализации программы (модуля)

2. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность программы

В Российской Федерации произошли существенные изменения в законодательстве в сфере здравоохранения, изменились принципы организации акушерско-гинекологической помощи с приоритетом на репродуктивный потенциал и охрану репродуктивного здоровья. Осуществлен переход на оказание помощи по медицинским стандартам диагностики и лечения беременных, гинекологических больных, девочек с гинекологическими заболеваниями. Разработаны и внедрены критерии качества оказания помощи женщинам и детям, проводится модернизация акушерско-гинекологической службы, внедряются новые организационные и лечебно-диагностические технологии. Данная дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации по специальности «**акушерство и гинекология**» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

Цель преподавания дисциплины:

Углубление и расширение фундаментальных и профессиональных знаний по детской и подростковой гинекологии. Улучшение репродуктивного здоровья женщины в различные периоды ее жизни путем приобретения новых знаний по вопросам охраны здоровья матери и ребенка и современных организационных и лечебно-диагностических технологий.

Задачи

- совершенствовать на современном уровне знания об этиологии и патофизиологической сущности процессов, происходящих в различные периоды формирования организма девочки;
- совершенствовать знания и умения в области адекватных лечебных и диагностических манипуляций,
- расширить объем теоретических знаний по юридическим аспектам, вопросам организации.

Категории обучающихся – врачи акушеры-гинекологи.

Объем программы: 36 аудиторных часов трудоемкости, в том числе 36 зачетных единиц.

Документ, выдаваемый после завершения обучения, - Удостоверение о повышении квалификации.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов со сроком освоения 36 академических ча-

сов по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями» включает в себя учебный план, рабочие программы модулей, обеспечивающие реализацию модульной технологии обучения.

Содержание программы представлено как единое целое, с максимальной полнотой охватывающее вопросы теории и практики по теме «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями». В рабочих программах модули подразделяются на темы, темы - на элементы. Таким образом, содержание программы представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модуля программы.

Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия, симуляционный курс), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями» кафедра хирургических дисциплин ИДПО располагает 1) учебно-методической документацией и материалами по всем разделам программы; 2) учебно-методической литературой для внеаудиторной работы обучающихся; 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса на базе БУЗ ВО ВГКБСМП №1;
- кабинеты, оснащенные манекенами и симуляторами для отработки практических навыков и решения ситуационных задач на базе Учебной Виртуальной Клиники (УВК).
- электронный курс «Актуальные вопросы акушерства и гинекологии» на платформе moodle (<http://moodle.vsmaburdenko.ru/>).

В процессе обучения врачей акушеров-гинекологов обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения. По окончании изучения каждого модуля проводится этапный (рубежный) контроль. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль, собеседование. Теоретическая подготовка предусматривает обязательное изучение модулей в рамках дистанционного обучения, а также самостоятельное изучение литературы по программе.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация в форме проведения экзамена. Цель итоговой аттестации – выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием дополнительной профессиональной программы повышения квалификации вра-

чей акушеров-гинекологов со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями». В конце программы приводится общий список рекомендованной литературы, Интернет-ресурсы.

3. Планируемые результаты обучения:

В результате обучения планируется повышение как общекультурных, так и профессиональных компетенций при оказании специализированной помощи женскому и детскому населению.

3.1 Характеристика профессиональных компетенций врача специалиста, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности

«Акушерство и гинекология» по теме «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями» (36 ч)

У обучающегося совершенствуются следующие *универсальные компетенции* (далее – УК):

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

У обучающегося совершенствуются следующие *профессиональные компетенции* (далее – ПК):

- способность и готовность к определению у пациентов гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1);
- способность и готовность к ведению и лечению пациентов гинекологического профиля, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе и неотложной, медицинской помощи (ПК-2);

- способность и готовность к оказанию медицинской помощи пациентам гинекологического профиля при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-3).

3.2 Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме

«Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями» (36 ч)

- способность и готовность к организации медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями (ПК-4)

4. Соответствие знаний, умений, владений врача акушера-гинеколога компетенциям в результате освоения ДПП.

№ п/п	Индекс Компетенции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	УК - 1	Способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; - Возрастные анатомо-физиологические особенности строения и развития у пациентов с гинекологической патологией; - Патофизиологические меха-	- Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи.	- Методикой использования информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; - Методикой использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; - Методикой интерпретирования и анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской по-

			низмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов.		мощи.
2.	УК-2	Способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.	- Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи.	- Методикой использования информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; -Методикой использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; - Методикой интерпретирования и анализа информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи.
3.	ПК-1	Способность и готовность к определению у пациентов гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международ-	- Анатомо-физиологические и индивидуальные особенности строения и развития гинекологических пациентов; - патофизиологические механизмы формирования неотложных состояний и закономерности про-	- Оценивать тяжесть состояния гинекологических пациентов, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания (состояния); - Определять экстренность и очерченность объема, содержания и последовательности	- Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у гинекологических пациентов (родственников, законных представителей, окружающих их лиц) с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания экстренной медицинской по-

		ной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	текания, патологических процессов - клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи у гинекологических пациентов; - клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику синдромов.	диагностических мероприятий; - Осматривать и обследовать гинекологических пациентов с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи; - физикальное обследование гинекологических пациентов.	мощи; - методиками осмотра и обследования гинекологических пациентов с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи; - физикальное обследование гинекологических пациентов.
4.	ПК-2	Способность и готовность к ведению и лечению пациентов гинекологического профиля, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.	- Клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи у гинекологических пациентов; - Механизм действия лекарственных препаратов, применяемых при оказании экстренной медицинской помощи у гинекологических пациентов возможные осложнения, побочные действия; - Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, возникших при лечении.	- Разрабатывать план лечения гинекологических пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, осуществлять мероприятия, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими	- Методикой разработки плана лечения при гинекологических заболеваниях у пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методикой оказания медицинской помощи в медицинской организации, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состо-

				рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств; - Оценивать результаты медицинских вмешательств.	яния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методикой определения медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств гинекологических пациентов; - Методикой оценки результатов медицинских гинекологических пациентов.
--	--	--	--	--	---

5.	ПК-3	Способность и готовность к оказанию медицинской помощи пациентам гинекологического профиля при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	- Медицинские показания к медицинской эвакуации при острой гинекологической патологии пациентов в профильную медицинскую организацию - медицинские организации для медицинской эвакуации гинекологических пациентов.	- Определять медицинские показания к медицинской эвакуации при острой гинекологической патологии у гинекологических пациентов в профильную медицинскую организацию; - Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации у гинекологических пациентов.	- Методикой определения медицинских показаний к медицинской эвакуации при острой гинекологической патологии у пациентов гинекологического профиля в профильную медицинскую организацию; - Методикой обоснования выбора медицинской организации для медицинской эвакуации гинекологических пациентов.
6.	ПК-4	Способность и готовность к организации неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями гинекологического профиля.	- Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи - Стандарты оказания скорой медицинской помощи - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи; - Общие вопросы организации оказания скорой медицинской помощи пациентам с заболеваниями гинекологическими заболеваниями.	- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с гинекологическими заболеваниями, требующими оказания неотложной медицинской помощи в медицинской организации; - определять показания к медицинской эвакуации пациентов с острой гинекологической патологией в профильную медицинскую организацию.	- Методикой определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с острой гинекологической патологией; - Методикой определения показаний к медицинской эвакуации пациентов с острой гинекологической патологией в профильную медицинскую организацию.

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями». Итоговая аттестация сдается лично обучающимся и проходит в соответствии с Положением об итоговой аттестации ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - Удостоверение о повышении квалификации.

6. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-специалистов по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями» очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование ПК врача-специалиста.

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов (1 неделя или 0,4 месяца).

Форма обучения: очно-заочная (с частичным отрывом от работы)

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
МСП 1	Гинекология детей и подростков	36	6	20	0	Промежуточный контроль (тестирование)	10	0	Промежуточный контроль (тестирование)
1.1	Нейроэндокринная регуляция становления функции репродуктивной системы в период детства и пубертатном периоде. Особенности организма девочек-подростков. Нормальное физическое и половое развитие девочки-подростка.	4	2	2		Текущий контроль (устный)			
1.2	Нарушения полового развития, эпидемиология, факторы риска, методы диагностики, дифференциальная диагностика.	4		2		Текущий контроль (устный)	2		Текущий контроль (тестирование)
1.3	Преждевременное половое развитие центрального генеза. Преждевременное половое развитие яичникового генеза.	4		2		Текущий контроль (устный)	2		Текущий контроль (тестирование)
1.4	Задержка полового развития центрального генеза. Задержка полового развития яичникового генеза	4		2		Текущий контроль (устный)	2		Текущий контроль (тестирование)

									ние)
1.5	Ювенильная беременность и подростковая контрацепция.	4	2	2		Текущий контроль (устный)			
1.6	Болевой синдром у девушек-подростков. Дисменорея, аменорея, дифференциальная диагностика. Маточные кровотечения пубертатного периода.	4	2	2		Текущий контроль (устный)			
1.7	Гиперандрогения у девушек-подростков.	4		2		Текущий контроль (устный)	2		Текущий контроль (тестирование)
1.8	Воспалительные заболевания внутренних половых органов у девушек-подростков. Вульвовагиниты у детей и подростков.	4		4		Текущий контроль (устный)			
1.9	Гигиена девочек и девушек-подростков. Организация гинекологической помощи девушкам-подросткам.	2		2		Текущий контроль (устный)			
	Итоговая аттестация	2				Экзамен	2		
	Всего	36	6	20	0		10	0	

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком

освоения 36 академических часов по теме «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями»

Учебные модули	0,4 месяца	
	1 - 7	
	1 неделя	
	Очно	Дист.
МСП «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями»	6 / 20	10 / -
Итоговая аттестация	2	

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

МСП «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения патофизиологических и анатомических особенностей формирования репродуктивной системы, выбора специальных методов исследования и лечения при ведении пациенток детского и подросткового возраста. Улучшение репродуктивного здоровья женщины в различные периоды ее жизни путем приобретения новых знаний по вопросам охраны здоровья матери и ребенка и современных организационных и лечебно-диагностических технологий.

Цель: Углубление и расширение фундаментальных и профессиональных знаний по детской и подростковой гинекологии, углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача – специалиста, необходимых для оценки состояния, диагностики, дифференциальной диагностики выбора тактики ведения пациентов.

Задачи:

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по патофизиологии детского и подросткового возраста.

2. Углубление знаний и совершенствование практических умений патофизиологии, диагностике и терапии патологических состояний детского и подросткового возраста.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений по диагностике, медикаментозной терапии, показаний к оперативному лечению.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы нормальной и топографической анатомии, необходимые для обследования пациенток детского и подросткового возраста;
- основы нормальной и патологической физиологии детского и подросткового возраста.

Специальные знания:

Должен знать:

- Этиопатогенетические механизмы развития гинекологических заболеваний у подростков.
- Особенности течения гинекологических заболеваний у подростков.
- Принципы профилактики и реабилитации, позволяющие сохранить репродуктивную функцию.

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:

- Применять современные методы обследования подростков с гинекологическими заболеваниями.
- Интерпретировать результаты лабораторных и функциональных исследований при гинекологических заболеваниях у подростков.
- Применять на практике полученные знания при решении профессиональных задач.

По окончании изучения модуля у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).
- способность и готовность к определению у пациентов гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1);
- способность и готовность к ведению и лечению пациентов гинекологического профиля, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи (ПК-2);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи пациентам гинекологического профиля в чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-3).

