

**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  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»  
по теме: «Актуальные вопросы перинеологии»  
(срок обучения – 36 академических часов)**

**ВОРОНЕЖ  
2024**

Программа составлена в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», 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 Минобрнауки от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 г. № 60869), Профессиональным стандартом 02.084 «Врач акушер-гинеколог» (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.04.2021 № 262н).

**Программа обсуждена на заседании кафедры**

от 17.05. 2024 года, протокол №13

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 2 \_\_\_\_\_ Е.В. Енькова

**Разработчики программы:**

Профессор, заведующая кафедрой

акушерства и гинекологии №2, д.м.н.

\_\_\_\_\_ Е.В. Енькова

Доцент кафедры акушерства и гинекологии №2, к.м.н.

\_\_\_\_\_ Н.В.Хороших

Заведующая 3 корпусом БУЗ ВО БСМП №10, к.м.н.

\_\_\_\_\_ В.А.Вуколова

**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: Шемаринов Герман Анатольевич**

ученая степень: доктор медицинских наук

должность: заведующий отделением БУЗ ВО «Воронежская областная больница №1»

**Программа одобрена на заседании ЦМК ИДПО**

от 20.05.2024 года, протокол № 5

**Утверждено на Ученом совете ИДПО**

от 21.05.2024 года, протокол № 10

Проректор по ДПО О.С. Саурина \_\_\_\_\_

### ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 36 академических часов по специальности «акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы перинеологии».

№ 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 «Актуальные вопросы перинеологии», ДОТ форма обучения
7.	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы перинеологии», ДОТ форма обучения
8.	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ))
8.1.	МСП «Актуальные вопросы перинеологии»
9.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы (модуля)

### **3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации по специальности «**акушерство и гинекология**»: «Актуальные вопросы перинеологии» - является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

#### **Актуальность программы**

До начала 20 века несостоятельность промежности и тазового дна у женщин являлась самой частой гинекологической патологией, что было связано с большим числом родов и низким уровнем медицины. Развитие акушерской и гинекологической помощи позволило значительно снизить частоту встречаемости вышеназванной патологии в настоящее время. Дальнейшее совершенствование врачебной тактики, направленное на профилактику, раннее выявление и адекватное лечение пролапса гениталий является одним из наиболее перспективных и востребованных векторов по охране женского репродуктивного здоровья. Важнейшим направлением в профилактике развития несостоятельности промежности и тазового дна у женщин является прогнозирование родов, позволяющее исключить роды у пациенток с высокой вероятностью материнского (и детского) травматизма. Оптимизация ведения второго периода родов и развитие современных технологий при проведении реконструктивно-пластических операций на родовых путях в раннем послеродовом периоде. Правильное ведение женщин в первые годы после родов позволяет своевременно диагностировать формирующий пролапс гениталий и назначить корригирующее лечение. Несостоятельность промежности и тазового дна встречается у женщин в любом возрасте, но вступление в период перименопаузы значительно ухудшает состояние тазового дна и приводит к резкому увеличению частоты и тяжести заболевания. У многих женщин в этот возрастной период формируется генито-уринарный менопаузальный синдром (ГУМС), включающий в себя как гинекологические, так и урологические симптомы, что еще больше снижает качество жизни пациентки. Следует отметить, что в настоящее время появилось множество новых стратегий (хирургических и консервативных), позволяющих излечить или значительно уменьшить частоту и тяжесть клинических проявлений пролапса гениталий и ГУМС, однако большинство практических врачей еще недостаточно знакомы с ними.

Появление новых возможностей, взвешенный подход к формированию врачебной тактики, заключающейся в профилактике, ранней диагностике и комбинированном лечении несостоятельности промежности и тазового дна у женщин всех возрастов позволяет значительно снизить частоту тяжелых форм пролапса гениталий и существенно повысить качество жизни пациенток, особенно в постменопаузальном периоде. Это возможно при условии повсеместного введения этих навыков и умений в ежедневную рутинную работу врача-акушера-гинеколога.

Настоящая программа дополнительного профессионального образования предназначена для повышения квалификации врачей-акушеров-гинекологов, работающих в женских консультациях, гинекологических стационарах, частных медицинских центрах.

#### **Цель преподавания дисциплины.**

Совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача-акушера – гинеколога при выборе врачебной тактики ведения пациенток с патологией промежности и тазового дна.

#### **Задачи.**

Ознакомление с анатомией и физиологией промежности и тазового дна.

Ознакомление с основными этиопатологическими механизмами формирования несостоятельности промежности и тазового дна.

Усвоение обучающимися современных классификаций несостоятельности промежности и тазового дна.

Усвоение обучающимися акушерского фактора, как основной причины формирования несостоятельности промежности и тазового дна.

Усвоение обучающимися основных подходов к проведению реконструктивных операций на родовых путях в послеродовом периоде.

Усвоение обучающимися основных клинических проявлений несостоятельности промежности и тазового дна у женщин разных возрастных групп.

Усвоение обучающимися современных представлений о генито-уринарном менопаузальном синдроме (ГУМС).

Усвоение обучающимися современных представлений об уро-гинекологии.

Усвоение обучающимися современных фармакологических стратегий, направленных на улучшение состояния промежности и тазового дна.

Усвоение обучающимися современных хирургических стратегий, направленных на улучшение состояния промежности и тазового дна.

**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.

#### **4. Планируемые результаты обучения:**

В результате обучения планируется совершенствование профессиональных компетенций во время решения вопроса о планировании родов, ведении послеродового периода для профилактики развития пролапса гениталий, объеме обследования и выборе тактики ведения пациенток с несостоятельностью промежности и тазового дна.

**4.1. Характеристика трудовых функций (видов деятельности) «Врач акушер-гинеколог», соответствие компетенций, подлежащих совершенствованию и формированию, в результате освоения ДПП ПК, трудовой функции и трудовым действиям (из приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.04.2021 № 262н)**

<b>Специальности (основная /дополнительная)</b>	<b>Трудовая функция (вид деятельнос ти)</b>	<b>Трудовые действия</b>	<b>Компет енции</b>
<b>Врач акушер-гинеколог</b>	А/01.8 Проведение медицинско го обследован ия пациентов в период беременнос ти, в послеродов ой период,	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей)	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-1
		Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и	УК-1 ПК-1 ПК-2

	после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	доброкачественными диффузными изменениями молочных желез	
		Осмотр и медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез	ПК-1
		Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-1 ПК-2
		Направление пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-2
		Выполнение и обеспечение безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-1 ПК-2
		Интерпретация результатов осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез	УК-1 ПК-1 ПК-2

		Направление пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний	УК-1
		Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез	УК-1 УК-2
	А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасность в условиях стационара	Оценка тяжести состояния пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез	УК-1 ПК-2
		Разработка плана лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-2 ОПК-5 ОПК-6
		Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-2 ОПК-7
		Назначение и выполнение медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ПК-2

		медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	
		Обеспечение безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез	УК-1 ПК-2 ОПК-1 ОПК-4
		Коррекция лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез	УК-1 ОПК-5 ОПК-6 ПК-1
		Разработка плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1
		Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии	УК-1 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ПК-1

**Основная цель вида профессиональной деятельности:** оказание медицинской помощи пациентам при выборе врачебной тактики ведения пациенток с патологией промежности и тазового дна.

во время решения вопроса о планировании семьи и подборе адекватных средств современной контрацепции.

.



#### **4.2.1. Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт.**

Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях.

Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных и (или) стационарных условиях.

Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях.

Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных и (или) стационарных условиях.

Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях.

Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных и (или) стационарных условиях.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

#### **Необходимые знания:**

Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению.

Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".

Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".

Приказ МЗ РФ №1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 N 60869).

Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции, Москва, 2023

.

Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей.

Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы.

Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей.

Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, заболевания у пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Методика осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.

Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период.

Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика неотложных состояний у новорожденных.

Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики гинекологических заболеваний.

Этиология, патогенез, классификация, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии.

Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики заболеваний молочных желез.

Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза.

Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.

Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез и других болезней и (или) состояний.

## **МКБ**

Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности.

Принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентов.

Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

### **Требования к квалификации.**

Высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности «Акушерство и гинекология», без предъявления требований к стажу работы.

#### **4.2.2. Характеристика профессиональных компетенций врача специалиста, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы перинеологии». (36 ч)**

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

- способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

У обучающегося совершенствуются следующие *общепрофессиональные компетенции* (далее – ОПК):

- способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);
- способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);
- способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);
- способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов (ОПК-6);
- способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-7).

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

- оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и/или в стационарных условиях, готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-1, ПК-2).

#### **4.3. Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы перинеологии» (36 ч)**

- оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и/или в стационарных условиях, готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-1, ПК-2).

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен демонстрировать следующие результаты образования:

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
<i>Системное и критическое мышление</i>	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1 <sub>УК-1</sub> Знает: методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. ИД-2 <sub>УК-1</sub> Умеет: критически и системно анализировать, а также определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. ИД-3 <sub>УК-1</sub> Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.
<i>Общепрофессиональные компетенции</i>	ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ИД-1 <sub>ОПК-1</sub> Знает: современные информационно-коммуникационные технологии, применимые в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании. ИД-2 <sub>ОПК-1</sub> Знает основные принципы организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий и умеет применять их на практике. ИД-3 <sub>ОПК-1</sub> Знает и умеет использовать современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников. ИД-4 <sub>ОПК-1</sub> Знает и умеет планировать, организовывать и оценивать результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни. ИД-5 <sub>ОПК-1</sub> Умеет работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту. ИД-6 <sub>ОПК-1</sub> Знает и умеет применять на практике основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации.
	ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-1 <sub>ОПК-3</sub> Знает порядок организации и принципы осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке

		<p>государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.</p> <p>ИД-2<sub>ОПК-3</sub> Знает требования федеральных государственных образовательных стандартов, предъявляемые к форме и содержанию образовательных программ.</p> <p>ИД-3<sub>ОПК-3</sub> Отбирает адекватные цели, содержание, формы, методы обучения и воспитания, использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.</p> <p>ИД-4<sub>ОПК-3</sub> Занимается самообразовательной, креативной и рефлексивной деятельностью с целью профессионального и личностного развития.</p>
	<p>ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ИД-1<sub>ОПК-5</sub> Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, группы лекарственных препаратов, и механизм их действия, показания и противопоказания к их назначению, совместимость, побочное действие и возможные осложнения, особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах.</p> <p>ИД-2<sub>ОПК-5</sub> Умеет разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.</p> <p>ИД-3<sub>ОПК-5</sub> Разрабатывает план лечения, назначает лечение пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, устраняет осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; оказывает медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>

## 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 «Актуальные вопросы современной контрацепции» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

	<p>ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов</p>	<p>ИД-1<sub>ОПК-6</sub> Знает порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов; медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации.</p> <p>ИД-2<sub>ОПК-6</sub> Умеет разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортному лечению, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов; определять показания и противопоказания; оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ИД-3<sub>ОПК-6</sub> Обеспечивает проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов</p>
	<p>ОПК-7 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ИД-1<sub>ОПК-7</sub> Знает основы профилактической медицины; этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики наиболее распространенных заболеваний; принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики; формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения наиболее распространенных заболеваний.</p> <p>ИД-2<sub>ОПК-7</sub> Умеет: разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических; проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных заболеваний; проводить диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями,</p>

		<p>инвалидами; проводить профилактические осмотры различных категорий граждан</p> <p>проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; проводить санитарно - просветительскую работу среди детей и взрослых с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; формировать у детей и взрослых (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.</p> <p>ИД-3<sub>ОПК-7</sub> Осуществляет планирование профилактических мероприятий по групповой и индивидуальной профилактике наиболее распространенных заболеваний; обеспечивает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических; проводит подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных заболеваний; проводит диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями, инвалидами; проводит профилактические осмотры различных категорий граждан; проводит санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; проводит санитарно - просветительскую работу среди детей и взрослых с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; формирует у детей и взрослых (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; разрабатывает и реализовывает программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ</p>
--	--	--

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 «Актуальные вопросы перинеологии».

<b>Профессиональные компетенции</b>	<p>ПК-1. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>ИД-1<sub>ПК-1</sub> Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>ИД-2<sub>ПК-1</sub> Назначение лечения пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>ИД-3<sub>ПК-1</sub> Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>ИД-4<sub>ПК-1</sub> Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению женской части населения в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>ИД-5<sub>ПК-1</sub> Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>ИД-6<sub>ПК-1</sub> Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>ИД-7<sub>ПК-1</sub> Оказание медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.</p>
-------------------------------------	--	--

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 «Актуальные вопросы перинеологии» и успешно



	<p>ПК-2. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в условиях стационара</p>	<p>ИД-1<sub>ПК-2</sub> Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в условиях стационара</p> <p>ИД-2<sub>ПК-2</sub> Назначение лечения пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в условиях стационара</p> <p>ИД-3<sub>ПК-2</sub> Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в условиях стационара</p> <p>ИД-4<sub>ПК-2</sub> Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению женской части населения в условиях стационара</p> <p>ИД-5<sub>ПК-2</sub> Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в условиях стационара</p> <p>ИД-6<sub>ПК-2</sub> Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в условиях стационара</p> <p>ИД-7<sub>ПК-2</sub> Оказание медицинской помощи в экстренной форме в условиях стационара.</p>
--	---	---

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 «Актуальные вопросы перинеологии»**

**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:** ДОТ без отрыва от работы.

**Режим занятий:** 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	Лекции	ПЗ,	Симуляция	Форма контроля
<b>МФ№ 1</b>	<b>«Актуальные вопросы перинеологии»</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>
1.1.	Анатомия и физиология женской промежности и тазового дна.	6	5	1	-	Текущий контроль (тестирование, решение задач)
1.2.	Акушерский фактор в развитии несостоятельности промежности и тазового дна. Реконструктивно - пластические операции на родовых путях в послеродовом периоде.	6	2	2	4	Текущий контроль (тестирование, решение кейсов)
1.3.	Современная классификация патологии промежности и тазового дна. Диагностика пролапса гениталий.	6	3	1		Текущий контроль (решение кейсов)
1.4.	Генито-уринарный менопаузальный синдром.	6	3	1	2	Текущий контроль (тестирование, решение кейсов)
1.5.	Основные проблемы урогинекологии.	6	5	1		Текущий контроль (решение кейсов)
1.6.	Современные фармакологические и хирургические стратегии, направленных на	2	2	-	-	Текущий контроль (тестирование)

	улучшение состояния промежности и тазового дна.					
<b>Итоговая аттестация</b>		4	-	4	-	Экзамен
Всего		<b>36</b>	20	10	6	

## 7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

**дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Актуальные вопросы перинеологии»**

Учебные модули	0,4 месяца	
	1 – 6	
	Неделя	Дней
МСП 1. «Актуальные вопросы перинеологии»	1	6
Итоговая аттестация	4 часа	

## 8. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

### МСП «Актуальные вопросы перинеологии»

#### Пояснительная записка

**Актуальность.** До начала 20 века несостоятельность промежности и тазового дна у женщин являлась самой частой гинекологической патологией, что было связано с большим числом родов и низким уровнем медицины. Развитие акушерской и гинекологической помощи позволило значительно снизить частоту встречаемости вышеназванной патологии в настоящее время. Дальнейшее совершенствование врачебной тактики, направленное на профилактику, раннее выявление и адекватное лечение пролапса гениталий является одним из наиболее перспективных и востребованных векторов по охране женского репродуктивного здоровья.

