

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

Кафедра хирургических дисциплин ИДПО

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по ДПО

Профессор _____ О.С. Саурина

«_____» _____ 2018 г.

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

**По теме: «Пролиферативные процессы в гинекологии»
(срок обучения – 36 академических часов, 36 зачетных единиц)**

ВОРОНЕЖ 2018

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказом Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» с опорой на федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 14.00.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) – Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1044, приказа Минобрнауки России от 9 января 2014 г. №2 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ».

Программа обсуждена на заседании кафедры «___» _____ 2018 г., протокол №__.

Заведующий кафедрой _____ В.Н. Эков

Разработчики программы:

Профессор кафедры хирургических дисциплин ИДПО _____ Е.В. Енькова

Рецензенты:

Ф.И.О: Коротких Ирина Николаевна

ученая степень: доктор медицинских наук

ученое звание: профессор

должность: заведующая кафедрой акушерство и гинекологии №1

Ф.И.О: Фролов Михаил Вадимович

ученая степень: доктор медицинских наук

ученое звание: профессор

должность: профессор кафедры акушерства и гинекологии №2

Программа одобрена на заседании ЦМК по дополнительному профессиональному образованию

от __24.12.2018__года, протокол № 3

Утверждено на ученом совете ИДПО

от _25.12.2018_года, протокол №_4

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 **«Пролиферативные процессы в гинекологии»**

№ 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 врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Пролиферативные процессы в гинекологии» очная форма обучения с применением ДОТ
7	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Пролиферативные процессы в гинекологии» очная форма обучения с применением ДОТ
8	Рабочие программы учебных модулей, специальных дисциплин (МСП).
8.1.	МСП 1. «Нейрогуморальная регуляция в гинекологии»
8.2	МСП 2. «Половые стероиды и пролиферативные процессы в гинекологии»
9.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей **«Пролиферативные процессы в гинекологии»** является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

Актуальность программы «Пролиферативные процессы в гинекологии» обусловлена необходимостью постоянного совершенствования профессиональных компетенций врачей акушеров-гинекологов по вопросам диспансеризации, маршрутизации беременных и гинекологических больных, ante- и интранатальной охраны плода, ведения и обезболивания родов, оперативного акушерства и гинекологии, реанимации и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии. Востребованностью в современных технологиях обследования и лечения беременных и гинекологических больных.

Цель преподавания учебной дисциплины - снижение уровня гинекологической патологии, профилактика онкозаболеваний репродуктивной сферы, улучшение репродуктивного здоровья женщины в различные периоды ее жизни путем приобретения новых знаний по вопросам консервативной и оперативной гинекологии, и современных организационных и лечебно-диагностических технологий. Повышение квалификации специалиста по эндокринологии и онкологии в гинекологической практике по всем разделам учебной программы, расширение и углубление теоретических знаний, усовершенствование практических навыков и умений, необходимых для самостоятельного применения в лечебно-профилактической работе по специальности в соответствии с занимаемой должностью и профилем учреждения.

Задачи:

1. Овладеть необходимым уровнем знаний по физиологии, патологии, топографической анатомии в гинекологической практике.
2. Приобрести достаточный объем практических навыков и умений, овладеть лечебно-диагностическими навыками для оказания профессиональной медицинской помощи в полном объеме гинекологическим пациенткам с пролиферативными процессами.
3. Научиться самостоятельно принимать решения в сложных вопросах профессиональной деятельности.
4. Приобщение к научному подходу, необходимости анализа собственного опыта и информации.

Категории обучающихся: врачи акушеры-гинекологи.

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

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

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей акушеров гинекологов со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Акушерство и гинекология» по теме **«Пролиферативные процессы в гинекологии»** включает в себя учебный план, рабочие программы модулей, обеспечивающие реализацию модульной технологии обучения.

Содержание программы представлено как единое целое, с максимальной полнотой охватывающее вопросы теории и практики по теме **«Пролиферативные процессы в гинекологии»**. В рабочих программах модули подразделяются на темы, темы – на элементы. Таким образом, содержание программы представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модуля программы.

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

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей акушеров гинекологов, эндокринологов со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Акушерство и гинекология» по теме **«Пролиферативные процессы в гинекологии»** кафедра хирургических дисциплин ИДПО располагает :

1) учебно-методической документацией и материалами по всем разделам программы;

2) учебно-методической литературой для внеаудиторной работы обучающихся;

3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса на базе БУЗ ВО ГKB №3, ООО компания «НМТ»;
- кабинеты, оснащенные манекенами и симуляторами для отработки практических навыков и решения ситуационных задач на базе Учебной Виртуальной Клиники (УВК).

В процессе обучения врачей акушеров гинекологов, эндокринологов обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения. По окончании изучения каждого модуля проводится этапный (рубежный) контроль. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль, собеседование. Теоретическая подготовка

предусматривает обязательное изучение модулей в рамках дистанционного обучения, а также самостоятельное изучение литературы по программе.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация в форме проведения экзамена. Цель итоговой аттестации – выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей акушеров гинекологов, эндокринологов со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Акушерство и гинекология» по теме **«Пролиферативные процессы в гинекологии»**. В конце программы приводится общий список рекомендованной литературы, Интернет-ресурсы.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1 КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧА– СПЕЦИАЛИСТА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА (из приказа МЗ и СР РФ от 23 июля 2010 г. № 541н)

Должностные обязанности.

Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Акушерство и гинекология", используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз. Самостоятельно проводит или организует необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала.

4.2. Квалификационные требования

(Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)

- 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.

4.3 Характеристика профессиональных компетенций врача-акушера-гинеколога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» на тему «Проллиферативные процессы в гинекологии» 36 часов

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

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

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

- способность и готовность к определению у пациентов гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. (ПК-1);
- способность и готовность к ведению и лечению пациентов гинекологического профиля, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи. (ПК-2);
- способность и готовность к организации акушерско-гинекологической помощи, на основе принципов взаимодействия различных структур, оказывающих помощь и поддержку пациенткам с патологией органов репродуктивной системы во все возрастные периоды жизни (ПК-3);

4.3.1 Характеристика новых профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Гинекологическая эндокринология» 36 часов.

- способность и готовность выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 N 572н (ред. от 12.01.2016) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27960) (ПК-4).

Перечень знаний, умений врача акушера-гинеколога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

Должен знать:

- теоретические основы охраны здоровья: Конституцию РФ, законы и нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;
- организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля;
- основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;
- факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, и критерии его характеризующие;
- современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю акушерство и гинекология;
- теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «Акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, используемые в акушерстве и гинекологии;
- принципы комплексного лечения заболеваний в акушерстве и гинекологии;
- правила оформления медицинской документации;
- принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы; методы и порядок контроля ее деятельности;
- теоретические основы, принципы и методы диспансеризации и лекарственного обеспечения;

Должен уметь:

- получить объективную информацию о гинекологическом заболевании;
- выявить специфические признаки гинекологического заболевания;
- провести физикальное обследование гинекологической больной (осмотр, пальпация молочных желез, лимфатических узлов, живота, осмотр шейки матки в зеркалах, бимануальное и ректовагинальное исследование) и интерпретировать полученные данные;
- интерпретировать данные инструментальных (УЗИ, эндоскопия, рентгенологическое обследование) и лабораторных методов обследования гинекологических больных;
- провести оценку тестов функциональной диагностики;

- на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля;
- определить тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями;
- провести дифференциальную диагностику имеющегося заболевания с другой патологией;
- определить показания к госпитализации гинекологических больных;
- решить вопрос о временной нетрудоспособности пациентки.

Специалист акушер-гинеколог должен владеть навыками:

- взятия мазков на флору из влагалища, цервикального канала и уретры, на онкоцитологическое исследование;
- проведения расширенной кольпоскопии;
- зондирования полости матки;
- аспирационной и Пайпель-биопсией эндометрия;
- удаления полипа слизистой цервикального канала;
- раздельного диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки;
- введения и удаления ВМС;
- медицинского аборта;
- проведения гистероскопии;
- проведения гистеросальпингографии;
- пункции лимфатических узлов, образований;
- проведения ножевой биопсии шейки матки;

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» сроком освоения 36 академических часов по теме **«Пролиферативные процессы в гинекологии»** проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача – акушера гинеколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 36 академических часов по теме **«Пролиферативные процессы в гинекологии»**. 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 **«Пролиферативные процессы в гинекологии»** и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - Удостоверение о повышении квалификации.

6. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей–специалистов по специальности «Акушерство и гинекология» со сроком освоения 36 академических часов по теме **«Пролиферативные процессы в гинекологии»**

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: очная с отрывом от работы с применением ДОТ.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

№	Наименование модуля и тем	Всего часов (акад.часов/зач. единиц)	в том числе						Форма контроля
			очная			дистанционная (ДОТ)			
			лекции	семинары	практические занятия	лекции	семинары	практические занятия	
Специальные дисциплины (МСП)									
МФ№1.	Нейрогуморальная регуляция в гинекологии.	16	6	2	2	6	-	-	Промежуточный контроль (тестирование)
1.1	Гипоталамо-гипофизарная регуляция менструального цикла.	6	-	-	-	6	-	-	Текущий контроль (тестирование)
1.2.	Синтез стероидных гормонов. Их влияние на эндометрий.	2	-	2	-		-	-	Текущий контроль (тестирование)
1.3.	Влияние жирового и углеводного обмена на нейрогуморальную регуляцию.	4	4	-			-	-	Текущий контроль (тестирование)
1.4	Молочная железа – как мишень для половых стероидов.	4	2	-	2		-	-	Текущий контроль (тестирование)
МСП №2	Половые стероиды и пролиферативные	16	6	2	2	6	-	-	Промежуточный

	процессы в гинекологии.								контроль (решение ситуац. задач, тестирование)
2.1	Гиперандрогенные нарушения.	6	-	-	-	6	-	-	Текущий контроль (тестирование)
2.2	Расстройства овуляции и их диагностика. Методы восстановления овуляторной функции яичников.	2	2	-	-	-	-	-	Текущий контроль (решение ситуац. задач)
2.3	Аномальные маточные кровотечения.	6	4	-	2	-	-	-	Текущий контроль (решение ситуац. задач)
2.4	Гиперпластические процессы эндометрия.	2	-	2	-	-	-	-	Текущий контроль (решение ситуац. задач)
Итоговая аттестация		4							Экзамен
ИТОГО:		36	12	4	4	12	-	-	

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «акушерство и гинекология» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Пролиферативные процессы в гинекологии»

Учебные модули	0,4 месяца	
	6 дней	
	дней	
	Очно	ДОТ
МСП 1. «Нейрогуморальная регуляция в гинекологии»	2	1
МСП 2. «Половые стероиды и пролиферативные процессы в гинекологии»	2	1
Итоговая аттестация	4 часа	

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Нейрогуморальная регуляция в гинекологии»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных методов исследования и лечения при заболеваниях репродуктивной системы связанных с пролиферативными процессами.

Цель: углубленное изучение теоретических основ репродуктивной эндокринологии и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача – специалиста, необходимых для оценки состояния, диагностики, диф. диагностики выбора и проведения лечения при пролиферативных заболеваниях репродуктивной системы.

Задачи:

1. Углубление знаний и совершенствование практических умений по физиологии, патофизиологии, топографической анатомии репродуктивной системы.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений в диагностике и терапии состояний, связанных с патологией половых стероидов.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений в диагностике и терапии жизнеугрожающих дисфункциональных маточных кровотечений.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы нормальной и топографической анатомии репродуктивной системы, необходимые для выполнения манипуляций;
- основы нормальной и патологической физиологии репродуктивной системы и молочной железы;
- основы лабораторных и функциональных методов исследования для диагностики и мониторинга патологии репродуктивной системы и молочной железы.

Специальные знания:

- механизмы и классификацию патологии нейрогуморальной регуляции менструального цикла;
- клиническую фармакологию и использование эстрогенов и прогестинов, клиническую фармакологию и комбинации гормональных препаратов.
- этиологию возникновения НМЦ, ановуляторных состояний.
- методы объективной оценки и особенности различных форм нарушения менструального цикла.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- осуществлять дифференцированную терапию различных форм патологии стероидогенеза;
- проводить дифференцированную терапию при различных формах НМЦ.
- проводить терапию патологии молочной железы.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен владеть навыками:

- мониторинга основных физиологических параметров (УЗИ и лаб. диагностика) у гинекологических пациентов;
- подбора стероидной терапии с титровкой дозы.

По окончании изучения модуля 1 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

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

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

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 1 «Нейрогуморальная регуляция в гинекологии» очная форма с применением ДОТ

Трудоемкость освоения: 16 академических часа или 16 зачетных единицы.

№	Наименование модуля и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	в том числе						Форма контроля
			очная			дистанционная (ДОТ)			
			лекци и	семи на ры	практ заня тия	лекци и	семина ры	практ. занят ия	
Специальные дисциплины (МСП)									
1.1	Гипоталамо-гипофизарная регуляция менструального цикла.	6	-	-	-	6	-	-	Текущий контроль (тестиров

									ание)
1.2.	Синтез стероидных гормонов. Их влияние на эндометрий.	2	-	2	-		-	-	Текущий контроль (тестирование)
1.3.	Влияние жирового и углеводного обмена на нейрогуморальную регуляцию.	4	4	-			-	-	Текущий контроль (тестирование)
1.4	Молочная железа – как мишень для половых стероидов.	4	2	-	2		-	-	Текущий контроль (тестирование)
ИТОГО:		16	6	2	2	6	-	-	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 1 «Нейрогуморальная регуляция в гинекологии».

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Нейрогуморальная регуляция в гинекологии.
1.1.1	Гипоталамо-гипофизарная регуляция менструального цикла.
1.1.1.1	Экстрагипоталамические структуры в регуляции менструального цикла
1.1.1.2	Строение и функция гипоталамуса, гормоны вырабатываемые гипоталамусом.
1.1.1.3	Строение и функция гипофиза, гормоны вырабатываемые гипофизом.
1.2	Синтез стероидных гормонов. Их влияние на эндометрий.
1.2.2.1	Синдром гиперпролактинемии.
1.2.2.2	Опухоли гипофиза как причины нарушения менструального цикла.
1.2.2.3	Функция яичников, овариальный резерв.
1.2.2.4	Яичниковые формы Нарушения менструального цикла.
1.2.2.5	Эстрогены, андрогены, прогестерон.
1.2.2.6	Дифференциальный диагноз причин нарушения менструального цикла.
1.3	Влияние жирового и углеводного обмена на нейрогуморальную регуляцию.
1.3.3.1	Нарушение углеводного обмена, инсулинорезистентность.
1.3.3.2	Нарушение жирового обмена, избыточный вес, ожирение.
1.3.3.3	Метаболический синдром, критерии.

1.4	Молочная железа – как орган - мишень для половых стероидов.
1.4.4.1	Анатомия молочной железы как органа.
1.4.4.2	Нормальная и патологическая физиология молочной железы, как органа.
1.2.4.3	Влияние половых стероидов на ткань молочной железы.
1.2.4.4	Диффузные и органические изменения в ткани молочной железы.

Примеры контрольно-оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

1. Тестовый контроль

Выберите один, наиболее правильный ответ.

1. Для ановуляторного менструального цикла характерно:

- а) циклические изменения в организме
- б) длительная персистенция фолликула**
- в) преобладание гестагенов во второй фазе цикла
- г) преобладание гестагенов в первую фазу цикла
- д) эстрогендефицитное состояние

2. Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем:

- а) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего)
- б) нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего**
- в) функция звеньев синхронна
- г) выключение одного звена нарушает всю систему в целом
- д) верно все перечисленное**

3. В клубочковой зоне коры надпочечника образуется:

- а) глюкокортикоиды
- б) альдостерон**

- в) норадреналин
- г) андрогены
- д) все перечисленное

4. Малые дозы эстрагенов:

- а) стимулируют продукцию ФСГ**
- б) подавляют продукцию ФСГ
- в) усиливают продукцию ЛГ
- г) подавляют продукцию ЛГ
- д) не влияют на выработку ФСГ

5. Основное действие эстрогенов на организм:

- а) блокируют рецепторы к окситоцину
- б) прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии
- в) вызывают секреторные преобразования в эндометрии
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно**

6. Гестагены обладают следующим действием:

- а) снижают содержание холестерина в крови
- б) определяют развитие первичных и вторичных половых признаков
- в) повышают тонус матки
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно**

7. Первичная альгоменорея обусловлена:

- а) инфантилизмом
- б) ретродевиацией матки

в) высокой продукцией простагландинов

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

8. При предменструальном синдроме во вторую фазу менструального цикла, как правило, отмечается:

а) гиперэстрогения

б) повышение секреции АКТГ

в) повышение уровня серотонина

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

9. Обмен эстрогенов протекает по схеме:

а) эстрадиол – эстрон – эстриол – нестероидные продукты

б) эстрадиол – эстриол – эстрон – нестероидные продукты

в) эстрон – эстрадиол – эстриол – нестероидные продукты

г) все перечисленное неверно

10. Действие больших доз экзогенных эстрогенов на яичник:

а) увеличивается выработка яичником эстрогенов

б) увеличивается выработка яичником прогестерона

в) происходит атрофия яичниковой ткани

г) верно а) и б)

д) все перечисленное неверно

11. Аменорея – это отсутствие менструации в течение:

а) 4 мес.

б) 5 мес.

в) 6 мес.

- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

12. У больных с синдромом Шихана на фоне снижения уровня ТТГ наблюдаются следующие проявления гипотиреозидизма:

- а) безразличие к окружающей обстановке
- б) зябкость
- в) снижение общего тонуса организма
- г) все перечисленные**
- д) ничего из перечисленного

13. При лечении больной с любой формой дисгенезии гонад, как правило, исключается восстановление:

- а) менструальной функции
- б) половой функции
- в) генеративной функции**
- г) всех перечисленных функций
- д) ничего из перечисленного

14. Синдром Шерешевского – Тернера – это:

- а) «чистая форма» дисгенезии гонад
- б) типичная форма дисгенезии гонад**
- в) «смешанная» форма дисгенезии гонад
- г) ложный мужской гермафродитизм
- д) ничего из перечисленного

15. Применение комбинированных оральных контрацептивов может быть рекомендовано всем перечисленным ниже женщинам, кроме:

- а) тех, у которых имеется наследственно обусловленная предрасположенность к развитию рака яичников
- б) желающих предохраняться от беременности сразу после аборта
- в) тех, у которых в анамнезе была внематочная беременность или кесарево сечение
- г) **больных с артериальной гипертензией**
- д) больных с альгоменореей

16. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать:

- а) с беременностью (прогрессирующей)
- б) с начавшимся самопроизвольным выкидышем
- в) с подслизистой миомой матки
- г) **верно б) и в)**
- д) со всем перечисленным

17. В цепи биосинтеза стероидов первым биологически активным гормоном является:

- а) андростендион
- б) эстрадиол
- в) эстриол
- г) тестостерон
- д) **прогестерон**

18. В яичнике андрогены служат субстратом для образования;

- а) прогестерона
- б) **эстрогенов**
- в) прогестерона и эстрогенов

- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

19. Главным эстрогенным гормоном в организме женщины в период постменопаузы является:

- а) эстрадиол
- б) эстрон**
- в) эстриол
- г) эстрадиол-дипропионат
- д) прогестерон

20. Задержка полового развития – это отсутствие:

- а) вторичных половых признаков к 14 г., а менструации к 16 г.**
- б) вторичных половых признаков к 12 г., а менструации к 16 г.
- в) вторичных половых признаков к 14 г., а менструации к 18 г.
- г) вторичных половых признаков к 12 г., а менструации к 18 г.
- д) все перечисленное неверно

Правильные ответы выделены жирным шрифтом

Литература к учебному модулю МСП 1 «Нейрогуморальная регуляция в гинекологии».

Основная:

1. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции. Авторы: Марияна Геворкян, Лидия Тумилович, Игорь Манухин. Издательство: ГЭОТАР-Медиа Серия: Библиотека врача-специалиста, 2014.
2. Гинекология. Учебник. Редакторы: Виктор Радзинский, Александр Фукс: Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.
3. Барнаулов О.Д. Фитотерапия при женском бесплодии. Издательство: Н-Л, 2011. - 336 с.
4. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению под ред.: Сухих Г. Т., Назаренко Т. А. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 784 с.

5. Блют Эдвард И. Ультразвуковая диагностика. Практическое решение клинических проблем. Том 3. УЗИ в акушерстве. Перевод: Плешков Ф. И., Рындин А. А., Тихоненко И. В. Издательство: Медицинская литература, 2010. -192 с
6. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей. - 3-е изд., переработанное. / И.Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М.А. Геворкян. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 272 с.
7. Гинекология. Клинические лекции: учебное пособие / под ред. О.В. Макарова. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 352 с.
8. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013.- 704 с. Серия «Национальные руководства».
9. Гинекология. Руководство для врачей. Под ред. Серов В.Н., Кира Е.Ф.- : Литтерра, 2009. - 840 с.
10. Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие /Под ред. В.Е. Радзинского. 3-е изд., переработ. и доп. 2013. - 552 с.
11. Гинекология: учебник /под ред.: В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 1000 с.
12. Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., переработ. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 432 с.: ил [электронный ресурс]
13. Гурьева В.А. Постовариозэктомический синдром и гипергомоцистеинемия /В.А.Гурьева. – Барнаул, 2012. – 114 с.
14. Дзигуа М.В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни. Издательство: ГЭОТАР - Медиа, 2012.- 360 с.
15. Женская консультация: руководство + CD. Радзинский В.Е., Ордиянц И.М., Оразмурадов А.А. и др. /Под ред. В.Е. Радзинского. - 3-е изд., исправл. и доп. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. 128 с.

Дополнительная:

1. Потин В.В., Боровик Н.В., Тиселько А.В. Сахарный диабет и репродуктивная система женщины. Пособие для врачей. Издательство: Н-Л, 2008. -40 с.
2. Потин В.В., Логинов А.Б., Крихели И.О. Щитовидная железа и репродуктивная система женщины. Пособие для врачей. Издательство: Н-Л, 2008. -48 с.
3. Репродуктивная эндокринология: руководство. Кроненберг Г.М., Мелмед Ш., Полонски К.С., Ларсен П.Р. Перевод с англ. / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 416 с.
4. Рис М., Охлер М.К., Мур Дж: Диагностика и лечение в гинекологии. Проблемный подход. Под ред. В.Н. Прилепской. Издательство: ГЭОТАР - Медиа, 2010.- 320 с.

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2

«Половые стероиды и пролиферативные процессы в гинекологии».

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных методов исследования и лечения при заболеваниях репродуктивной системы связанных с патологией половых стероидов.

Цель: углубленное изучение теоретических основ стероидогенеза и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача – специалиста, необходимых для оценки состояния, диагностики, диф. диагностики выбора и проведения лечения при пролиферативных заболеваниях репродуктивной системы.

Задачи:

1. Углубление знаний по правовым аспектам оказания специализированной медицинской помощи в РФ по профилю гинекология.
2. Углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке этиологии и проведении терапии при ановуляторных состояниях.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений в лечении пациенток с метаболическим синдромом и пролиферативными процессами репродуктивной системы.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы нормальной и патологической физиологии, необходимые для выполнения диагностики и лечения пролиферативных процессов репродуктивной системы;
- основы нормальной и патологической эндокринологии для диагностики и мониторинга заболеваний репродуктивной системы;
- законодательство РФ 572 Н приказ МЗ;
- основы МКБ-10.

Специальные знания:

- механизмы и классификацию патологии овуляции;
- клиническую фармакологию и использование стероидных гормонов, клиническую фармакологию и комбинации гормональных препаратов.
- Показания к хирургическому и консервативному лечению гиперплазии эндометрия..
- методы объективной оценки и особенности метаболического синдрома.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- осуществлять дифференцированную терапию различных форм патологии овуляции.
- проводить дифференцированную терапию при различных формах ановуляции.
- проводить терапию метаболического синдрома.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен владеть навыками:

- оценки овариального резерва, профилактики гиперэстрогенных и гипоестрогенных состояний.
- фармакологической особенностью больных с гиперандрогенией и метаболическими нарушениями.
- профилактики рака эндометрия.

По окончании изучения модуля 2 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).
- способность и готовность к определению у пациентов гинекологического профиля патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1);
- способность и готовность к ведению и лечению пациентов гинекологического профиля, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи. (ПК-2);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи пациентам гинекологического профиля в чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации. (ПК-3).
- способность и готовность выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 N 572н (ред. от 12.01.2016) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27960) (ПК-4).

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

Трудоемкость освоения: 16 академических часов или 16 зачетных единиц.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 2 «Половые стероиды и пролиферативные процессы в гинекологии» очная форма с применением ДОТ

№	Наименование модуля и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	в том числе						Форма контроля
			очная			дистанционная (ДОТ)			
			лекции	семинары	практические занятия	лекции	семинары	практические занятия	
Специальные дисциплины (МСП)									
2.1	Гиперандрогенные нарушения.	6	-	-	-	6	-	-	Текущий контроль

									(тестирование)
2.2	Расстройства овуляции и их диагностика. Методы восстановления овуляторной функции яичников.	2	2	-	-	-	-	-	Текущий контроль (решение ситуац. задач)
2.3	Аномальные маточные кровотечения.	6	4	-	2	-	-	-	Текущий контроль (решение ситуац. задач)
2.4	Гиперпластические процессы эндометрия.	2	-	2	-	-	-	-	Текущий контроль (решение ситуац. задач)
ИТОГО:		16	6	2	2	6	-	-	Промежуточный контроль (тестирование, решение ситуац. задач)

Содержание учебного модуля МСП 2 «Половые стероиды и пролиферативные процессы в гинекологии»

2.1	Гиперандрогенные нарушения.
2.1.1	Источники синтеза андрогенов.
2.1.2	Яичниковая гиперандрогения.
2.1.3	Надпочечниковая гиперандрогения. Дисфункция коры надпочечников.
2.1.4	СПКЯ.
2.1.5	Ановуляторные состояния на фоне гиперандрогении.
2.1.6	Профилактика АМК.
2.1.7	Беременность и гиперандрогения.
2.2	Расстройства овуляции и их диагностика. Методы восстановления овуляторной функции яичников.
2.2.1	Классификация анавуляторных состояний по МКБ10.
2.2.2	Гипоталамо-гипофизарная недостаточность. Нервная анорексия.
2.2.3	Гипоталамо-гипофизарная дисфункция. Недостаточность лютеиновой фазы.
2.2.4	Индукция овуляции. Суперстимуляция овуляции.
2.3	Аномальные маточные кровотечения.