По окончании изучения модуля у обучающегося формируются следующие компетенции:

- способность и готовность к организации неотложной медицинской помощи пациентам гинекологического профиля детского и подросткового возраста (ПК-4)

Перечень знаний, умений врача – специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 36 академических часа или 36 зачетных единиц.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
1.1	Нейроэндокринная регуляция становления функции репродуктивной системы в период детства и пубертатном периоде. Особенности организма девочек-подростков. Нормальное физическое и половое развитие девочки-подростка.	6	2	4		Текущий контроль (устно)	2		
1.2	Нарушения полового развития, эпидемиология, факторы риска, методы диагностики,	6		4		Текущий контроль (устно)	1		

	дифференциальная диагностика. Преждевременное половое развитие центрального генеза. Преждевременное половое развитие яичникового генеза. Гиперандрогения у девушек-подростков.								
1.3	Задержка полового развития центрального генеза. Задержка полового развития яичникового генеза.	6		4		Текущий контроль (устно)	1		
1.4	Ювенильная беременность и подростковая контрацепция. Гигиена девочек и девушек-подростков. Организация гинекологической помощи девушкам-подросткам.	6		2			2	1	Текущий контроль (тестирование)
1.5	Болевой синдром у девушек-подростков. Дисменорея, аменорея, дифференциальная диагностика. Маточные кровотечения пубертатного периода.	6	2	4		Текущий контроль (устно)	2		
1.6	Воспалительные заболевания внутренних	6	2	2		Текущий контроль (устно)	2		

	них половых органов у девушек-подростков. Вульвовагиниты у детей и подростков.								
	Итого:	36	6	20	0		10	0	

Содержание учебного модуля МСП «Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1.	Нейроэндокринная регуляция становления функции репродуктивной системы в период детства и пубертатном периоде. Особенности организма девочек-подростков.
1.1.1	Нормальное физическое и половое развитие девочки-подростка.
1.2	Нарушения полового развития, эпидемиология, факторы риска, методы диагностики, дифференциальная диагностика.
1.2.1	Преждевременное половое развитие центрального и яичникового генеза.
1.2.2	Варианты полной и неполной формы преждевременного полового развития.
1.2.3	Алгоритм лечения преждевременного полового развития.
1.3	Задержка полового развития центрального и яичникового генеза.
1.3.1	Клинические проявления церебральных форм задержки полового развития.
1.3.2	Клинические проявления периферических форм задержки полового развития.
1.4	Ювенильная беременность и подростковая контрацепция.
1.4.1	Организация гинекологической помощи девушкам-подросткам.
1.5	Болевой синдром у девушек-подростков, дисменорея, аменорея.
1.5.1	Маточные кровотечения пубертатного периода.
1.5.2	Клиническая картина и дифференциальная диагностика.
1.6	Воспалительные заболевания внутренних половых органов у девушек-подростков. Вульвовагиниты у детей и подростков.
1.6.1	Клиническая картина и дифференциальная диагностика.
1.7	Гиперандрогения у девушек-подростков.

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ:

1. при длительности менструального цикла 28 дней его следует считать:

- а) нормопонирующим
- б) атенопонирующим
- в) постпонирующим

2. гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

- а) гонадотропины
- б) эстрогены
- в) гестагены
- г) рилизинг – факторы

3. фсг стимулируют:

- а) рост фолликулов в яичнике
- б) продукцию кортикостероидов
- в) продукцию ТТГ в щитовидной железе
- г) все перечисленное

4. гестагены:

- а) снижают содержание холестерина в крови
- б) определяют содержание первичных и вторичных половых признаков
- в) все перечисленное
- г) ничего из перечисленного

5. первичная альгоменорея обусловлена:

- а) инфантилизмом
- б) ретродевиацией матки
- в) высокой продукцией простагландинов
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

6. Лечение больных с аменореей следует проводить с эндокринологом при пангипопитуитаризме:

- а) акромегалии и гигантизме
- б) болезни Иценко - Кушинга
- в) всем перечисленном
- г) ни при чем из перечисленного

7. Первая менструация может появиться у девочек среднего роста (159-162 см) при достижении ими массы тела

- а) 45-47 кг
- б) 48-50 кг
- в) 51-53 кг
- г) 54-56 кг
- д) все перечисленное неверно

8. Девочке 4,5 лет в связи с полной формой преждевременного полового развития начата терапия агонистами ГнРГ. Какова продолжительность данной терапии?

- а) до исчезновения симптомов
- б) в течение 1 года
- в) до 8 лет
- г) до 10 лет
- д) до 12 лет

9. У девушки 15 лет обследован уровень гормонов в связи с первичной аменореей: ФСГ и ЛГ на нижней границе нормы, уровень пролактина повышен в 1,5 раза, ТТГ повышен до 7,5 МЕ/л (при норме до 3,0). Какова лечебная тактика?

- а) ЗГТ половыми стероидами в малых дозах
- б) парлодел с 0,25 таблетки до 1-1,5 таблеток в сутки
- в) L- тироксин 50 мг в сутки с возможным повышением до 100 мг
- г) витаминотерапия
- д) препараты, содержащие ФСГ и ЛГ

10. При проведении лапароскопии в экстренном порядке по поводу выраженного болевого синдрома у девушки 16 лет было обнаружено: матка и яичники без особенностей, фаллопиевы трубы резко гиперемированы, утолщены, с фимбриального конца стекает жидкий гной. Установлен диагноз острый сальпингит. Какова лечебная тактика?

- а) забор отделяемого из труб на бак. посев, орошение труб антисептиком, антибиотиками широкого спектра в/в или в/м, в последующем физиотерапия
- б) антибиотики широкого спектра действия в брюшную полость и далее в/в
- в) антибиотики широкого спектра в/в
- г) плазмаферез
- д) физиотерапия

11. У девочки 15 лет менструации болезненные с менархе. За 2,5 года предприняты попытки облегчения симптомов различными методами: спазмолитики, анальгетики, ОК, гестагены, седативные средства, нетрадиционные методы, однако без должного эффекта. Была проведена проба с НПВП в течение 5 дней, без анальгетического эффекта. Результаты проведенной пробы говорят о вероятной причине альгоменореи

- а) генитальный эндометриоз
- б) воспалительный процесс ОМТ
- в) функциональная альгоменорея
- г) частичное нарушение оттока менструальной крови
- д) психоэмоциональная форма

12. При УЗИ ОМТ у девушки 17 лет обнаружена фолликулярная киста правого яичника 5x4 см. Какова должна быть тактика?