Важнейшим направлением в профилактике развития несостоятельности промежности и тазового дна у женщин является прогнозирование родов, позволяющее исключить роды у пациенток с высокой вероятностью материнского (и детского) травматизма. оптимизация ведения второго периода родов и развитие современных технологий при проведении реконструктивно-пластических операций на родовых путях в раннем послеродовом периоде. Правильное ведение женщин в первые годы после родов позволяет своевременно диагностировать формирующий пролапс гениталий и назначить корригирующее лечение.

Несостоятельность промежности и тазового дна встречается у женщин в любом возрасте, но вступление в период перименопаузы значительно ухудшает состояние тазового дна и приводит к резкому увеличению частоты и тяжести заболевания. У многих женщин в этот возрастной период формируется генито-уринарный менопаузальный синдром (ГУМС), включающий в себя как гинекологические, так и урологические симптомы, что еще больше снижает качество жизни пациентки. Следует отметить, что в настоящее время появилось множество новых стратегий (хирургических и консервативных), позволяющих излечить или значительно уменьшить частоту и тяжесть клинических проявлений пролапса гениталий и ГУМС, однако большинство практических врачей еще недостаточно знакомы с ними.

Появление новых возможностей, взвешенный подход к формированию врачебной тактики, заключающейся в профилактике, ранней диагностике и комбинированном лечении несостоятельности промежности и тазового дна у женщин всех возрастов позволяет значительно снизить частоту тяжелых форм пролапса гениталий и существенно повысить качество жизни пациенток, особенно в постменопаузальном периоде. Это возможно при условии повсеместного введения этих навыков и умений в ежедневную рутинную работу врача-акушера-гинеколога.

Настоящая программа дополнительного профессионального образования предназначена для повышения квалификации врачей-акушеров-гинекологов, работающих в женских консультациях, гинекологических стационарах, частных медицинских центрах.

### **Цель преподавания дисциплины.**

Совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача-акушера – гинеколога при выборе врачебной тактики ведения пациенток с патологией промежности и тазового дна.

### **Задачи.**

Ознакомление с анатомией и физиологией промежности и тазового дна.

Ознакомление с основными этиопатологическими механизмами формирования несостоятельности промежности и тазового дна.

Усвоение обучающимися современных классификаций несостоятельности промежности и тазового дна.

Усвоение обучающимися акушерского фактора, как основной причины формирования несостоятельности промежности и тазового дна.

Усвоение обучающимися основных подходов к проведению реконструктивных операций на родовых путях в послеродовом периоде.

Усвоение обучающимися основных клинических проявлений несостоятельности промежности и тазового дна у женщин разных возрастных групп.

Усвоение обучающимися современных представлений о генито-уринарном менопаузальном синдроме (ГУМС).

Усвоение обучающимися современных представлений об уро-гинекологии.

Усвоение обучающимися современных фармакологических стратегий, направленных на улучшение состояния промежности и тазового дна.

Усвоение обучающимися современных хирургических стратегий, направленных на улучшение состояния промежности и тазового дна.

### **По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:**

*Общие знания:*

- Закономерности протекания патологических процессов;
- Основы нормальной и патологической физиологии репродуктивной системы и молочных желез;

- Основы лабораторных и инструментальных методов исследования для диагностики и мониторинга патологического состояния;
- Основы нормативно-правовых законодательных документов.

*Специальные знания:*

**Должен знать:**

- Патофизиологические механизмы формирования патологических состояний и закономерности протекания патологических процессов при заболеваниях молочных желез;
- Основы первичной и вторичной профилактики доброкачественных и злокачественных заболеваний молочных желез;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи у акушерских и гинекологических пациентов;
- Клиническую картину, лабораторную и инструментальную диагностику;
- Виды и объемы оперативной помощи, показания и противопоказания к оперативному лечению, сроки его выполнения;
- Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику интра- и послеоперационных осложнений;
- Основы нормативно-правовых законодательных документов, регламентирующих профессиональную деятельность.

**По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен уметь:**

Интерпретировать и применять на практике полученные знания при решении профессиональных задач с целью оказания специализированной медицинской помощи;

Диагностировать нозологию, определить оптимальный объем медикаментозного лечения и оперативного вмешательства.

**По окончании изучения модуля у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:**

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

- способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

У обучающегося совершенствуются следующие *общепрофессиональные компетенции* (далее – ОПК):

- способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);
- способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);
- способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);
- способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов (ОПК-6);
- способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-7).

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

- оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных и/или стационарных условиях и (или) в условиях дневного стационара
- готовность к проведению профилактических

медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-1, ПК-2).

**Учебно-тематический план учебного модуля МСП  
«Актуальные вопросы современной контрацепции»**

<b>Код модуля</b>	<b>Наименование модулей и тем</b>	<b>Всего часов</b>	<b>Лекции</b>	<b>ПЗ, СЗ</b>	<b>Симуляция</b>	<b>Форма контроля</b>
1.1.	Анатомия и физиология женской промежности и тазового дна		5	1		Текущий контроль (тестирование, решение задач)
1.2.	Акушерский фактор в развитии несостоятельности промежности и тазового дна. Реконструктивно - пластические операции на родовых путях в послеродовом периоде.		2	2	4	Текущий контроль (тестирование, решение задач)
1.3.	Современная классификация патологии промежности и тазового дна. Диагностика пролапса гениталий.		3	1		Текущий контроль (решение кейсов)
1.4.	Генито-уринарный менопаузальный синдром		3	1	2	Текущий контроль (тестирование, решение задач)
1.5.	Основные вопросы урогинекологии		5	1		Текущий контроль (решение кейсов)
1.6.	Современные фармакологические и хирургические стратегии, направленных на улучшение состояния промежности и тазового дна.		2	-	-	Текущий контроль (тестирование)
<b>Итоговая аттестация</b>		4	-	4	-	Экзамен
<b>Всего</b>		<b>36</b>	20	10	6	