2.3.1	Современная классификация АМК согласно МКБ 10.
2.3.2	Органический изменения эндометрия. Лечение.
2.3.3	Функциональные нарушения эндометрия. Лечение.
2.3.4	Хирургическое лечение АМК.
2.3.5	Гормональная терапия АМК.
2.4	Гиперпластические процессы эндометрия.
2.4.1	Морфологическая классификация гиперпластических процессов эндометрия. Иммуногистохимия – как критерий диагностического поиска.
2.4.2	Предрак и рак эндометрия.

Форма контроля: тестовые задания, решение ситуационных задач.

Тесты:

Для выбора ответов на поставленные вопросы используйте приведенную ниже схему:

- А — если верно 1,2,3
- Б — если верно 1,3
- В — если верно 2,4
- Г — если верно только 4
- Д — если верно все

1. Физическое и умственное переутомление оказывает влияние на репродуктивную регуляцию посредством:

1. изменения регуляции в центрах вегетативной нервной системы
2. воздействия на ядра ствола мозга
3. изменяя внутричерепное давление
4. влияния на нейросекрецию нейронов внегипоталамических отделов и гипоталамуса

2. В течение первой фазы менструального цикла имеет место:

1. роста когорты фолликулов, включая доминантный
2. атрезии фолликулов
3. повышения концентрации эстрадиола в крови
4. снижения митотической активности клеток эндометрия

3. Хронический эндометрит характеризуется:

1. рецидивирующим течением
2. гиперандрогенией
3. нарушением менструальной функции
4. гиперпролактинемией

4. Характерными клиническими проявлениями хронического эндометрита являются:

1. Мажущие кровянистые выделения из половых путей до или после менструации
2. Диспареуния
3. Межменструальные тазовые боли

4. Гноевидные бели

5. Аменорея может возникать при компенсированной форме:

1. Гиперкортицизма
2. Гипокортицизма
3. Гипертиреоза
4. Первичного гипотиреоза

6. Диагностика опухолей гениталий

1. Гинекологический осмотр
2. УЗИ
3. Компьютерная томография
4. Пункция опухолей

7. Для консервативного лечения миомы матки применяют:

1. Прогестагены
2. Физио и бальнеотерапию
3. Агонисты ганолиберина
4. Конъюгированные эстрогены

8. Показаниями к хирургическому лечению миомы матки являются:

1. «Миома», впервые диагностированная в постменопаузе
2. Интерстициальная миома с центрипитальным ростом узла
3. Увеличение размеров матки на 3-4 нед в течение 1 года наблюдения
4. Миома матки 9-10 нед беременности в сочетании с железисто-кистозной гиперплазией эндометрия

9. Болевой синдром при миоме матки может быть обусловлен:

1. Нарушением питания в узле
2. Нарушением лимфооттока
3. Подслизистым расположением узла
4. Быстрым ростом

10. Организационно-технические условия, необходимые для проведения стимуляции овуляции в лечебном учреждении:

1. Возможность оказания экстренной круглосуточной гинекологической помощи в дан-ном лечебном учреждении.
2. Возможность круглосуточного УЗИ мониторинга растущего фолликула.
3. Возможность осуществлять ежедневный лабораторный контроль, в том числе опреде-ление эстрадиола в крови.
4. Высокая хирургическая квалификация врача, осуществляющего стимуляцию овуляции.

11. Гормонпродуцирующими клетками яичника являются:

1. клетки теки
2. стромальные клетки
3. клетки гранулезы
4. хилусные клетки

12. При осмотре больной с инсулинорезистентностью можно обнаружить:

1. «центральный» тип ожирения

2. гирсутизм
3. увеличения яичников в объеме
4. гиперпигментацию кожных покровов

13. Гормональные препараты практически не применяются при дисфункциональных маточных кровотечениях у девочек моложе 13 лет, потому, что в этом возрасте:

1. Гормональный гемостаз не эффективен
2. Высока частота побочных эффектов, связанных с негативным воздействием препаратов на метаболизм
3. Любое кровотечение из половых путей имеет исключительно органический генез
4. Высок риск гиперторможения гонадотропной функции гипофиза и негативного действия на процессы полового созревания

14. В остановке менструального кровотечения принимают участие следующие механизмы:

1. Эстроген-зависимая пролиферация эндометрия
2. Уменьшение физиологического отека эндометрия
3. Прокоагулянтный эффект эстрогенов
4. Возрастание концентрации гестагенов в сыворотке крови в ранней фолликулярной фазе

15. Маточное кровотечение может возникать:

1. При терапии гестагенами в высокой дозе в непрерывном режиме
2. Вскоре после начала длительного курса терапии аналогами гонадолиберинов
3. Во время терапии неодикумарином
4. Во время терапии Даназолом

16. Величина М-эхо матки в норме у пациенток в постменопаузальном периоде составляет:

1. 1мм
2. 3мм
3. 4мм
4. 6мм

17. УЗИ критериями диагностики гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста являются:

1. Овоидная форма эндометрия
2. М – эхо больше 15 мм в 1 фазу менструального цикла
3. Наружные контуры М – эхо четкие, ровные
4. Неоднородная структура

18. Маточное кровотечение может возникать:

1. При болезни Виллебранда
2. Циррозе печени
3. Тромбастении Гланцмана
4. Остром лейкозе

19. Рецидивирующая железистая гиперплазия эндометрия в период постменопаузы является:

1. Опухолью
2. Индуцированной особенностью адаптации организма
3. Вариантом нормы

4. Предраком эндометрия

20. Фоновыми заболеваниями эндометрия являются:

1. Железистая гиперплазия
2. Эндометриальный полип
3. Железисто-кистозная гиперплазия
4. Атипическая гиперплазия

21. Наиболее характерными эхографическими признаками рака эндометрия являются:

1. Неоднородность внутренней структуры образования, неровность контуров
2. Более высокая эхогенность по сравнению с миометрием
3. М – эхо более 20 мм
4. Повышенная звукопроводимость и наличие жидкостных включения неправильной формы

22. Основной путь метастазирования при раке эндометрия:

1. Гематогенный
2. Импантационный
3. Контактный
4. Лимфогенный

23. Риск малигнизации атипической гиперплазии эндометрия наиболее высок в:

1. репродуктивном периоде
2. периоде менопаузы
3. ювенильном периоде
4. периоде постменопаузы

24. Патогенетический вариант рака эндометрия развивается на фоне:

1. Гипертонической болезни
2. Сахарного диабета
3. Нарушения липидного обмена
4. Атрофии эндометрия

25. Задержка развития внутриутробного развития плода обусловлена:

1. Инфекцией
2. Генетическими нарушениями
3. Гипертензией
4. Диабетом

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

- | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. Д | 2. Г | 3. В | 4. В | 5. В | 6. Г |
| 7. В | 8. А | 9. В | 10. А | 11. Д | 12. Д |
| 13. Г | 14. А | 15. А | 16. А | 17. В | 18. Д |

19. Г 20. А 21. Д 22. Г 23. Г 24. А

25. Б

Ситуационные задачи.

ЗАДАЧА №1

Пациентка Д., 49 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на «приливы», повторяющиеся 10-12 раз в сутки, раздражительность, плаксивость. Иногда описанные жалобы сопровождается головная боль, головокружение, тошнота, боли в области сердца, приступы тахикардии.

Анамнез жизни: страдала хроническим тонзиллитом, перенесла скарлатину.

Гинекологический анамнез: Гинекологический анамнез: менструации с 13 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные. В последние два года менструации стали реже, задержка до 2-3х месяцев. Последняя менструация началась полтора месяца назад. Половая жизнь с 18 лет. Было две беременности: первая закончилась искусственным абортom с повторным выскабливанием матки по поводу остатков плодного яйца, вторая - родами в срок, осложнившимися гипотоническим кровотечением. Гинеколога не посещала в течение последних 10 лет.

Данные объективного обследования: общее состояние удовлетворительное. Пациентка правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Периферические лимфатические узлы доступные пальпации не увеличены. Пульс 78 в минуту, АД 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, звучные. Дыхание в легких везикулярное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления без особенностей.

Осмотр при помощи влагалищных зеркал: шейка матки без видимой патологии.

При влагалищном исследовании: шейка матки сформирована, наружный зев закрыт, тело матки в обычном положении, несколько меньше нормы, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются, своды влагалища глубокие.

Ультразвуковое исследование: Тело матки отклонено кзади, размеры 45х32х40 мм. М-эхо 4 мм. Яичники с обеих сторон уменьшены в размерах, в них визуализируются единичные фолликулы. Свободная жидкость не определяется.