- а) ОК в контрацептивном режиме + контрольное УЗИ
- б) ждать до спонтанной менструации + контрольное УЗИ
- в) ОК в течение 10 дней + контрольное УЗИ
- г) гестагены коротким курсом (6 дней) + контрольное УЗИ
- д) антибиотики в течение 7 дней

13. Девушка 18 лет в течение 8 месяцев принимала КОК с целью контрацепции. В настоящее время прием КОК прекратила т.к. планирует беременность, однако менструация не появилась. Возможная тактика ведения, кроме

- а) ждать в течение 3-х месяцев спонтанного восстановления менструации
- б) назначить малые дозы гормонотерапии (фемостон 1/10)
- в) назначить циклическую витаминотерапию
- г) применить мастодинон
- д) продолжить применение КОК с более высоким содержанием эстрогенов

14. При обследовании девушки 15 лет с первичной аменореей было определено, что уровень ФСГ в 10 раз превышает верхнюю границу нормы. Какое исследование следует провести для выработки тактики лечения?

- а) УЗИ ОМТ
- б) КТ головного мозга
- в) ЛГ + Тестостерон
- г) УЗИ мочевыделительной системы
- д) кариотип

15. Девушка 16 лет с хорошо развитыми вторичными половыми признаками обратилась к гинекологу в связи с первичной аменореей. О какой форме аменореи следует подумать?

- а) центральная форма аменореи
- б) яичниковая форма
- в) внегонадная форма аменореи
- г) маточная форма
- д) ложная аменорея, связанная с нарушением оттока менструальной крови

16. Девушка 18 лет отмечает нерегулярные менструации с задержкой на 3-4 месяца. Объективно: повышенного питания, кожа сухая, язык утолщен, волосы и ногти ломкие, тусклые, запоры. Наиболее вероятный диагноз?

- а) гипоталамический синдром
- б) синдром Кушинга
- в) СПКЯ
- г) гипотиреоз
- д) вариант нормы

17. при воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается:

- а) преобладание ассоциаций микроорганизмов
- б) возрастание числа анаэробов и вирусов
- в) наличие хламидий и микоплазм
- г) правильные ответы б) и в)
- д) все ответы правильные

18. Ребенок женского пола родился в срок (46XX). Строение наружных половых органов по интерсексуальному типу: увеличенный клитор, уrogenитальный синус. Диагноз?

- а) физиологическая незрелость
- б) адреногенитальный синдром
- в) синехии малых половых губ
- г) родовая травма наружных половых органов
- д) врожденный порок развития наружных половых органов

19. У девочки 3-х лет мама заметила увеличение молочных желез, которые проявлялись на фоне простуды ребенка и исчезали при выздоровлении. Данный эпизод увеличения молочных желез уже третий. Диагноз:

- а) опухоль молочных желез
- б) опухоль мозга
- в) изолированное транзитное телархе
- г) вариант нормы
- д) полная форма преждевременного полового развития

20. Девочка 13 лет обратилась к педиатру в связи с увеличением живота и периодическими, ежемесячными регулярными болями в животе. Степень полового развития соответствует возрасту, менструаций не было. При пальпации живот несколько ассиметричен, определяется образование туго эластической консистенции выступающее на 3 поперечных пальца над лоном, при ректальном исследовании на расстоянии 3 см от ануса образование деформирует ампулу прямой кишки. Диагноз?

- а) копростаз
- б) порок развития влагалища с задержкой оттока менструальной крови
- в) острый аппендицит
- г) дискинезия желчевыводящих путей
- д) киста яичника.

21. У девочки 5 лет в момент операции по поводу двусторонних паховых грыж в грыжевом мешке обнаружены яички, вправлены в брюшную полость.

- а) чистая форма дисгенезии гонад
- б) смешанная форма дисгенезии гонад
- в) истинный гермафродитизм
- г) синдром тестикулярной феминизации
- д) типичная дисгенезия гонад

22. У девушки 15 лет после 1 года регулярных менструаций менструации прекратились. Девушка с косметической целью похудела на 6 кг за 2 месяца и продолжает худеть.

- а) синдром поликистозных яичников
- б) гипоталамический синдром
- в) первичная дисменорея
- г) неклассическая форма дисфункции коры надпочечников
- д) аменорея на фоне потери массы тела

23. Девушка 18 лет с синдромом тестикулярной феминизации просит разъяснить ее личные репродуктивные перспективы.

- а) беременность возможна при использовании технологии ЭКО и ПЭ
- б) беременность невозможна, абсолютное первичное бесплодие
- в) беременность возможна при использовании технологии ЭКО и ПЭ суррогатной матери
- г) беременность возможна после гормональной коррекции
- д) беременность нецелесообразна из-за высокого генетического риска

24. Девушка в 14 лет в экстренном порядке прооперирована в отделении нейрохирургии в связи с прогрессирующей пролактиномой. Через 12 месяцев после операции отсутствуют признаки полового созревания. По данным УЗИ

выраженная гипоплазия матки, яичники без фолликулов. ФСГ 0,2 мМЕ/л, ЛГ не определяется, пролактин 6 000 мМЕ/л, ТТГ 0,3 мМЕ/л, F 23 нмоль/л. Что следует предпринять на данном этапе?

- а) повторное оперативное лечение
- б) заместительная терапия кортикостероидами
- в) заместительная терапия эстрогенами и гестагенами
- г) применение парлодела в соответствующих дозировках
- д) низкодозированные ОК по контрацептивной схеме

25. Девочка 14 лет жалуется на обильные длительные болезненные менструации с менархе. В анамнезе хронических тонзиллит с частыми обострениями. При гинекологическом ректоабдоминальном осмотре матка соответствует возрастной норме. Область придатков матки пастозна, чувствительна, движения за шейку матки болезненны. Наиболее вероятный диагноз?