**Содержание учебного модуля МСП  
«Актуальные вопросы современной контрацепции».**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>
1.1	Анатомия и физиология женской промежности и тазового дна
1.1.1	Анатомия женской промежности и тазового дна
1.1.2	Физиология женской промежности и тазового дна
1.2.	Акушерский фактор в развитии несостоятельности промежности и тазового дна. Реконструктивно -пластические операции на родовых путях в послеродовом периоде.
1.2.1	Разрывы влагалища, промежности, шейки матки как фактор в развитии несостоятельности промежности и тазового дна.
1.2.2	Современные подходы к эпизиотомии.
1.2.3	Другие акушерские травмы.
1.2.4.	Современные технологии реконструктивно -пластических операций на родовых путях в послеродовом периоде.
1.3	Современная классификация патологии промежности и тазового дна. Диагностика пролапса гениталий.
1.3.1	Традиционные классификации патологии промежности и тазового дна.
1.3.2	Современная классификация патологии промежности и тазового дна.
1.3.3	Диагностика пролапса гениталий.
1.4	Генито-уринарный менопаузальный синдром
1.4.1	Этиопатогенез ГУМС.
1.4.2	Основные гинекологические и урологические симптомы ГУМС.
1.4.3	Особенности гормонотерапии ГУМС. Негормональная коррекция ГУМС.
1.5	Основные вопросы урогинекологии
1.5.1	Недержание мочи: ургентное, стрессовое, смешанное.
1.5.2	Воспалительные заболевания мочевых путей у женщин в перименопаузе: этиопатогенез, клиника, диагностика, методы терапии.
1.6	Современные фармакологические и хирургические стратегии, направленных на улучшение состояния промежности и тазового дна.
1.6.1	Фармакологические стратегии в лечении патологии промежности и тазового дна. Роль и место гормональной терапии.
1.6.2	Хирургические подходы к коррекции патологии промежности и тазового дна.
1.6.3	Хирургические подходы в лечении недержания мочи.

## **9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ:**

### **ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ:**

**Выберите один правильный ответ:**

**1. К внутренним поповым органам относятся**

- а) матка
- б) маточные трубы
- в) яичники

г) влагалище

д) все ответы правильны

**2. К наружным половым органам относятся**

а) большие половые губы

б) малые половые губы

в) большие железы преддверия

г) клитор

д) все ответы правильны

**3. К фиксирующему аппарату внутренних половых органов не относится**

а) крестцово-маточные связки

б) кардинальные связки

в) пузырно-маточные связки

г) фасции тазового дна

д) все ответы правильны

**4. Подвешивающий аппарат матки и ее придатков состоит из**

а) широкой маточной связки

б) собственной связки яичника

в) круглой связки матки

г) воронко-тазовой связки

д) все ответы правильны

**5. Кардинальные связки матки не выполняют эту функцию:**

а) удерживают матку от чрезмерных смещений

б) являются местом прохождения лимфатических путей

в) залегают в основании широких связок матки

г) прикрепляются к боковым стенкам малого таза

д) все ответы правильны

**6. Большая железа преддверия влагалища имеет следующие основные особенности**

а) имеет строение альвеолярной железы с мелкими и крупными протоками

б) выводной проток ее располагается на границе средней и нижней трети больших половых губ

в) капсула большой железы преддверия тесно прилежит к вестибулярному венозному сплетению

г) железа постоянно выделяет муцинозный секрет

д) все ответы правильны

**7. Под акушерской промежностью подразумевают участок тканей**

а) между задней спайкой и копчиком

б) между задней спайкой и анусом

в) между анусом и копчиком

г) от нижнего края лона до ануса

д) от нижнего края лона до копчика

**8. Основные особенности строения влагалища**

а) стенка покрыта многослойным плоским эпителием

б) в слизистой оболочке нет желез и нет подслизистого слоя

в) содержимое влагалища - это только результат секреции шейных желез, маточных труб, клетки слущенного эпителия влагалища

г) правильно а) и в)

д) верно все перечисленное

ж) 24 недели

**8. Основной анатомической особенностью уретры является**

а) наличие парауретральных ходов, где может развиваться инфекция

б) расположение ее в соединительнотканном "тамачке", который заканчивается в надкостнице лонных костей



- в) возможное нарушение анатомического положения уретры после родов (разрыв "гамачка") в виде уретроцеле
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

**9. Диафрагма таза образуется**

- а) глубокой поперечной мышцей промежности
- б) мышцей, поднимающей задний проход
- в) мочеполовой диафрагмой
- г) поверхностной поперечной мышцей промежности
- д) ничем из перечисленного

**10. Большие железы преддверия влагалища расположены**

- а) в основании малых половых губ
- б) в толще средних отделов больших половых губ
- в) в бороздке между нижними третями малых и больших половых губ
- г) в толще задних отделов больших половых губ

**11. Выводной проток бартолиниевой железы открывается обычно**

- а) в основание малых половых губ
- б) в бороздку между нижней третью малых половых губ и девственной плевой
- в) в бороздку между нижними третями малых и больших половых губ
- г) в толщу задних отделов больших половых губ
- д) ни во что из перечисленного

**12. Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит**

- а) с мочеточниками
- б) с дном мочевого пузыря
- в) с шейкой мочевого пузыря
- г) с мочеиспускательным каналом
- д) ни с чем из перечисленного

**13. Передняя стенка влагалища в ее нижнем отделе граничит**

- а) с мочеточниками
- б) с дном мочевого пузыря
- в) с шейкой мочевого пузыря
- г) с мочеиспускательным каналом
- д) ни с чем из перечисленного

**14. Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается**

- а) с прямой кишкой
- б) с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом)
- в) с шейкой мочевого пузыря
- г) с мочеточниками
- д) ни с чем из перечисленного

**15. Задняя стенка влагалища в средней ее части соприкасается, как правило,**

- а) с прямой кишкой
- б) с сигмовидной кишкой
- в) с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом)
- г) с тканями промежности
- д) с петлями тонкого кишечника

**16. Задняя стенка влагалища в ее нижней части, как правило, соприкасается**

- а) с прямой кишкой
- б) с сигмовидной кишкой
- в) с тканями промежности
- г) с бартолиниевыми железами
- д) ни с чем из перечисленного

**17. Передняя стенка опорожненного мочевого пузыря соприкасается с внутренней поверхностью**

- а) лонного сочленения
- б) лобковых костей
- в) верхних ветвей седалищных костей
- г) передней брюшной стенки
- д) правильно а, б, в

е) правильно а, б

**18. Околоматочная клетчатка (параметрий)**

- а) расположена между листками широкой маточной связки
- б) расположена на уровне шейки матки
- в) расположена в основании широких маточных связок
- г) обеспечивает рыхлое соединение брюшины с маткой

д) все ответы правильны

**19. Наружные половые органы снабжаются кровью, в основном, за счет ветвей**

- а) бедренной артерии
- б) внутренней срамной артерии
- в) маточной артерии
- г) средней ректальной артерии
- д) правильно а, б, в

е) правильно а, б

**20. Влагалище снабжается кровью, в основном, за счет ветвей**

- а) маточной артерии
- б) нижней пузырной артерии
- в) внутренней срамной артерии

г) все ответы правильны

**21. Матка располагается в малом тазу следующим образом ( один неправильный ответ)**

- а) наклонена впереди, тело и шейка матки располагаются под углом друг к другу
- б) влагалищная часть шейки и наружный зев располагаются на уровне седалищных остей
- в) тело матки располагается в узкой части полости малого таза
- г) все ответы правильные

**22 . Нормальное положение матки в малом тазу характеризуют термины:**

- а) anteflexio, anteversio uteri
- б) prolapsus uteri
- в) descensus uteri
- г) retroflexio uteri

**23. Нормальное положение матки в малом тазу обеспечивают следующие анатомические структуры:**

- а) круглая связка матки
- б) широкая связка матки
- в) кардинальная связка
- г) крестцово-остистая связка
- д) тазовое дно
- е) крестцово-маточная связка

ж) все перечисленные

**24. В связи с беременностью наружные половые органы претерпевают следующие физиологические изменения**

- а) слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной
- б) усиливается секреция сальных желез вульвы
- в) наружные половые органы разрыхляются