1. Поставьте диагноз.
2. Классификация описанной патологии.
3. С какими функциональными изменениями связаны симптомы данного заболевания?
4. Лечение данного заболевания.
5. Принципы гормонотерапии описанной патологии.

Эталон ответа:

Климактерический синдром, средне-тяжелая форма.

Классификация: по степени тяжести - легкая (до 10 приливов), среднетяжелая (10-20), тяжелая (более 20). По формам - типичная и атипичная (климактерическая миокардиодистрофия, «бронхиальная астма»)

Симптомы заболевания связаны с повышенным выбросом ЛГ, АКТГ и ТТГ при сохраняющемся высоком уровне ФСГ, пролактина и тиреоидных гормонов.

Лечение: немедикаментозное, медикаментозное, гормональное.

Особенности МГТ - раннее начало (пременопауза и ранняя постменопауза), натуральные гормоны (фемостон, прогинова).

Показания: климактерические расстройства, атрофические изменения в урогенитальном тракте, профилактика остеопороза в группах риска, преждевременная менопауза

Задача № 2

Больная В., 27 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на раздражительность, плаксивость, сильные головные боли, периодические боли в области сердца и сердцебиение, иногда возникающую тошноту и даже рвоту. Все эти явления возникают незадолго до очередных менструаций. Кроме того, имеет место снижение памяти, метеоризм и резкое нагрубание молочных желез. Все симптомы исчезают накануне или в первые дни менструации. Из перенесенных заболеваний отмечает паротит, гепатит А.

Менархе с 13 лет, установились сразу через 27 дней, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последние 3 недели назад. Половая жизнь с 21 года. Было 2 беременности, первая закончилась медабортом на сроке 10 нед, вторая - самопроизвольным аборт при сроке 8-9 нед, осложнился повторным выскабливанием по поводу остатков плодного яйца и воспалением придатков матки.

История настоящего заболевания: считает себя больной около 2,5 лет, когда перенесла сотрясение головного мозга средней тяжести. Длительно лечилась в стационаре. Вскоре после выписки из больницы стала замечать появление перечисленных выше симптомов, которые за последние 7 мес. резко усилились. В эти дни женщина теряет трудоспособность.

Объективное исследование: общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые обычной окраски, телосложение нормостеническое. Пульс ритмичный, 76 уд мин, АД 130/80мм рт.ст. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, лобковое оволосение по женскому типу, обильное. При осмотре в зеркалах шейка матки конической формы, наружный зев щелевидный, слизистая влагалища и шейки матки чистая, симптом зрачка отриц. Бимануально: тело матки находится в нормальном положении, подвижное, мягковатой консистенции и безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, выделения белого цвета. Молодой врач ж/к патологии в состоянии женщины не обнаружил и лечение ей не назначила.

1. Поставьте диагноз.
2. Какая степень тяжести заболевания?
3. Какое обследование Вы назначите пациентке?
4. Какое лечение Вы назначите пациентке и как длительно?
5. Что может произойти у этой пациентки в климактерическом периоде.

Эталон ответа:

1. Предменструальный синдром, тяжелая степень
2. ЭКГ, гормон скрининг, краниография.
3. Валериана, пустырник, физио, санаторно-курортное лечение, гормонотерапия (КОК).
4. Раннее начало и тяжелое течение климактерического синдрома

Задача 3

Пациентка М., 14 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на слабость, головокружение, обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 6 дней. Менструации с 13 лет, нерегулярные (через 6-8 недель), обильные, сгустками, по 8-10 дней, безболезненные.

При осмотре: кожные покровы бледные. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт. ст. Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева целая. Выделения из половых путей кровянистые, обильные. При ректоабдоминальном исследовании патологии не обнаружено.

В анализе крови гемоглобин 90 г/л.

Диагноз. Тактика.

Ответ: Специальное гинекологическое исследование, мазки из уретры и цервикального канала на гонорею, посев из влагалища на гонококки, микрофлору; обследование на ИППП; общий анализ крови; УЗИ органов малого таза.

Задача 4

Пациентка Л., 28 лет, обратилась в приемный покой гинекологического отделения с жалобами на длительные кровянистые выделения из половых путей после задержки очередной менструации на 3 месяца. Тест на хорионический гонадотропин отрицательный. При бимануальном исследовании и осмотре с помощью зеркал патологических изменений не обнаружено.

Проведено лечебно-диагностическое выскабливание полости матки под контролем гистероскопии. Результат гистологического исследования соскоба: эндометрий поздней фазы пролиферации.

Диагноз. Тактика.

Ответ: Анамнез, общий осмотр, исследование органов и систем, специальное гинекологическое исследование, общий анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, мазок на гонорею, мазок на онкоцитологию, УЗИ органов малого таза, по показаниям – гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание матки.

Задача 5

Пациентка М., 34 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей.

Менструации с 13 лет, через 28 дней, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Имела 2 родов без особенностей. Гинекологические заболевания отрицает. Последняя менструация началась 3 недели назад и не заканчивается до сих пор - кровянистые выделения периодически усиливаются или уменьшаются.

При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки чистая. Выделения кровянистые, обильные. При бимануальном исследовании патологии не обнаружено.

Диагноз. План лечения.

Ответ: Гистероскопия, с морфологическим исследованием эндометрия.

Задача 6

У пациентки Ч., 43 лет, после 2-месячной задержки менструации наблюдаются обильные кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся 10 дней. Последние 2 года менструальный цикл нарушен: интервал между менструациями составляет 2-3 месяца. Гинекологические заболевания отрицает.

При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки чистая. Выделения кровянистые, обильные. При бимануальном исследовании патологии не обнаружено.

Диагноз. План лечения.

Ответ: Необходимые анамнестические данные: были менструации раньше, живет половой жизнью, перенесенные заболевания, репродуктивная функция (роды, аборты), потеря массы тела, стрессовая ситуация.

План обследования: тесты функциональной диагностики, гормональные пробы, УЗИ органов малого таза, исследование глазного дна и полей зрения, рентгенография черепа и турецкого седла, гормональный профиль (ФСГ, ЛГ, пролактин, тестостерон, кортизол, эстрогены, прогестерон, Т3, Т4, ТТГ), консультации специалистов (невропатолог, окулист, эндокринолог), по показаниям – гистероскопия, выскабливание матки, лапароскопия.

Задача 7

У пациентки Р., 33 лет, 24-й день менструального цикла. Реакция влагалищного мазка IV типа, симптом «зрачка» ++++, симптом кристаллизации шейечной слизи резко выражен.

Какие процессы могут наблюдаться в яичнике и в матке?

Ответ: Специальные методы исследования – осмотр шейки матки в зеркалах, влагалищное и бимануальное исследование. Дополнительные методы исследования –

мазки на онкоцитологию, кольпоскопия (простая и расширенная), УЗИ органов малого таза, отдельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки, гистероскопия.

Задача 8

У пациентки Т., 36 лет, 28-дневный менструальный цикл. При обследовании по тестам функциональной диагностики на 18 день менструального цикла выявлено: симптом «зрачка» +++; КПИ - 65%.

Дайте характеристику менструального цикла.

Ответ: Мазки на онкоцитологию, кольпоскопия, биопсия шейки матки с последующим гистологическим исследованием биоптата.

Задача 9

Пациентка К., 50 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на «приливы жара» до 12 раз в сутки, потливость, сердцебиение, головную боль, головокружение, артериальную гипертензию, раздражительность, бессонницу, немотивированные страхи. Отмечает, что последний год менструации нерегулярные, через 2-3 месяца, скудные, безболезненные. Гинекологические заболевания отрицает.

При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки чистая, слизистая влагалища истончена, выделения светлые, скудные. При бимануальном исследовании патологии не обнаружено.

Предварительный диагноз. План обследования и лечения.

Лапароскопия с хромогидротубацией.

Задача 10

Пациентка И., 38 лет, обратилась на прием к врачу женской консультации с жалобами на сухость и зуд во влагалище, боли при половом контакте. Считает себя больной в течение 3 лет, когда перенесла лапаротомию, гистерэктомию с двусторонним удалением придатков матки по поводу разлитого перитонита, метроэндометрита, двусторонних гнойных tubo-овариальных образований. В послеоперационном периоде проводилась антибактериальная, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая, общеукрепляющая терапия. Швы зажили первичным натяжением, выписана на 15 суток. Через 2 недели после операции появились «приливы», которые имели место в течение 8 месяцев, затем прекратились. Медикаментозное лечение не получала.

При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища истончена, с просвечивающейся сосудистой сетью, выделения светлые, скудные. При бимануальном исследовании: влагалище рожавшей. Шейка, тело матки и придатки отсутствуют, параметрии не изменены.

Диагноз, план лечения.

Ответ: Гистероскопия на 5-7-й день менструального цикла или метросальпингография.