- а) первичная дисменорея
- б) наружный генитальный эндометриоз
- в) нарушение оттока менструальной крови
- г) подострый метроэндометрит
- д) подострый сальпингит

26. Девочка 15 лет заболела остро: среди покоя ночью появились сильные боли внизу живота. Цикл регулярный, без особенностей. П.М. 2 недели назад. Язык влажный, симптомов раздражения брюшины нет. При ректоабдоминальном исследовании из-за резкой болезненности четко пальпировать матку и придатки не удалось. При УЗИ за маткой выявлено жидкостное образование 5х6 см с плотной капсулой, исходящее из правого яичника. Диагноз и тактика?

- а) Киста яичника с частичным перекрутом ножки - экстренное оперативное лечение
- б) воспалительный процесс - консервативное лечение
- в) ретенционная киста яичника - лечение консервативное + гестагены
- г) фолликулярная киста яичника - ОК в контрацептивном режиме
- д) фолликулярная киста яичника - выжидательная тактика, повторный осмотр после менструации

27. У девочки 1,5 лет при потуживании мама заметила появление из половой щели ткани темно красного цвета, овальной формы размером с рисовое зерно. Ребенок по психофизическим параметрам соответствует возрасту. При осмотре гениталий патологии не обнаружено. О чем следует думать в первую очередь?

- а) вариант нормы
- б) киста гимена
- в) саркома влагалища
- г) киста влагалища
- д) опущение стенок влагалища

28. Девушка 15 лет обследуется в связи с отсутствием полового созревания и менструаций. Исследование уровней какого гормона позволит провести дифференциальный диагноз центральной и яичниковой форм патологии?

- а) эстрадиол
- б) ЛГ
- в) ФСГ

- г) тестостерон
- д) пролактин

29. Девочка 13 лет отмечает, что рост молочных желез начался в 10,5 лет, а менструации начались с 12,5 лет, однако, после 2-х регулярных менструаций имеет место задержка на 1,5 месяца. Какова наиболее вероятная причина?

- а) персистенция фолликула
- б) вариант нормы - период становления менструальной функции
- в) атрезия фолликула
- г) СПКЯ
- д) гиперпролактинемия

30. У девочки 9 лет начался рост молочных желез. Как следует расценивать данный факт?

- а) преждевременное половое развитие, полная форма
- б) нормальный пубертат
- в) изолированное телархе
- г) задержка полового развития
- д) ускоренный пубертат

31. В мазках девочки 5 лет обнаружены внутри и внеклеточные грамотрицательные диплококки. Тактика?

- а) выставить диагноз гонорея и направить экстренное извещение
- б) направить в КВД на бактериальный посев
- в) лечить вульвовагинит по обычной схеме
- г) провести исследование на гонорею методом ПЦР
- д) обследовать всю семью на гонорею

32. У пятилетней девочки после перенесенной пневмонии появились обильные выделения из половых путей, зуд и гиперемия вульвы. Диагноз?

- а) бактериальный вульвит
- б) атопический вульвит
- в) вирусный вульвит
- г) микотический вульвит
- д) энтеробиоз

33. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения:

- а) подавление гонадотропной функции гипофиза
- б) активизация гормональной функции яичников
- в) ритм выделения ФСГ не устанавливается
- г) устанавливаются регулярные "пики" экскреции ЛГ
- д) ничего из перечисленного

34. Девушка 16 лет с целью контрацепции начала принимать микродозированный ОК. В течение всех дней приема продолжают мажущие кровянистые выделения из половых путей. В настоящее время ЗМПП. Девушка просит совета о продолжении приема препарата.

- а) мажущие выделения вскоре прекратятся, прием препарата продолжить
- б) месяца приема достаточно, чтобы понять, препарат девушке не подходит. ОК отменить
- в) рекомендовать использование спермицидов

- г) рекомендовать использование презерватива
- д) провести антибактериальную терапию

35. Девушка 15 лет обратилась в связи с выраженной альгоменореей. Менструации с 12 лет, были по 3-4 дня, в последующем удлинились до 6-7-8 дней, стали очень обильными и резко болезненными. При ректоабдоминальном исследовании матка округлой формы чувствительная при пальпации, область придатков пастозна, болезненна. Крестцово-маточные связки утолщены, резко болезненные. Диагноз?

- а) подострое воспаление придатков матки
- б) первичная альгоменорея
- в) наружный генитальный эндометриоз
- г) миома матки
- д) вторичная альгоменорея

36. Девушка 14 лет жалуется на нерегулярные менструации, частые головные боли. Менструации с 12 лет. Последние 6 месяцев менструаций не было. В течение последнего года увеличение веса на 8 кг, на коже бедер и молочных железах розовые и багровые стрии. Тест толерантности к глюкозе нарушен. АД 135/90 и 140/95 мм рт. ст. ЭЭГ - элементы судорожной готовности. Диагноз

- а) ожирение II степени
- б) гипоталамический синдром периода полового созревания
- в) сахарный диабет 2 типа
- г) СПКЯ
- д) гипотиреоз

37. У девочки 3-х лет мама обнаружила гиперемию в области наружных половых органов и ануса. Ребенок стал беспокойным, ночью просыпается и вскрикивает от боли в области заднего прохода. Аппетит снижен. Наиболее вероятный диагноз?

- а) бактериальный вульвит
- б) атопический вульвит
- в) вирусный вульвит
- г) микотический вульвит
- д) энтеробиоз

38. Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается:

- а) в 16-17 лет
- б) в 15-14 лет
- в) в 13-12 лет
- г) в 11-10 лет
- д) в 9 лет

39. Основные клинические признаки задержки полового созревания

- а) аменорея
- б) отсутствие роста молочных желез
- в) низкий рост
- г) верно а) и б)
- д) ничего из перечисленного

40. У девочки 4-х лет после в области наружных половых органов появились везикулезные высыпания, после вскрытия которых образовались эрозивные поверхности. Появление везикул сопровождалось сильным зудом, а эрозии выраженной болезненностью.