- г) правильно а) и в)  
д) верно все перечисленное

**25. В связи с беременностью во влагалище не происходят следующие физиологические изменения:**

- а) резко возрастает кровоснабжение стенок влагалища  
б) происходит разрыхление стенок влагалища  
в) происходит гиперплазия и гипертрофия мышечных элементов влагалища  
г) реакция влагалищного содержимого становится щелочной  
д) все ответы правильные

**26. Основная причина опущения и выпадения половых органов:**

- а) частые воспалительные заболевания половых органов в анамнезе  
б) крауроз вульвы  
в) спланхноптоз  
г) несостоятельность тазового дна вследствие травматичных родов  
д) все перечисленные

**27. Физиологическое течение перименопаузального периода обычно характеризуется**

- а) прогрессирующей инволюцией половых органов  
б) прекращением менструальной функции  
в) прекращением репродуктивной функции  
г) нерезко выраженными "приливами"  
д) все ответы правильны

**28. Вегетососудистые симптомы при климактерическом синдроме, сопровождающие ГУМС:**

- а) сердцебиение  
б) потливость  
в) чувство онемения в конечностях  
г) все перечисленные  
д) ничего из перечисленного

**29. При климактерическом синдроме, сопровождающем ГУМС, наблюдаются следующие клинические симптомы**

- а) вегетососудистые  
б) психо-эмоциональные  
в) обменно-эндокринные  
г) все перечисленные  
д) ничего из перечисленного

**30. Обменно-эндокринные нарушения при климактерическом синдроме, сопровождающем ГУМС:**

- а) ожирение  
б) атеросклероз  
в) остеопороз  
г) боли в суставах и конечностях  
д) все перечисленные  
е) ничего из перечисленного

**31. Для клинических проявлений типичной формы климактерического синдрома не характерно:**

- а) сухость слизистых  
б) боли в области сердца  
в) остеопороз  
г) ларингит

**32. Для атипичной формы климактерического синдрома характерно**

- а) симпато-адреналовые кризы

- б) трансформированный предменструальный синдром
- в) тяжелое течение бронхиальной астмы
- г) тяжелое течение сахарного диабета
- д) все перечисленное
- е) ничего из перечисленного

**33. Недержание мочи – это состояние, характеризующееся:**

- а) неспособностью пациентки контролировать мочеиспускание во сне
- б) непроизвольной потерей мочи
- в) устойчивым преобладанием ночной части диуреза над дневной
- д) все ответы правильные

**34. Стрессовое недержание мочи характеризуется:**

- а) потерей мочи при повышении внутрибрюшного давления (кашле, смехе, натуживании и т. д.)
- б) неконтролируемым выделением мочи в покое
- в) внезапными сильными позывами к мочеиспусканию
- г) верно а и б

**35. Ургентное недержание мочи характеризуется:**

- а) потерей мочи при повышении внутрибрюшного давления (кашле, смехе, натуживании и т. д.)
- б) неконтролируемым выделением мочи в покое
- в) внезапными сильными позывами к мочеиспусканию
- г) верно б и с

**36. Смешанная форма недержания мочи характеризуется сочетанием:**

- а) ноктурии и потери мочи при напряжении
- б) императивных позывов и неконтролируемым выделением мочи в покое
- в) потери мочи при напряжении и императивных позывов
- г) императивных позывов и ноктурии

**37. К предрасполагающим факторам риска недержания мочи относятся:**

- а) тяжелый физический труд, изменения в анатомии тазовых органов
- б) ожирение, расстройства кишечника, менопауза
- в) роды, повреждения тазовых нервов, лучевое поражение
- г) все перечисленное

**38. К факторам, провоцирующим недержание мочи, относятся:**

- а) тяжелый физический труд, изменения в анатомии тазовых органов
- б) ожирение, расстройства кишечника, менопауза
- в) роды, повреждения тазовых нервов, лучевое поражение
- г) все перечисленное

**39. Факторами, способствующими развитию недержания мочи, являются:**

- а) тяжелый физический труд, изменения в анатомии тазовых органов
- б) ожирение, расстройства кишечника, менопауза
- в) роды, повреждения тазовых нервов, лучевое поражение
- г) все перечисленное

**40. К методам диагностики недержания мочи относятся:**

- а) функциональные пробы (кашлевая, стоп-тест и т. д.)
- б) ультразвуковое исследование уретровезикального сегмента
- в) комплексное уродинамическое исследование
- г) все перечисленное

**41. Обязательным при обследовании перед хирургической коррекцией недержания мочи является проведение:**

- а) ультразвуковое исследование уретровезикального сегмента
- б) комплексное уродинамическое исследование
- в) цистоскопия

г) верно а и б

**42. Выбор метода лечения зависит от:**

а) вида недержания мочи

б) возраста пациентки

в) наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии

г) всего перечисленного

**43. К преимуществам минимально инвазивных операций относится:**

а) возможность выполнения операции в амбулаторных условиях

б). возможность проведения операций под местной анестезией

в) отсутствие необходимости в специальном обучении специалистов

г) отсутствие необходимости в подготовке пациентки к операции

**44. Требования, предъявляемый к современным сетчатым имплантам:**

а) низкая эластичность, размер пор  $>75\mu$ , высокая стойкость к контаминации микроорганизмами

б) высокая эластичность, размер пор  $>75\mu$ , высокая стойкость к контаминации микроорганизмами

в) низкая эластичность, размер пор  $<75\mu$ , высокая стойкость к контаминации микроорганизмами

г) высокая эластичность, размер пор  $<75\mu$ , высокая стойкость к контаминации микроорганизмами

**45. Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефрите определяется по результатам**

а) пробы Зимницкого

б) количества мочевины в крови

в) количества креатинина в крови

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

**46. Показаниями к экскреторной урографии являются**

а) необходимость установления анатомо-функционального состояния почек и мочеточников

б) подозрение на перфорацию матки во время аборта

в) подозрение на рак шейки матки

г) внутренний эндометриоз

д) все перечисленные

**47. Показания для задней кольпорафии является**

а) слишком ёмкое влагалище

б) частичное выпадение матки

в) недержание мочи

г) опущение и выпадение задней стенки влагалища

д) удлинение шейки матки

**48. Показание для срединной кольпорафии является**

а) удлинение шейки матки

б) недержание мочи

в) опущение и выпадение передней стенки влагалища

г) опущение и выпадение задней стенки влагалища

д) полное выпадение матки в старческом возрасте

**49. Показания для проведения «манчестерской операции» является**

а) полное выпадение матки

б) опущение стенок влагалища и частичное выпадение матки

в) слишком ёмкое влагалище

г) деформация шейки матки

**50. Операция вентрофиксации матки обычно проводится только у женщин**

- а) репродуктивного возраста
- б) климактерического возраста
- в) в постменопаузе**
- г) верно всё перечисленное
- д) всё перечисленное неверно

**51. Показание для влагалищной экстирпации матки с одновременной экстирпацией влагалища является**

- а) полное выпадение матки у женщин пожилого возраста, не живущих половой жизнью
- б) рецидивы после пластических влагалищных операций
- в) полное выпадение матки у женщин репродуктивного возраста
- г) верно а) и б)**
- д) верно а) и в)

**52. Показаниями для передней кольпорафии являются**

- а) опущение передней стенки влагалища
- б) опущение передней стенки влагалища и мочевого пузыря
- в) неполное выпадение матки
- г) верно а) и б)**
- д) всё перечисленное