Литература к учебному модулю МСП 2

Основная:

1. Клиническая фармакология: учебник /Под ред. В. Г. Кукеса. - 4-е изд., переработ . и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке /К. В. Краснопольская, Т. А. Назаренко; Московский областной НИИ акушерства и гинекологии (М.). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 376 с.
3. Клинические лекции по акушерству и гинекологии: учебное пособие. В 2-х томах. Том 1. Акушерство. Давыдова А.И. /Под ред. А.Н. Стрижакова. Издательство: Медицина. 2010. - 496 с.
4. Коган М. И., Перехов А. Я. Женские сексуальные дисфункции.: Практическая Медицина.- 2011.- 208 с.
5. Клинические лекции: руководство. 2-е изд., исправл. и доп. (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ГЭОТАР-Медиа, 2010.
6. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Гинекологическая эндокринология.: М.- 2011.- 145 с.
7. Клинические лекции. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -280 с.
8. Медицинская лабораторная диагностика: программы и алгоритмы : руководство для врачей / под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., переработ . и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. : ил.
9. Кельвин Дж. Хобел. Гинекологическая эндокринология. / Пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 с.
10. Недержание мочи у женщин: руководство. Неймарк А.И., Раздорская М.В. - 2013. - 128 с.
11. Остеопороз / Л.И. Беневоленская, Н.В. Торопцова -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
12. Подзолкова Н.М., Кузнецова И.В., Глазкова О.Л. Клиническая гинекология - М.: МИА, 2009. - 616 с.
13. Подзолкова Н.М., Кузнецова И.В., Коренная В.В. Гормональная терапия в пери- и постменопаузе. Руководство для врачей. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2012 - 112 с.
14. Тумилович Л. Г., Геворкян М. А. Справочник гинеколога-эндокринолога. –М: Практическая медицина, 2010.
15. Уварова Е.В. Детская и подростковая гинекология. - М.: Литтерра, 2009- 384 с.
- Эндокринные синдромы. Диагностика и лечение /А. В. Древаль. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2014. - 416 с.

Дополнительная:

1. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / под ред. В. И. Кулакова, В. Н. Прилепской, В. Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1056 с. [электронный ресурс]

- 2.Силантьева Е.С., Кондрина Е.Ф., Пономаренко Г.Н. Физиотерапия в репродуктивной гинекологии. - ВМА, 2008.- 192 с.
- 3.Стругацкий В.М., Маланова Т.Б., Арсланян К.Н. Физиотерапия в практике акушера-гинеколога. Клинические аспекты и рецептура - 2 изд.- МедПресс, 2008 – с.272
- 4.Сухих, Т. А. Назаренко Г. Т. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 5.Схемы лечения. Акушерство и гинекология /под ред. В. Н. Серова, Г.Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2013, 384 с.

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые вопросы

по дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Пролиферативные процессы в гинекологии»

1. У больных с аменореей при болезни Иценко – Кушинга имеет место гиперпродукция гормона аденогипофиза:
- а) соматотропного
 - б) тиреотропного
 - в) адренокортикотропного**
 - г) фолликулостимулирующего
 - д) лютеинизирующего
2. К гипергонадотропной аменорее относится:
- а) синдром истощения яичников
 - б) синдром резистентных яичников
 - в) синдром дисгенезии яичников
 - г) верно а) и в)
 - д) все перечисленное**

3. Показаниями к заместительной терапии женскими половыми гормонами являются:

- 1) гипофункция яичников
 - 2) ложный мужской гермафродитизм у больных с женским гражданским полом
 - 3) синдром Шерешевского – Тернера
 - 4) гипопизарный нанизм
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные**
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

4. Для СПКЯ характерно:

- 1) гирсутизм
 - 2) олигоменорея
 - 3) бесплодие
 - 4) двустороннее увеличение яичников
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное**
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

5. У больных с климактерическим синдромом в постменопаузе, как правило, наблюдается повышение уровня:

- 1) АКТГ
- 2) кортизола
- 3) ЛГ
- 4) ФСГ

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) всего перечисленного

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

6. Для гипофункции коры надпочечников характерно:

1) повышение либидо

2) гирсутизм

3) гипертрихоз

4) гипертензия

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

7. При остеопорозе у больных с климактерическим синдромом рекомендуется применять:

1) чистые эстрогены

2) комбинацию эстрогенов с андрогенами

3) гестагены

4) андрогены

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

8. Высокая продукция простагландинов в молочной железе вызывает:

- 1) отек
- 2) венозный стаз
- 3) пролиферацию эпителия
- 4) пролиферацию стромы
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2**
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

9. Препараты, тормозящие синтез простагландинов:

- 1) напросин
- 2) индометацин
- 3) аспирин
- 4) бутадион
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные**
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

10. В яичнике происходит биосинтез:

- 1) эстрогенов
- 2) гестагенов
- 3) андрогенов
- 4) окситоцина
- а) верно 1, 2, 3**

- б) верно 1, 2
- в) всего перечисленного
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

11. Гестагены секретируются:

- 1) лютеиновыми клетками желтого тела
 - 2) клетками зернистого слоя фолликула
 - 3) клетками наружной соединительнотканной оболочки фолликула
 - 4) клетками ворот яичника
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2**
 - в) все перечисленными клетками
 - г) верно 4
 - д) никакими из перечисленных клеток

12. Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации:

- 1) у девочек до 10- 12 лет
 - 2) во время беременности
 - 3) в период лактации
 - 4) в старческом возрасте
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1, 2
 - в) верно все перечисленное**
 - г) верно 4
 - д) все перечисленное неверно

13. С целью снижения массы тела у больных с аменореей показано:

- 1) ограничение в диете количества жиров и углеводов
- 2) ограничение в диете жидкости и поваренной соли
- 3) лечебная физкультура
- 4) циклическая гормонотерапия

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

14. Клинические признаки акромегалии:

- 1) укрупнение черт лица
- 2) увеличение кистей и стоп, пальцев кистей и стоп
- 3) утолщение голосовых связок, низкий голос
- 4) макроглоссия

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленные

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

15. При маточной форме аменореи имеет место:

- 1) нормальное соматическое и половое развитие
- 2) патологический процесс в эндометрии
- 3) неизменная функция системы гипоталамус – гипофиз – яичники
- 4) положительная гормональная проба с эстрогенами и прогестероном

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

16. Женщины с дисфункциональным маточным кровотечением составляют группу риска:

- 1) по невынашиванию и перенашиванию беременности
- 2) по развитию аномалий родовой деятельности
- 3) по развитию опухолей гениталий
- 4) по развитию опухолей молочных желез

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) по всему перечисленному

г) верно 4

д) ни по чему из перечисленного

17. Показаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью являются:

- 1) миома матки
- 2) эндометриоз
- 3) рак матки
- 4) фиброзно-кистозная мастопатия

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленные

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

18. Звенья патогенеза при аменорее военного времени:

- 1) повышается секреция АКТГ
- 2) блокируется секреция люлиберина
- 3) тормозится секреция ЛГ
- 4) в матке отсутствуют циклические процессы

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленные

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

19. У больных с тестикулярной феминизацией (при полном синдроме) имеет место:

- 1) первичная аменорея
- 2) нормальное развитие молочных желез
- 3) отсутствие матки
- 4) ложный мужской гермафродитизм

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

20. У больных с дисфункциональным маточным кровотечением на фоне персистенции зрелого фолликула, как правило, отмечаются следующие клинические проявления:

- 1) задержка менструации по 4-8 недель
- 2) обильное кровотечение после предшествующей задержки менструации
- 3) вторичная аменорея
- 4) схваткообразные боли внизу живота на фоне кровотечения

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленные

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

21. Действие гестагенов на организм:

1) усиливают отделение желудочного сока

2) увеличивают протромбиновый индекс

3) тормозят отделение желчи

4) уменьшают экскрецию аминокислот

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) верно все перечисленное

г) верно 4

д) все перечисленное неверно

22. Показаниями для проведения теста на толерантность к глюкозе являются наличие у пациента:

а) индекс массы тела «30»

б) дисальгоменорея

в) дислипидемии

г) уровня глюкозы в крови натощак более 10 ммоль/л

д) частые отеки

23. Противопоказания к назначению прогестагенов:

а) миома матки

б) кистозная мастопатия

- в) альгодисменорея
- г) все перечисленные выше заболевания
- д) ни одно из перечисленных выше заболеваний**

24. Высокая эффективность метода лактационной аменореи при соблюдении всех правил наблюдается:

- а) в течение 3-х месяцев после родов
- б) в течение 6-ти месяцев после родов**
- в) в течение 9-ти месяцев после родов
- г) в течение 12-ти месяцев после родов
- д) в течение 15 месяцев после родов

25. Механизм действия при вазэктомии:

- а) блокирование проходимости семявыносящего протока**
- б) изменение выработки гормонов яичниками
- в) спермицидное действие
- г) верно все перечисленное
- д) ничего из перечисленного неверно

26. Противопоказания к приему КОК (III категория приемлемости):