- а) аллергическая реакция
- б) генитальный герпес
- в) ветряная оспа
- г) атопический вульвит
- д) пузырчатка

41. Больные с дисфункциональными маточными кровотечениями в период полового созревания отличаются от здоровых сверстниц

- а) опережающим норму сексуальным морфотипом
- б) интерсексуальным морфотипом
- в) инфантильным морфотипом
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

42. От чего зависит тактика ведения девочек с ювенильными кровотечениями

- а) толщины эндометрия
- б) степени анемии
- в) степени полового развития
- г) росто-весового показателя
- д) уровня гормонов

43. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся

- а) тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой
- б) тело матки маленькое, шейка почти не выражена
- в) матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки
- г) матка имеет двурогую форму
- д) ничего из перечисленного

44. Пубертатный период – это:

- а) период биологической половой зрелости
- б) период, когда в организме происходит активизация функции яичников
- в) период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки
- г) возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами
- д) верно б), в) и г)

45. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие

- а) избыточная складчатость слизистых
- б) низкая эстрогенная насыщенность
- в) недостаточная выработка гликогена
- г) истонченность и замедленная пролиферация
- д) все перечисленные

46. Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены

- а) нарушением ритмической продукции гормонов яичника
- б) органическими заболеваниями половой системы
- в) заболеванием различных систем организма
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

47. При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место

- а) отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла
- б) персистенция фолликула
- в) атрезия фолликула
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

48. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются

- а) нарушение регулирующей функции гипоталамуса
- б) наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза
- в) инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит, ревматизм, вирусный грипп)
- г) стрессовые ситуации
- д) все перечисленные

49. Внешний вид девочки при задержке полового развития

- а) евнухоидное телосложение
- б) костный возраст не соответствует календарному
- в) вторичные половые признаки недоразвиты
- г) молочные железы неразвиты
- д) верно все перечисленное

50. Задержка полового развития яичникового генеза обусловлена

- а) резким снижением гормональной функции яичников
- б) гипергонадотропной активностью гипофиза
- в) отсутствием хромосомной патологии
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

51. Терапия изосексуального преждевременного полового созревания центрального генеза у девочек сводится к применению

- а) сигетина (в возрастных дозах)
- б) свежего картофельного сока (по 2 ст. ложки 2 раза в день)
- в) при гормональноактивных опухолях яичников лечение оперативное
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

52. Лечение девочек с нарушением полового развития в пубертатном периоде по типу "стертой" вирилизации

- а) заместительная терапия эстрогенами
- б) заместительная терапия гестагенами
- в) применение глюкокортикоидов в поддерживающих дозах
- г) верно все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

53. Лечение при яичниковой форме гиперандрогении (синдром Штейна - Левенталя)

- а) применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов

- б) клиновидная резекция яичников
- в) применение антиандрогенов
- г) верно а) и в)
- д) ничего из перечисленного

54. Отсутствие полового развития обусловлено:

- а) перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве
- б) перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии в пубертатном возрасте
- в) хромосомными аномалиями
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Правильные ответы:

1 а	11 д	21 г	31 б	41 д	51 в
2 б	12 г	22 д	32 г	42 б	52 в
3 а	13 д	23 б	33 б	43 в	53 г
4 г	14 д	24 г	34 а	44 д	54 в
5 г	15 г	25 д	35 в	45 д	
6 в	16 г	26 а	36 б	46 а	
7 а	17 д	27 в	37 д	47 г	
8 в	18 б	28 в	38 а	48 д	
9 в	19 в	29 б	39 г	49 д	
10 а	20 б	30 б	40 б	50 д	

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1

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

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

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

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

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

Предполагаемый диагноз? Какие необходимы обследования для подтверждения диагноза? Цели лечения?

Ответ:

Диагноз: Синдром Шерешевского-Тернера

План обследования: - УЗИ органов малого таза

- исследования гормонального профиля
- исследование кариотипа

Лечение: заместительная гормонотерапия

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

Задача №2

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

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

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

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

В зеркалах: влагалище узкое, укороченное, заканчивается слепом.

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

Предполагаемый диагноз? Какие необходимы обследования для подтверждения диагноза?
Ответ:

Диагноз: Синдром Морриса.

План обследования: - УЗИ органов малого таза

- исследование кариотипа
- определение полового хроматина

Лечение: удаление яичек, ЗГТ.

Задача №3

Пациентка В., 25 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие беременности в браке.

Из анамнеза известно: менструации с 13 лет, нерегулярные, с задержками до 3-4 месяцев. Половая жизнь с 17 лет, в браке. Беременностей не было. Муж здоров.

Status praesens: рост 167 см, ИМТ 31 кг/м². Отмечается избыточное оволосение на лице и теле, на коже лица, груди, спины угревая сыпь.

При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей, слизистая бледно-розового цвета. Шейка матки конической формы, чистая. Бимануально: Матка в anteflexio-anteversio, увели-

чена, плотно-эластической консистенции, при пальпации подвижная, безболезненная. Яичники с обеих сторон увеличены, с четкими контурами, безболезненны. Своды глубокие, параметрии свободные.

Ваш диагноз? Какие необходимо выполнить обследования для подтверждения диагноза?

Ответ:

Диагноз: СПКЯ.

- 1) УЗИ – гинекологическое
- 2) Исследование гормонального профиля
- 3) Лапароскопия

Задача №6

Пациентка В., 16 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций, недоразвитие молочных желез.

Из анамнеза известно: родилась недоношенным ребенком, массой 1900г, в детском возрасте часто болела.

Status praesens: рост 146 см, вес 42 кг, грудная клетка бочкообразной формы с широко расположенными сосками, шея короткая с крыловидными складками. Молочные железы неразвиты. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует. При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение отсутствует. Девственная плева цела.

Per rectum: Матка не пальпируется. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

НА УЗИ- матка представлена соединительным тяжем, придатки не определяются, при гормональном обследовании ФСГ 45 МЕ/л, ЛГ 52 МЕ/л, кариотип 45XO/46XO.