**53. Сущность «манчестерской операции» заключается во всём перечисленном, кроме**

- а) передней кольпорафии
- б) ампутации шейки матки
- в) укорочения круглых маточных связок**
- г) фиксации карниальных связок к культи шейки матки
- д) кольпоперинеорафия

**54. Противопоказания для пластических операций являются**

- а) беременность
- б) подозрение на злокачественный процесс
- в) острый воспалительный процесс гениталий
- г) всё перечисленное**
- д) ничего из перечисленного

**55. Вентрофиксация матки способствует**

- а) исправлению положения матки**
- б) восстановлению нормальной величины и формы влагалища
- в) укреплению тазового дна
- г) всему перечисленному
- д) ничего из перечисленного

**56. Преимущества влагалищной экстирпации матки перед полостной операцией**

- а) более простой доступ для обзора органов малого таза
- б) меньший риск ранения мочевого пузыря во время операции
- в) возможность проведения операции под лёгкой закисно-кислородной аналгезией
- г) более легко переносится больными, исход их более благоприятный**

**57. Мероприятия, которые следует проводить при подготовке к операции на промежности и влагалище**

- а) исследование формы влагалища
- б) санация влагалища при наличии 3-4 степени чистоты влагалищного мазка
- в) регулярное промывание мочевого пузыря и влагалища антисептиками до нормализации состава мочи и обретения ей кислой реакции ( при мочеполовых свищах)
- г) перевод больной с каловым свищем за 2-3 дня до операции на питание достаточной калорийности и лёгкой усвояемости ( без клетчатки)
- д) всё перечисленное**

**58. Ортопедическими методами лечения пролапса тазовых органов являются:**

- а) основными при синдроме несостоятельности тазового дна до манифестации пролапса
- б) эффективным способом лечения пролапса
- в) технологией, позволяющей сохранить биоценоз влагалища при несостоятельности тазового дна
- г) паллиативными
- д) всеми перечисленными

**59. Наименее эффективны методы оперативного лечения пролапса половых органов, направленные на:**

- а) укрепление тазового дна
- б) укрепление подвешивающего аппарата матки
- в) жесткую фиксацию матки
- г) укрепление фиксирующего аппарата матки
- д) облитерацию влагалища
- е) все перечисленные.

**60. Недостатки влагалищной экстирпации матки**

- а) более высокая техническая сложность операции, требующая высокой квалификации хирурга
- б) невозможность ревизии органов брюшной полости в процессе операции
- в) большие затруднения при удалении крупных образований матки и яичников
- г) она не устраняет слабости мышц тазового дна
- д) всё перечисленное

**61. Основные условия, определяющие эффект хирургического лечения больных с мочеполовыми и ректовагинальными свищами**

- а) тщательная и правильная подготовка больных к операции
- б) владение хирургом соответствующей техникой операции
- в) обеспечение необходимого ухода за больными после операции
- г) обеспечение в течении 4-6 дней после операции проточно струйного промывания мочевого пузыря или прямой кишки раствором антисептиков
- д) верно а + б

**62. Операции применяемые при опущении и выпадении стенок влагалища ( без нарушения положения матки)**

- а) передняя кольпорафия
- б) задняя кольпорафия
- в) срединная кольпорафия
- г) экстирпация матки
- д) всё перечисленное

**63. Основные недостатки срединной кольпорафии**

- а) невозможность в последующем половой жизни
- б) шейка матки становится в дальнейшем недоступной для осмотра и лечения
- в) малая эффективность операции
- г) невозможность наступления в последующем беременности
- д) верно а и б

**64. Мероприятия, являющиеся обязательными при подготовке к оперативному лечению больной с мочеполовым свищом**

- а) санация мочевого пузыря
- б) санация влагалища
- в) тщательное выяснение топографии свища и состояние неповреждённых отделов мочевого пузыря и уретры
- г) всё перечисленное
- д) ничего из перечисленного

**65. Показаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью являются**

- а) миома матки
- б) эндометриоз
- в) рак матки
- г) фиброзно-кистозная мастопатия
- д) все перечисленные
- е) ничего из перечисленного

**66. Противопоказаниями к назначению гестагенов с лечебной целью являются**

- а) нарушение функции печени
- б) выраженное варикозное расширение вен нижних конечностей
- в) угроза выкидыша при сроке беременности 4-5 недель
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

**67. При лечении больных с климактерическим синдромом, сопровождающимся ГУМС, дополнительно назначают**

- а) бальнеотерапию
- б) витамины А и Е
- в) шейно-лицевую гальванизацию
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

**68. Противопоказаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью является**

- а) фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез
- б) миома матки
- в) эндометриоз
- г) рак матки
- д) все перечисленное
- е) ничего из перечисленного

**69. Показаниями к заместительной терапии женскими половыми гормонами являются**

- а) гипофункция яичников
- б) ложный мужской гермафродитизм у больной с женским гражданским полом
- в) синдром Шерешевского - Тернера
- г) гипопизарный нанизм
- д) все перечисленные
- е) ничего из перечисленного

**70. При лечении больных с климактерическим синдромом используют**

- а) эстрогены
- б) гестагены
- в) комбинированные эстроген-гестагенные препараты
- г) комбинацию эстрогенов с андрогенами
- д) все перечисленное
- е) ничего из перечисленного

**71. При лечении неосложненного ГУМС используют препараты на основе:**

- а) эстрона
- б) эстрадиола
- в) эстриола
- г) эстетрола

**72. При лечении тяжелых форм ГУМС используют препараты на основе:**

- а) эстрона
- б) эстрадиола
- в) эстриола
- г) эстетрола
- д) эстриола в сочетании с эстрадиолам



## **ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ:**

1. Анатомия женской промежности и тазового дна.
2. Физиология женской промежности и тазового дна.
3. Основные этиологические факторы формирования генитального птоза.
4. Какие ошибки в планировании, ведении родов и раннего послеродового периода чаще всего приводят к формированию генитального птоза.
5. Особенности реконструктивно-пластических операций на родовых путях в раннем послеродовом периоде.
6. Назовите методы профилактики развития генитального птоза, которые можно использовать после родов.
7. Опишите роль гипоэстрогении в развитии генитального птоза.
8. Назовите классическую классификацию неправильного положения женских половых органов.
9. Назовите современную классификацию неправильного положения женских половых органов.
10. Методы диагностики несостоятельности тазового дна.
11. Жалобы и клинические симптомы несостоятельности тазового дна.
12. Недержание мочи: этиопатогенез, клиника, диагностика.
13. Рецидивирующая инфекция мочевых путей в перименопаузе: этиопатогенез, клиника, диагностика.
14. ГУМС: этиопатогенез, клиника, диагностика.
15. Консервативные стратегии лечения генитального птоза.
16. Консервативные стратегии лечения недержания мочи и рецидивирующей инфекции мочевых путей в перименопаузе.
17. Консервативные стратегии при ГУМС.
18. Хирургические подходы к лечению генитального птоза.
19. Хирургические подходы к лечению недержания мочи.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **Задача № 1.**

В женскую консультацию обратилась пациентка 64 лет с жалобами на выпадение матки при ходьбе, в положении стоя, запоры, недержание мочи. Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение астеническое. Рост 166 см, вес 50 кг. Кожные покровы чистые, бледноватые. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 82 уд/мин. Молочные железы мягкие, без патологических изменений. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Из анамнеза: менархе с 12 лет, менструации установились через год, цикл регулярный через 30 дней, по 3-4 дня. Менструальные выделения в умеренном количестве, безболезненные. Менопауза с 51 года. Беременностей - 11, родов - 7, все срочные, медицинских аборт - 4, без осложнений. При осмотре обнаружено: матка полностью выпадает за пределы вульварного кольца в покое, передняя стенка выпадающего мешотчатого образования представлена стенкой мочевого пузыря, задняя – стенкой прямой кишки.

