

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

_____ Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.



Рабочая программа дисциплины
«Эндокринология в акушерстве и гинекологии»
по специальности **31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**)

Разработчики рабочей программы:

1. Стольников И.И. к.м.н.,
доцент заведующая кафедрой
акушерства и гинекологии
2. Гармонова Н.А. к.м.н.,
доцент кафедры акушерства
и гинекологии
3. Гребенщикова Л.Ю. к.м.н.,
заведующая кафедрой
репродуктивной медицины и
перинатологии
4. Радьков О.В. д.м.н.,
профессор кафедры
репродуктивной медицины и
перинатологии

Тверь, 2023 г.

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ЭНДОКРИНОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- сформировать достаточный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача акушера-гинеколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;
- сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
- подготовка специалиста акушера-гинеколога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях в акушерстве и гинекологии, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни женщины, способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- научить общеврачебным манипуляциям по оказанию скорой и неотложной помощи в акушерстве и гинекологии;
- сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина **ЭНДОКРИНОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ** входит в Базовую часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков;

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

- способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами;

- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов;

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного

характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;

- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;

- способность к участию в проведении научных исследований;

- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

В процессе изучения дисциплины **ЭНДОКРИНОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ** формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-акушера-гинеколога.

3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 3 з.е. (108 академических часов).

4. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения смежной дисциплины ЭНДОКРИНОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ у обучающегося формируются следующие компетенции:

I) профессиональные (ПК):

1) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2):

знать

– методологические подходы по осуществлению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

– основы экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы и порядок их проведения;

– правила оформления медицинской документации;

– основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями.

уметь

– осуществлять на практике профилактические медицинские осмотры;

- провести диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными;
- правильно оформлять медицинскую документацию;
- самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией.

владеть

- методикой осуществления профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
- основами оказания и стандартами амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;
- проведением экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы.

2) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10):

знать

- 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.

уметь

- установить срок беременности, оценить состояние здоровья беременной, выявить возможные нарушения и осуществить комплекс диспансерных мероприятий;
- выявить признаки осложненного течения беременности (угроза прерывания беременности, гестационный сахарный диабет и др.) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции;
- выполнить наружное и внутреннее акушерское исследование, определить фазу течения родов и положение плода, степень зрелости шейки матки;
- провести пельвиометрию, оценить степень и форму сужения таза, обосновать наиболее рациональную тактику родоразрешения и выполнить ее;
- своевременно определить показания к операции кесарева сечения;
- обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях;
- установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: сахарном диабете при беременности, синдроме поликистозных яичников, нарушениях менструального

цикла, менопаузе, синдроме преждевременного полового созревания и др.;

- на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля;
- определять тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями;
- самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией.

владеть

- на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования методикой установления (подтверждения) диагноза при наличии осложненного течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток в акушерской клинике;
- методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов;
- навыком курирования осложненного течения беременности, родов и послеродового периода;
- навыком выявления факторов риска развития той или иной акушерской патологии, организовать проведение мер профилактики;
- методикой выявления признаков патологического течения беременности у женщин с эндокринопатиями;
- определением степени готовности организма женщины к родам.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, занятие-конференция, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, посещение врачебных конференций, консилиумов, подготовка и защита рефератов.

6. Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию беременных, рожениц и родильниц, а также больных гинекологического профиля на базе родильных домов №2 и 5 г. Твери, ГБУЗ Областного родильного дома, ГБУЗ областного клинического перинатального центра им. Е.М. Бакуниной, ГБУЗ Тверской гинекологической больницы, ГБУЗ Областной клинической больницы, ГБУЗ больницы скорой медицинской помощи, а также знакомство с работой отделений функциональной (ультразвуковой) и клинико-биохимической лаборатории;
- написание истории болезни;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клинико-практическим занятиям;

- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней;
- ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом.

7. Форма промежуточной аттестации – зачёт.

II. Учебно-тематический план дисциплины

Содержание дисциплины

Модуль 1. Эндокринология в акушерстве. Беременность, роды и послеродовый период при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ (осложнения, профилактика, течение беременности, родов и послеродового периода. Влияние на плод и новорожденного, показания к прерыванию беременности).

Тема 1.1. Беременность и сахарный диабет

Тема 1.2. Беременность и заболевания щитовидной железы (зоб токсический и не токсический, гипотиреоз)

Тема 1.3. Беременность и ожирение. Беременность и гиперпролактинемия

Модуль 2. Эндокринология в гинекологии

Тема 2.1. Нейроэндокринные механизмы регуляции репродуктивной системы в женском организме

- Уровни организации. Иерархический принцип организации управления в эндокринной системе.

- Гипоталамус и нейроэндокринная регуляция (организация ядер гипоталамуса).