Предполагаемый диагноз? Цели лечения?

Ответ:

Диагноз: Первичная аменорея. ЗПР, яичникового генеза. Дисгенезия гонад, типичная форма (Синдром Шерешевского-Тернера)

Лечение: заместительная гормонотерапия

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

Задача №7

Пациентка Ш., 16 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций, недоразвитие вторичных половых признаков.

Из анамнеза известно: родилась недоношенным ребенком, массой 2100г, в детском возрасте часто болела.

Status preasens: рост 168 см, вес 50 кг, Молочные железы неразвиты. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует.

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

Per rectum: Матка не пальпируется. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

НА УЗИ- матка представлена соединительным тяжем, придатки не определяются, при гормональном обследовании ФСГ 60 МЕ/л, ЛГ 58 МЕ/л, кариотип 46XX.

Предполагаемый диагноз? Цели лечения?

Ответ:

Диагноз: Первичная аменорея. ЗПР. Дисгенезия гонад, чистая форма

Лечение. Показана заместительная терапия половыми гормонами. При высоком росте больной и открытых зонах роста костей лечение начинают с повышенных доз эстрогенов назначают этинилэстрадиол (микрофоллин) по 0,2—0,25 мг (4—5 таб.) в сутки в течение 20 дней, затем 6—10 дней гестагены (дюфастон по 2 таб. в сутки). Высокие дозы эстрогенов необходимы для ускорения закрытия зон роста костей и прекращения роста девочки. Такую терапию проводят не менее 6 месяцев. Дальнейшее лечение зависит от закрытия зон роста костей. При достижении возраста 15—16 лет переходят на циклическую гормонотерапию в обычных дозировках или назначают лечение комбинированными синтетическими эстроген-гестагенными препаратами, которое продолжают длительное время (до 40 лет).

Задача №8

Пациентка Ш., 19 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций, недоразвитие вторичных половых признаков, акне вульгарис на лице с 13 лет, избыточное оволосение по белой линии живота.

Из анамнеза известно: родилась доношенным ребенком, массой 3100г, до 6 лет росла и развивалась нормально, затем родители стали замечать склонность девочки к мужским видам спорта, формирование широких плеч.

Status preasens: рост 168 см, вес 50 кг, Молочные железы неразвиты. Оволосение в подмышечных впадинах умеренное.

При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке избыточное и по белой линии живота. Девственная плева цела.

Per rectum: Матка меньше нормы. Придатки- с правой стороны пальпируются плотное образование.

НА УЗИ- матка представлена соединительным тяжем, придатки –справа- тяж, слева определяется образование по структуре похожее на яичко?

Предполагаемый диагноз? Предложите методы обследования?

Ответ:

Диагноз: Первичная аменорея. ЗПР. Дисгенезия гонад, смешанная форма.

Обследование:

определение кариотипа
определение костного возраста
определение гормонального фона
диагностическая лапароскопия.

Задача №9

Пациентка Ш., 16 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций, недоразвитие вторичных половых признаков.

Из анамнеза известно: родилась недоношенным ребенком, массой 2100г, в детском возрасте часто болела.

Status praesens: рост 168 см, вес 50 кг, Молочные железы неразвиты. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует.

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

Per rectum: Матка не пальпируется. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

Предполагаемый диагноз? Методы обследования данной пациентки.

Ответ:

Диагноз: Первичная аменорея. ЗПР, яичникового генеза. Дисгенезия гонад, чистая форма

Методы обследования:

определение кариотипа
определение костного возраста
определение гормонального фона
диагностическая лапароскопия

Задача №10

Пациентка З., 19 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций, недоразвитие вторичных половых признаков.

Из анамнеза известно: родилась доношенным ребенком, массой 3200г, в детском возрасте часто болела.

Status praesens: рост 168 см, вес 50 кг, Молочные железы неразвиты. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует.

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

Per rectum: Матка не пальпируется. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

Предполагаемый диагноз? Методы обследования данной пациентки.

Ответ:

Диагноз: Первичная аменорея. ЗПР. Дисгенезия гонад, чистая форма.

Обследование:

определение кариотипа

определение костного возраста

определение гормонального фона

диаг лапароскопия

Задача №11

Пациентка М., 3 лет, мама обратилась с девочкой с жалобами на преждевременное набухание молочных желез в течение последнего месяца. Из анамнеза- девочка от первой беременности, беременность с гестозом, вес при рождении 3800, в первый год часто болела.

Объективно- рост 124 вес 25 кг МА3 А1 Р1 МЕ0

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

Диагноз? Методы обследования данной пациентки.

Ответ: Изолированное телархе.

Обследования-УЗИ малого таза, определение костного возраста, определение гормонального фона, ЭЭГ.

Задача №12

Пациентка М., 3 лет, мама обратилась с девочкой с жалобами на преждевременное набухание молочных желез в течение последнего месяца. Из анамнеза: девочка от первой беременности, беременность с гестозом, вес при рождении 3800, в первый год часто болела.

Объективно- рост 124 вес 25 кг МА3 А 1Р1 МЕ0

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

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

Диагноз? Лечение данной пациентки.

Ответ: Изолированное телархе.

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

Учитывая, что молочные железы при этой форме ППР могут уменьшаться самостоятельно, какого-либо лечения не требуется. Обычно проводится врачебное наблюдение за ре-

бенком, профилактика частых респираторных заболеваний, закаливание девочки. Некоторые авторы советуют воздержаться от прививок (кроме противополиоми-елитных) до полного исчезновения ППР. Необходим строгий контроль за пищевым рационом, направленным на исключение из него мясопродуктов от животных, в корма которых вводились гормональные добавки.

Задача №13

Пациентка М., 4 лет, мама обратилась с девочкой с жалобами на преждевременное набухание молочных желез, появление лобкового оволосения в течение последних двух месяцев. Из анамнеза- девочка от первой беременности, беременность с гестозом, вес при рождении 3600, в первый год часто болела, на Д учете у ЛОР- врача с диагнозом- хронический тонзиллит.