**Вопросы:**

- 1 Сформулируйте диагноз.
- 2 Составьте план лечения.
- 3 Прогноз для жизни, здоров пациентки.

### Задача № 2

Больная Е., 67 лет обратилась к гинекологу с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота, затруднение мочеиспускания. В анамнезе: одни роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности II степени. Постменопауза 16 лет. Страдает хроническим холециститом. При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 158 см, масса тела 80 кг. АД 140/85 мм. рт. ст., пульс 78 ударов в минуту, температура тела 36,50 С. Молочные железы мягкие, безболезненные, выделений из сосков нет. Status genitalis. Наружные половые органы развиты правильно, половая щель зияет, имеется расхождение ножек мышц, поднимающих задний проход; при натуживании за пределами вульварного кольца определяются тело матки, элонгированная и гипертрофированная шейка матки, передняя и задняя стенки опущены.

#### Вопросы:

- 1 Ваш предположительный диагноз?
- 2 Какие осложнения возможны при этом заболевании?
- 3 Проведите дифференциальную диагностику заболевания.

### Задача № 3

Больная, 50 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на тянущие боли внизу живота и в пояснице, усиливающиеся после физической нагрузки, дискомфорт и чувство инородного тела в области наружных половых органов, временами частое мочеиспускание, приливы жара до 1-2 раз в сутки. Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 75 кг. АД 125/80 мм. рт. ст., пульс 78 ударов в минуту, температура тела 36,60 С. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, не вздут, безболезненный.

В анамнезе двое родов, первые из которых осложнились разрывом промежности, вторые - без патологических особенностей. До 48 лет менструальный цикл был не нарушен: менструации по 5-6 дней через 28-29 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 5 месяцев назад, до этого в течение года (в 48 лет) - регулярная через 35-40 дней, по 3-4 дня, скудная, безболезненная.

Status genitalis. Половая щель зияет, при натуживании за пределы входа влагалища выходят передняя и задняя стенки влагалища с образованием цисто- и ректоцеле. Шейка матки цилиндрической формы, чистая, слизистая оболочка бледно-розовая. Матка нормальной величины, плотная, подвижная, безболезненная, в retroflexio-retroversio. Придатки без особенностей. Выделения слизистые, светлые, скудные.

#### Вопросы:

- 1 Каков диагноз?
- 2 Каким будет план ведения, объем операции?
- 3 Какова тактика лечения больной?

### Задача № 4

Пациентка Г., 54 года, обратилась с жалобами на ощущение инородного тела в области промежности, затруднения при ходьбе, тяжесть внизу живота, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря при мочеиспускании и прямой кишки при дефекации (с необходимостью ручного пособия).

Из анамнеза: Считает себя больной в течение 10 лет. За медицинской помощью не обращалась.

Беременностей – 5: 3 – роды, в т. ч. с длительным потужным периодом (крупный плод), эпизиотомией; 2 – искусственный аборт.

Менопауза 2 года. МГТ не получает.

УЗИ гениталий: Тело матки не увеличено. В обоих яичниках фолликулярный аппарат не визуализируется. Шейка матки – без особенностей.

Status genitalis. Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу.

Уретра и парауретральные ходы не изменены. Половая щель зияет, имеется полное выпадение шейки и тела матки за пределы половой щели. Слизистые оболочки влагалища физиологической окраски. Шейка матки сглажена, чистая, наружный зев точечный.

Бимануально: Тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие. Кашлевая проба отрицательная.

#### **Вопросы:**

- 1 Сформулируйте клинический диагноз.
- 2 Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.
- 3 Проведите дифференциальную диагностику заболевания.

#### **Задача № 5**

Задача №2. Пациентка Н., 62 года, обратилась с жалобами на ощущение инородного тела в области промежности, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря прямой кишки при дефекации (с необходимостью ручного пособия).

Из анамнеза: Считает себя больной в течение 7 лет. В возрасте 51 года произведена лапаротомия, надвлагалищная ампутация матки с придатками по поводу миомы матки.

Беременностей – 4: 2 – роды, в т. ч. с длительным потужным периодом (слабость потуг, наложение акушерских щипцов), эпизиотомией; 2 – искусственный аборт.

Менопауза (постхирургическая) 11 лет. МГТ не получает.

УЗИ гениталий: Шейка матки – без особенностей.

Status genitalis. Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу.

Уретра и парауретральные ходы не изменены. Половая щель зияет. Имеется опущение стенок влагалища (при натуживании: ведущая точка передней стенки влагалища – +1 от гименального кольца, задней стенки – +3 см).

Слизистые оболочки вульвы и влагалища бледной окраски, чистые.

Шейка матки субконической формы, чистая, наружный зев точечный.

Тело матки не определяется. Придатки не определяются, инфильтратов в малом тазу нет. Своды свободные, глубокие.

Кашлевая проба отрицательная.

#### **Вопросы:**

- 1 Сформулируйте клинический диагноз.
- 2 Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.
- 3 Каковы особенности послеоперационного ведения пациентки.

#### **Задача № 6**

Пациентка С., 46 лет, обратилась с жалобами на дискомфорт во время полового акта, тяжесть внизу живота, непроизвольное выделение мочи во время физической нагрузки (смеха, кашля, чихания, бега, поднятия тяжестей).

Из анамнеза: Считает себя больной в течение 5 лет. С 2010 г. выставлен диагноз «Миома матки, субсерозно-интерстициальная», при динамическом наблюдении – роста миоматозных узлов не выявлено. Менструальная функция сохранна. Беременности 5: 2 – роды, 3 – искусственный аборт.

УЗИ гениталий: Тело матки увеличено за счет множественных миоматозных узлов диаметром от 10 до 25 мм. В обоих яичниках – фолликулы диаметром до 6 мм. Шейка матки – без особенностей.

Status genitalis. Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу.

Уретра и парауретральные ходы не изменены. Имеется опущение стенок влагалища (при натуживании: ведущая точка передней стенки влагалища - +3 от гименального кольца, задней стенки – +2 см). Слизистые оболочки вульвы и влагалища физиологической окраски, чистые. Шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев щелевидный. Тело матки увеличено до 6 нед. беременности, плотное, ограничено подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие. Кашлевая проба положительная.

#### **Вопросы:**

- 1 Сформулируйте клинический диагноз.
- 2 Перечислите диагностические мероприятия, необходимые для подтверждения диагноза.
- 3 Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.

#### **Задача № 7**

На прием к гинекологу обратилась пациентка 58 лет с жалобами на сухость, жжение и дискомфорт во влагалище, невозможность жить половой жизнью из-за болезненных ощущений. Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 2-х лет, в последние 6 месяцев ухудшение состояния. Врачом по месту жительства был назначен крем с метилурацилом без эффекта. Последняя самостоятельная менструация в возрасте 49 лет. Соматически неотягощена.

Status genitalis. Осмотр в зеркалах болезненный. При осмотре: слизистая половых губ и влагалища атрофичная, сухая, бледная, с петехиями. Шейка матки не эрозирована. Матка обычных размеров, безболезненна при пальпации. Придатки четко не пальпируются.

Показатель pH влагалища — 5,8.