- а) гипертоническая болезнь III стадии**
- б) вегетососудистая дистония по гипотоническому типу
- в) женщин с внематочной беременностью в анамнезе
- г) женщин с анемией легкой степени
- д) альгодисменорея
- е) ничего из перечисленного неверно

27. Противопоказания к приему КОК (I категория приемлемости):

а) гипертоническая болезнь III стадии

б) эпилепсия

в) прием рифампицина

г) поверхностный тромбофлебит

д) цирроз печени легкой степени

е) ничего из перечисленного неверно

28. Противопоказания к приему КОК (II категория приемлемости):

а) маточные кровотечения неясной этиологии в анамнезе

б) пороки клапанов сердца без осложнений

в) прием противосудорожных препаратов

г) мигрень с очаговой симптоматикой

д) железодефицитная анемия

е) ничего из перечисленного неверно

29. Противопоказания к приему КОК (IV категория приемлемости):

а) гипертоническая болезнь III стадии

б) туберкулез

в) прием Гризеофульвина (*фарм. действие - противогрибковое, фунгистатическое*)

г) хирургическое лечение с длительной иммобилизацией

д) цирроз печени легкой степени

е) ничего из перечисленного неверно

Ответы на тестовые задания: выделены жирным шрифтом

**Вопросы для устного собеседования к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программы повышения
квалификации со сроком освоения 36 академических часов по специальности**

«Акушерство и гинекология» по теме «Пролиферативные процессы в гинекологии»

Тематика контрольных вопросов к собеседованию:

1. Организация акушерско-гинекологической помощи в женской консультации.
2. Организация акушерско-гинекологической помощи в условиях стационара.
3. Организация специализированной акушерско-гинекологической помощи.
4. Репродуктивные потери. Определение понятия. Структура. Пути снижения.
5. Планирование семьи. Определение понятия. Цели, задачи службы планирования семьи.
6. Организация гинекологической помощи детскому и подростковому населению.
7. Особенности контрацепции у подростков.
8. Эндометриоз. Определение понятия. Современная классификация.
9. Внутренний эндометриоз. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация больных.
10. Миома матки. Классификация. Клиника. Современные методы диагностики.
11. Показания к хирургическому лечению больных миомой матки.
12. Миома матки и беременность. Особенности течения беременности и родов.
13. Предраковые заболевания шейки матки. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация больных.
14. Гиперпластические процессы эндометрия. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация больных.
15. Воспалительные заболевания женских половых органов. Классификация. Этиология. Патогенез.
16. Современные особенности клинического течения и диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов.
17. Расстройства менструальной функции. ДМК. Клиника. Диагностика. Лечение и реабилитация.
18. Острый живот в гинекологии. Определение понятия. Причины.
19. Трубная беременность. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение и реабилитация.
20. Прерывание беременности на ранних сроках. Методы. Понятие медикаментозного аборта.
21. Вспомогательные репродуктивные технологии. Течение беременности и родов после ЭКО.
22. Проблемы пери и постменопаузы. Возможности заместительной гормональной терапии.
23. Дисгормональные заболевания молочных желез. Причины. Классификация мастопатий. Клиника. Диагностика. Лечение.

**Ситуационные задачи к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программы повышения
квалификации со сроком освоения 36 академических часов по специальности
«Акушерство и гинекология» по теме «Пролиферативные процессы в
гинекологии»**

Задача 1

Больная 48 лет. Поступила с жалобами на ациклические кровянистые выделения в течение последнего года,

Рост 155 см, масса 112 кг. Страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом.

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без выраженных изменений, из цервикального канала значительные кровянистые выделения со сгустками.

Бимануально: Матка в правильном положении несколько больше нормы, подвижна, безболезненна. Придатки матки не увеличены. Параметральная клетчатка мягкая.

Что может быть причиной кровотечения?

1. Диагноз.
2. План обследования.
3. План лечения.

Ответ к задаче по акушерству и гинекологии

План обследования.

Гиперплазия эндометрия, возможно аденокарцинома тела матки.

План обследования:

1. Цитологическое исследование мазков с поверхности экто-эндоцервикса и аспирата эндометрия.
2. Цитогормональное исследование влагалищных мазков,
3. Гистероскопия с прицельной биопсией эндометрия.

4. УЗИ органов брюшной полости и органов малого таза.
5. Обследование состояния смежных органов: цистоскопия, ректороманоскопия, хромоцистоскопия, радиоизотопная рентгенография, экскреторная урография.
6. Обследование состояния регионарных лимфатических узлов: рентгеноконтрастная лимфография, изотопная лимфография (по показаниям).
7. Рентгенография грудной клетки.
8. Активное выявление первичномножественных опухолей.
9. Клинические и биохимические анализы крови и мочи.

Данные обследования: Гистероцервикогграфия: форма и контуры шейного канала не изменены. Имеется деформация полости матки, неоднородная рвдш контрастирования с неровными, зубчатыми краями в области дна матки.

Выполнена гистероскопия с прицельной биопсией эндометрия и диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки. При гистероцервикоскопии не выявлено изменений в цервикальном канале. Полость матки расширена, эндометрий с участками истончения, в области дна участок утолщения эндометрия с полипозными изменениями- и кистозно расширенными железами.

При выскабливании: полость матки по зонду 7 см, стенки матки шероховаты. Соскоб из полости матки обильный.

Гистологическое исследование соскоба:

1. Из цервикального канала без изменений.
2. Из полости матки — низкодифференцированная аденокарцинома,
3. Прицельная биопсия эндометрия низкодифференцированная аденокарцинома.

При обследовании смежных органов и регионарных лимфатических узлов патологии не выявлено.

Диагноз заключительный

Основной: Рак тела матки. Стадия I. T1 aNoMoG3.

Сопутствующий: Гипертоническая болезнь. Сахарный-диабет. Нарушения жирового обмена.

Показано оперативное лечение: Расширенная экстирпация матки с придатками, лимфатическими узлами таза.

Задача 2

Женщине 28 лет при задержке менструации на 4 недели в гинекологическом отделении было произведено диагностическое выскабливание полости матки с целью прерывания беременности по желанию пациентки. При гистологическом исследовании соскоба обнаружена децидуальная реакция без ворсин хориона. После выскабливания состояние больной оставалось удовлетворительным, пульс-76 уд. в мин., АД — 110/60 мм. рт. ст., температура — 36,8 С. Кровянистые выделения из половых путей продолжаются.

1. Предварительный диагноз,
2. План дальнейшего обследования,
3. Лечебные мероприятия.

Ответ к задаче по акушерству и гинекологии

Предварительный диагноз: Внематочная беременность?

План обследования:

1. УЗИ органов малого таза.
2. Анализ крови на содержание В-субъединицы хорионического гонадотропина.
3. Диагностическая лапароскопия.

Данные обследования:

УЗИ органов малого таза:

Матка в правильном положении, не увеличена в размерах, полость матки не деформирована, М-эхо-0,1 см. Яичники — 2.5×3.5 см. В малом тазу -100 мл жидкости. Анализ на В-ХГ в крови — 1500 МЕ/л.

Лапароскопия: обнаружено — тело матки неувеличено, яичники и правая маточная труба без видимых изменений. Левая труба расширена в ампулярном отделе, цианотична и из фимбриального отдела — сгусток крови. В малом тазу 100 мл темной крови.

Диагноз: Внематочная беременность, сальпингоэктомия.

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФИЛЕМ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Последипломное образование врачей – специалистов проводится согласно нормативной базе РФ:

1. Закона РФ от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.12.2011 № 1475-н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программе послевузовского профессионального образования (ординатура)».
3. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 362-н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам».
4. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 5 декабря 2011 г. N 1476н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)".
5. Инструктивного письма Минобразования России от 19.05.2000 № 14-52-357/ин/13 «О порядке формирования основных образовательных программ высшего учебного заведения на основе государственных образовательных стандартов»;
6. Приказа Минобрнауки России от 06.05.2005г. №137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
7. Письма Минобрнауки России от 23.03.2006 г. №03-344, Рособрнадзора от 17.04.2006 г. № 02-55-77ин/ак.
8. Постановления Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении)»;
9. Приказа Рособрнадзора от 25.04.2008 № 885 «Об утверждении показателей деятельности и критериев государственной аккредитации высших учебных заведений».