Объективно- рост 128 вес 25 кг МА3 А1 Р3 МЕ0

Генитальный статус- НПО развиты правильно, вульва отечна, с эстрогенным влиянием, слизь умеренно.

Диагноз? Методы обследования данной пациентки.

Ответ:

Диагноз: ППР, неполная форма.

Обследование- УЗИ малого таза, определение костного возраста, определение гормонального фона, ЭЭГ. Проведение пробы с трипторелином (диферилином) для подтверждения ППР, центрального генеза.

Задача №14

Пациентка М., 4 лет, мама обратилась с девочкой с жалобами на преждевременное набухание молочных желез, появление лобкового оволосения в течение последних двух месяцев. Из анамнеза- девочка от первой беременности, беременность с гестозом, вес при рождении 3600, в первый год часто болела, на Д учете у ЛОР- врача с диагнозом- хронический тонзиллит.

Объективно- рост 128 вес 25 кг МА3 А1 Р3 МЕ

Генитальный статус- НПО развиты правильно, вульва отечна, с эстрогенным влиянием, слизь умеренно.

Обследование- На УЗИ- гинекологическом- матка и яичники соответствуют 8 годам без структурных изменений. Гормон. фон- ФСГ 5,1 МЕ/л, эстрадиол- 108 ММЕ/Л. Костный возраст соответствует 7 годам.

Диагноз? Методы обследования данной пациентки.

Ответ:

Диагноз: ППР, неполная форма.

Лечение: В настоящее время эффективно лечение ППР аналогами гонадолиберина. Принцип терапии основан на снижении чувствительности гипофиза к гонадолиберину при применении его аналогов длительного действия.

Вопросы для собеседования:

1. Этапность оказания помощи при гинекологических заболеваниях детей и подростков.
2. Профилактические осмотры девочек и девушек-подростков.
3. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы в периоде детства.
4. Нарушения менструальной функции детского возраста. Ювенильные кровотечения.
5. Формы ювенильных дисфункциональных маточных кровотечений.
6. Аномалии развития половых органов.
7. Воспалительные заболевания половых органов девочек.
8. Опухоли половых органов детей и подростков
9. Герминогенные опухоли (тератомы, дисгерминомы).
10. Гормонопродуцирующие опухоли;
11. Опухолевидные образования яичников (ретенционные кисты).
12. Особенности хирургического лечения опухолей в детском возрасте.

11. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФИЛЕМ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Последипломное образование врачей – специалистов проводится согласно нормативной базе РФ:

1. Закона РФ от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.12.2011 № 1475-н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программе послевузовского профессионального образования (ординатура)».
3. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 362-н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам».
4. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 5 декабря 2011 г. N 1476н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к

- структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)".
5. Инструктивного письма Минобразования России от 19.05.2000 № 14-52-357/ин/13 «О порядке формирования основных образовательных программ высшего учебного заведения на основе государственных образовательных стандартов»;
 6. Приказа Минобрнауки России от 06.05.2005г. №137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
 7. Письма Минобрнауки России от 23.03.2006 г. №03-344, Рособрнадзора от 17.04.2006 г. № 02-55-77ин/ак.
 8. Постановления Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении)».
 9. Приказа Рособрнадзора от 25.04.2008 № 885 «Об утверждении показателей деятельности и критериев государственной аккредитации высших учебных заведений».
 10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" с изменениями и дополнениями от 17 января 2014 г, 11 июня 2015 г, 12 января 2016 г.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Гинекология детей и подростков: монография / Е. А. Богданова. - М. : Мед.информ.агенство, 2000. - 332 с. : ил.
2. Стандартные принципы обследования и лечения детей и подростков с гинекологическими заболеваниями и нарушениями полового развития (настольная книга детского гинеколога) / ред. В. И. Кулаков, ред. Е. В. Уварова. - М.:Триада-Х, 2004. - 135 с.
3. Неотложная гинекология детей и подростков/ В.К. Ярославский,Ю.А. Гуркин. – СПб: Гиппократ,1997. - 224 с.
4. Гинекологическая эндокринология детского и подросткового возраста/ В.Ф. Коколина - М.: ИД МЕДПРАКТИКА, 2005. - 340 с. : ил.
5. Акушерство и гинекология: клинич. рекомендации / ред. В. И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 512 с.
6. Руководство по гинекологии детей и подростков / ред. В. И. Кулаков, ред. Е. А.Богданова. - М.:Триада-Х, 2005. - 336 с.
7. Детская и подростковая гинекология: рук. для врачей / В. Ф. Коколина. - М: МЕДпрактика - М., 2006. - 640 с.
8. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ под ред. Э.К.Айламазяна. – М: МЕД-пресс- информ,2007. – 512с.
9. Основы ювенильного акушерства/ Ю.А. Гуркин, Л.А. Суслопаров, Е.А.Островская. – СПб, Фолиант. – 352с.
10. Гинекология подростков / Ю. А. Гуркин
11. Гинекология подростков / Ю. А. Гуркин. -СПб: Фолиант, 2000. - 574 с.

Дополнительная литература

1. Акушерско-гинекологическая помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Акушерско-гинекологическая помощь в условиях стационара / Н.В.Протопопова [и др.]. - Иркутск, 2004. - 24 с.
2. Контрацепция: (возможности и опасности) / А. Я. Сенчук [и др.]. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 224 с.
3. Детская гинекология. Справочник/ Сост.: Л.Б. Маркин, Э.Б. Яковлев, - К.: Знания, 2004, – 476с.
4. Гигиена детей и подростков: учеб. / В. Р. Кучма. – М.: Медицина, 2003. - 384 с. : ил.
5. Пособие по обследованию состояния репродуктивной системы детей и подростков / Е. В. Уварова, Д. И. Тарусин. - М.:Триада-Х, 2009. - 232 с.

Электронно-информационные ресурсы

- Научная электронная библиотека e-library.ru (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
 - Банк документов Минздрава (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
 - Справочно-правовая система «Гарант» (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).