#### **Вопросы:**

- 1 Поставить предварительный диагноз.
- 2 Назначить дообследование.
- 3 Назначить лечение.

#### **Задача № 8**

Пациентка Л., 50 л. обратилась с жалобами недержание мочи при кашле, чихании, частые позывы к мочеиспусканию, в т. ч. в ночное время.

Из анамнеза: Считает себя больной в течение 4 лет. Беременностей – 1: 1 – роды, без особенностей. Менструальная функция сохранна, без особенностей.

УЗИ гениталий: Тело матки не увеличено. Шейка матки без особенностей. В обоих яичниках – единичные фолликулы.

Status genitalis. Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу.

Уретра и парауретральные ходы не изменены. Слизистые оболочки вульвы и влагалища физиологической окраски, чистые. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие.

Кашлевая проба положительная.

**Вопросы:**

- 1 Сформулируйте клинический диагноз.
- 2 Перечислите диагностические мероприятия, необходимые для подтверждения диагноза.
- 3 Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.

**Задача № 9**

Пациентка С., 45 лет, обратилась с жалобами на непроизвольное выделение мочи во время физической нагрузки (смеха, кашля, чихания, бега, поднятия тяжести), дискомфорт во время полового акта, тяжесть внизу живота, обильные менструации.

Из анамнеза: Считает себя больной в течение 5 лет. С 2011 г. выставлен диагноз «Миома матки, субсерозно-интерстициальная. Аденомиоз», при динамическом наблюдении – рост миоматозных узлов.

Беременности 5: 2 – роды, 3 – искусственный аборт.

УЗИ гениталий. Тело матки увеличено за счет множественных миоматозных узлов диаметром от 15 до 45 мм. В обоих яичниках – фолликулы диаметром до 6 мм. Шейка матки – с анэхогенными включениями диаметром до 10 мм.

Status genitalis. Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу.

Уретра и парауретральные ходы не изменены. Имеется опущение стенок влагалища (при натуживании: ведущая точка передней стенки влагалища - +2 от гименального кольца, задней стенки – +1 см). Слизистые оболочки вульвы и влагалища физиологичной окраски, чистые. Шейка матки цилиндрической формы, элонгирована, с множественными nabothovыми кистами, наружный зев щелевидный. Тело матки увеличено до 8 нед. беременности, плотное, ограниченно подвижное, умеренно болезненное при пальпации. Придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие.

Кашлевая проба положительная.

**Вопросы:**

- 1 Сформулируйте клинический диагноз.
- 2 Перечислите диагностические мероприятия, необходимые для подтверждения диагноза.
- 3 Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.

**Задача № 10**

Пациентка К., 47 лет, обратилась с жалобами на непроизвольное выделение мочи во время физической нагрузки (смеха, кашля, чихания, бега, поднятия тяжести).

Из анамнеза: Считает себя больной в течение 2 лет. За медицинской помощью не обращалась. Беременности 3: 2 – роды, 1 – искусственный аборт.

В возрасте 42 г. – лапаротомия, надвлагалищная ампутация матки без придатков по поводу миомы матки.

УЗИ гениталий. В обоих яичниках – фолликулы диаметром до 5 мм. Культи шейки матки – без особенностей.

Status genitalis. Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы не изменены. Имеется опущение стенок влагалища (при натуживании – ведущие точки передней и задней стенок влагалища опускаются до уровня гименального кольца). Слизистые оболочки вульвы и влагалища физиологичной окраски, чистые. Шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев щелевидный. Культи шейки матки не увеличена, плотная, ограниченно подвижная, безболезненная при пальпации. Придатки не определяются, область их тяжистая при пальпации. Своды свободные, глубокие.

Кашлевая проба положительная.

**Вопросы:**

- 1 Сформулируйте клинический диагноз.
- 2 Перечислите диагностические мероприятия, необходимые для подтверждения диагноза.
- 3 Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.

## **10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СООТВЕТСВИИ 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 Российской Федерации от 20.10.2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 г. № 60869).
11. Клинические рекомендации «Доброкачественная дисплазия молочной железы». Москва, 2020 г.

### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА**

1. Акушерство : национальное руководство / под редакцией Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 1080 с. – ISBN 978–5–9704–4916–5. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449165.html>. – Текст: электронный.
2. Гинекология : национальное руководство / под редакцией Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, И. Б. Манухина, В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2017. – 1048 с. – ISBN 978–5–9704–4889–2. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448892.html>. – Текст: электронный.
3. Гинекология / под редакцией Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова [и др.]. – Москва: ГЭОТАР–Медиа, 2017 – 108 с. - ISBN 978–5–9704–4152–7. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448892.html>. – Текст: электронный.
4. Клинические рекомендации – Недержание мочи – 2020 (01.06.2020) - Утверждены Минздравом РФ
5. Клинические рекомендации – Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды) – 2021-2022-2023 (20.01.2023) – Утверждены Минздравом РФ
6. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 304 с. – ISBN 978–5–9704–4870–0. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448700.html>. – Текст: электронный.
7. Перинеология. Эстетическая гинекология/ В.Е. Радзинский, М.Р. Оразов, Л.Р. Токтар - 2-е изд., перераб. и доп. – Медиабюро Статус презенс, 2022 – 416 с.
8. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)». - Москва, 2020. - 805 с..
9. Реконструктивные операции на промежности и шейке матки в раннем послеродовом периоде : учебно-наглядное пособие / В.И. Бычков, Н.В. Хороших, М.В. Фролов [и др.]; ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, каф. акушерства и гинекологии №2. - Воронеж : ВГМУ, 2016. - 29 с.

## МЕДИЦИНСКИЕ РЕСУРСЫ ИНТЕРНЕТА

1. <http://www.rlsnet.ru> Справочник лекарств и товаров аптечного ассортимента
2. <http://www.vidal.ru> Справочник лекарственных средств
3. <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека
4. <http://rsra.rusanesth.com> Русское общество регионарной анестезии
5. <http://www.univadis.ru> Информационно-образовательный портал для врачей
6. Научная электронная библиотека e-library.ru (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
7. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>
8. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
9. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
10. Электронная библиотека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко –<http://www.lib.vrngmu.ru/>
11. Образовательная он-лайн программа «cervix uteri»: <http://www.cervix-uteri.ru/>
12. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:
  - Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/>
  - Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования: <http://www.sovetnmo.ru/>
  - Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей: <http://internist.ru/>
  - Международный медицинский портал для врачей: <http://www.univadis.ru/>

- Медицинский видеопортал: <http://www.med-edu.ru/>
- Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru/>

Программное обеспечение-общесистемное и прикладное программное обеспечение 1. Microsoft Windows 7 2. Microsoft Office 2013 3. Kaspersky Endpoint Security 10 6.3 Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернетресурсы, отвечающие тематике дисциплины 1. Электронно-библиотечная система IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru> 2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru> 3. Электронная медицинская библиотека "Консультант врача" <http://www.rosmedlib.ru/> 4. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <http://elibrary.ru> 5. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml> 6. Русский медицинский журнал <http://www.rmj.ru/i.htm> ДПП ПК Заболевания молочной железы в практике акушера-гинеколога 36 часов 7. Электронная библиотека MedLib <http://www.medlib.ws> 8. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/> 9. Внутренняя электронно-библиотечная система (ВЭБС) ОрГМУ. <http://lib.orgma.ru/jirbis2/elektronnyj-katalog> 10. Реферативная и наукометрическая база данных Scopus <http://www.scopus.com/>