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

освоению дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации врачей «Акушерство и гинекология» по теме
«Пролиферативные процессы в гинекологии»

1. Айламазян, Э.К. Гинекология: учеб. / Э.К. Айламазян. –СПб: СпецЛит, 2013. – 415 с.
2. Дуда, В.И. Акушерство: учеб. / В.И. Дуда. – Ростов/Д: Феникс, 2011. – 708 с.
3. Гинекология: учеб. / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 432 с.
4. Гордеева Г.Д. Акушерство и гинекология: мед.атл/Г.Д.Гордеева, Г.К.Степановская.-М.: Эксмо, 2010.-400с.
5. Акушерство и гинекология: клинические рек. Вып.2/гл.ред.В.И.Кулаков.- М.:ГЭОТАР- Медиа, 2008.-539с.
6. Макаров, И. О. Кардиотокография при беременности и в родах [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. обр. врачей / И. О. Макаров, Е. В. Юдина.- М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 112с.
7. Макаров, И.О. Задержка роста плода. Врачебная тактика [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф.образования врачей / И. О. Макаров,Е. В. Юдина, Е. И. Боровкова. - М. :МЕДпресс-информ, 2014. - 56 с.
8. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного [Текст] : рук. /Г. М. Савельева, А. Г. Конопляников, М. А. Курцер, О. Б. Панина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 144 с.
9. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии : краткое руководство / под ред. В.Н. Серова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
- 10.Оперативная гинекология/В.И.Краснопольский, С.Н.Буянова, Н.А.Щукина, А.А.Попов.-2е изд., перераб.-М.: Медпресс-информ, 2013.-320с.

Законодательные и нормативно-правовые документы

- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», 2011.
ФЗ «Об охране репродуктивного здоровья населения Российской Федерации», 2011.

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. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>
7. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>

8. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
9. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
10. Электронно-библиотечная система «Айбуks» - <http://www.ibooks.ru/>
11. Электронная библиотека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко – <http://www.lib.vrngmu.ru/>
12. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:
13. Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/>
14. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>
15. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>
16. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>
17. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>
18. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru/>
19. Клинические лекции по акушерству и гинекологии: учебное пособие. В 2-х томах. Том 1. Акушерство. [Электронный ресурс] Давыдова А.И. / Под ред. А.Н. Стрижакова. Издательство: Медицина. 2010. -496с.–режим доступа: www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225033695.html
20. Клинические лекции по акушерству и гинекологии: учебное пособие. В 2-х томах. Том 2. Гинекология. [Электронный ресурс] Давыдова А.И. / Под ред. А.Н. Стрижакова. Издательство: Медицина. 2010. - 440 с. – режим доступа: www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225033687.html
21. Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 384 с. (Серия "Схемы лечения"). – режим доступа: www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500740.html
22. Акушерство: руководство [Электронный ресурс] / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - 2013. - 608 с. Серия "Национальные руководства"). – режим доступа: www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423349.html
23. Гинекология. Национальное руководство. [Электронный ресурс] Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с. Серия "Национальные руководства" – режим доступа: www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426623.html

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин,	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое	Основное место работы,	Место работы и должность
------------------	---	--	---------------------------------------	---------------------------------------	---

	модулей, разделов, тем)		звание	должность	по совместительству
МСП 1	Нейрогуморальная регуляция гинекологии в	Енькова Елена Владимировна	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
МСП 2	Половые стероиды и пролиферативные процессы гинекологии в	Енькова Елена Владимировна	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Материально-техническое обеспечение образовательного процесса

Кафедра хирургических дисциплин ИДПО ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов учебной подготовки обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Перечень помещений, закрепленных за кафедрой хирургических дисциплин ИДПО.

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
г. Воронеж , Плехановская 66, БУЗ ВО ГКБ№3, актовый зал
г. Воронеж ул. Московский проспект 11 ООО компания «НМТ» актовый зал
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ УВК учебная комната № 3
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ УВК учебная комната № 4
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ УВК учебная комната № 6

Материально-техническое оснащение кафедры хирургических дисциплин ИДПО

№	Наименование кафедры	Наименование оборудования	Марка	Количество	Год выпуска
1	Хирургических дисциплин ИДПО	Компьютер	OLDI Office pro170	1	2010
2		Компьютер	OLDI Office №110	1	2009

3		Компьютер	в компл. ПО Win8, Intel Pentium	1	2013
4		Компьютер	ATX AE31SVGADuron	1	2002
5		Компьютер	P4- 3.2/1024/Монитор LCD	2	2007
6		Ноутбук	Aser Ext. 5630	1	2009
7		Ноутбук	Aser Ext. 5220	1	2008
8		Принтер	Samsung ML-1210	1	2003
9		Принтер	Canon LBP 3010	1	2010
10		МФУ лазерный	Samsung SCX 4220	2	2009
11		МФУ лазерный	Canon A4	2	2007
12		Сканер	HP 3800	1	2007
13		Сканер	Epson	1	2003
14		Проектор	XD 420U	1	2008
15		Проектор	INFOCUS IN116a	1	2014
16		Стол ученический	---	3	2009
17		Стол ученический	---	14	2001
18		Стул аудиторный	---	25	2012
19		Стул ученический	---	13	2009
20		Стул ученический	---	13	2007
21	УВК	Дефибриллятор	ZOLL модель Series в комплекте с принадлежностями	1	2010
22		Манекен-тренажер взрослого пациента СЛР	Resusci Anne«Laerdal»	4	2016

Информационные и учебно-методические условия

Учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечно-информационные ресурсы ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивают учебный процесс, гарантируют возможность качественного освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология».

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивает каждого обучающегося

основной учебной и учебно-методической литературой, методическими пособиями, необходимыми для организации образовательного процесса по всем модулям программы.

Научная библиотека ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко располагает 702316 экземпляров учебной, научной и художественной литературы (700 экз., электронных источников) в том числе 288537 экземпляров учебно-методической литературы. Библиотека получает более 100 наименования периодических изданий. В библиотеке работает ЭБС (электронная библиотечная система). Обучающиеся также могут использовать возможности других научных библиотек г. Воронежа.

Основное внимание в учебном процессе должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать анализ/обсуждение клинических ситуаций, современных методов, средств, форм и технологий в современной скорой медицинской помощи. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор практических ситуаций, дискуссия, ролевые игры). В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов диагностики и лечения. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы программы. с целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и ситуационные задачи, а также опросники для оценки профессиональных навыков.

Общие требования к организации образовательного процесса

Образовательные технологии, применяемые при реализации Программы:

1) Традиционные образовательные технологии (ориентируются на организацию образовательного процесса, предполагающую прямую трансляцию знаний от преподавателя к слушателю – преимущественно на основе объяснительно-иллюстративных методов обучения):

информационная лекция – последовательное изложение материала в дисциплинарной логике, осуществляемое преимущественно вербальными средствами (монолог преподавателя);

семинар – эвристическая беседа преподавателя и слушателей, обсуждение заранее подготовленных сообщений, проектов по каждому вопросу плана занятия с единым для всех перечнем рекомендуемой обязательной и дополнительной литературы;

практическое занятие – занятие, посвященное освоению конкретных умений и навыков по предложенному алгоритму.

2) Технологии проблемного обучения (организация образовательного процесса, которая предполагает постановку проблемных вопросов, создание учебных проблемных ситуаций для стимулирования активной познавательной деятельности слушателей):

проблемная лекция – изложение материала, предполагающее постановку проблемных и дискуссионных вопросов, освещение различных научных подходов,

авторские комментарии, связанные с различными моделями интерпретации изучаемого материала;

практическое занятие на основе кейс-метода («метод кейсов», «кейс-стади») – обучение в контексте моделируемой ситуации, воспроизводящей реальные условия научной, производственной, общественной деятельности. Слушатели должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы базируются на реальном фактическом материале или же приближены к реальной ситуации.

3) Игровые технологии (организация образовательного процесса, основанная на реконструкции моделей поведения в рамках предложенных сценарных условий):

деловая игра – моделирование различных ситуаций, связанных с выработкой и принятием совместных решений, обсуждением вопросов в режиме «мозгового штурма», реконструкцией функционального взаимодействия в коллективе и т.п.

4) Интерактивные технологии (организация образовательного процесса, которая предполагает активное и нелинейное взаимодействие всех участников, достижение на этой основе лично значимого для них образовательного результата):

лекция «обратной связи» – лекция-беседа, лекция-дискуссия;

семинар-дискуссия – коллективное обсуждение какого-либо спорного вопроса, проблемы, выявление мнений в группе.

5) информационно-коммуникационные образовательные технологии (организация образовательного процесса, основанная на применении специализированных программных сред и технических средств работы с информацией):

лекция-визуализация – изложение содержания сопровождается презентацией (демонстрацией учебных материалов, представленных в различных знаковых системах, в т.ч. иллюстративных, графических, аудио- и видеоматериалов);

В процессе обучения также используются инновационные методы – методы, основанные на использовании современных достижений науки и информационных технологий в образовании. Они направлены на повышение качества подготовки путем развития у слушателей творческих способностей и самостоятельности. Они предполагают применение информационных образовательных технологий, а также учебно-методических материалов, соответствующих современному мировому уровню, в процессе преподавания дисциплины:

- использование медиаресурсов, энциклопедий, электронных библиотек и Интернет;
- консультирование слушателей с использованием электронной почты;
- практические занятия с использованием электронного дистанционного обучения - размещение учебно-методического материала для проведения занятий в системе Moodle.