Нейросекреторная система гипоталамуса. Онтогенез и организация полового поведения. Репродуктивные циклы. Суточные ритмы.

- Нейроэндокринная организация функции гипофиза (физиологические и клинические аспекты).

Нейроэндокринные ритмы. Нейрогипофизарные гормоны. Нарушения, связанные с нейрогипофизарными гормонами (несахарный диабет и др.).

- Гонадотропин релизинг гормон (ГРГ).

Контроль секреции. Механизм действия. Значение в клинической практике. Агонисты ГРГ. Кортикотропин релизинг фактор.

- Гонадотропные гормоны аденогипофиза.

Субъединицы гонадотропинов. Метаболизм. Экскреция. Действие гонадотропинов. Рецепторы гонадотропинов.

- Стероидные гормоны.

Биосинтез. Механизм действия. Эстрогены. Прогестины. Андрогены.

- Простагландины. Тромбоксаны и лейкотриены.

- Эндометрий.

Влияние гормонов и ферментов. Эндометриальный цикл. Определение дня цикла. Биопсия эндометрия. Влияние синтетических прогестинов, внутриматочных средств, влияние возраста.

- Пролактин и репродуктивная функция женщины.

Тема 2.2. Нарушения менструального цикла

Классификация.

Аменорея. Классификация. Вторичная аменорея. Заболевания, синдромы и состояния – причины вторичной аменореи. Алгоритм клинико-лабораторного обследования для определения уровня поражения в системе гипоталамус-гипофиз-яичники-органы-мишени при вторичной аменорее.

- Дисфункциональные маточные кровотечения.

Классификация, причины, патогенез, клиника, лечение, реабилитация.

- Альгодисменорея.

- Нейроэндокринные гинекологические синдромы.

- Синдром поликистозных яичников.

- Синдром гиперандрогении.

- Предменструальный синдром.

Патофизиология, клиника, диагностика, лечение.

- Климактерический синдром.

- Постовариоэктомический синдром.

- Гиперпролактинемия.

- Дисгормональные нарушения молочных желез.

Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

- Нарушение полового развития.

Дисгенезия гонад. Псевдогермафродитизм. Истинный гермафродитизм.

Тема 2.3. Половое развитие у девочек

Физиология и нарушение развития. Физиологические и гормональные сдвиги в пубертатном возрасте. Вторичные половые признаки. Быстрый рост в пубертатном возрасте. Костный возраст. Гормональные сдвиги при половом созревании. Центральная нервная система и половое созревание. Андрогены коры надпочечников и андренархе. Задержка полового развития. Классификация. Половой инфантилизм. Преждевременное половое созревание. Классификация. Диагностика и лечение.

Тема 2.4. Менопауза и перименопаузальный период

Эндокринные изменения. Климактерические расстройства. Приливы в период менопаузы. Атрофический вагинит. Уродинамические расстройства. Причины менопаузального (климактерического) синдрома. Изменения в костной ткани в менопаузе. Атеросклероз и изменения сердечно-сосудистой системы в менопаузе. Остеопороз в менопаузе. Диагностика. Факторы риска. Профилактика. Роль заместительной гормонотерапии.

Тема 2.5. Синдром поликистозных яичников

Клиника, диагностика, патофизиология, патогенез, лечение.

-Гирсутизм.

-Гормональные изменения. Лечение.

-Резистентность яичников к гонадотропинам. Клиника, диагностика, лечение.

Тема 2.6. Бесплодие эндокринного генеза

Ановуляция. Недостаточность лютеиновой фазы.
Гиперпролактинемия. Дифференциальная диагностика. Алгоритм обследования. Лечение. Реабилитация.

- Основы гормонотерапии.

Принципы гормональной терапии. Механизм действие гормонов. Показания, противопоказания, побочные действия. Индивидуальный подбор в возрастном аспекте.

- Заместительная гормонотерапия.

Показания. Механизм действия, противопоказания (выделить абсолютные противопоказания). Побочные действия.

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические занятия				УК	ПК		
Модуль 1. Эндокринология в акушерстве. Беременность, роды и послеродовый период при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ 1.1 Беременность и сахарный диабет.		8	8	4	12	-	ПК-2, ПК-5	ЗК, КС, ИБ	Т, ЗС
1.2 Беременность и заболевания щитовидной железы (зоб токсический и не токсический, гипотиреоз).		8	8	4	12	-	ПК-2, ПК-5	ЗК, КС, ВК	ЗС, КР
1.3 Беременность и ожирение. Беременность и гиперпролактинемия.		6	6	3	9	-	ПК-2, ПК-5	ЗК, Р	ЗС, КР
Модуль 2. Эндокринология в гинекологии 2.1 Нейроэндокринные механизмы регуляции репродуктивной системы в женском организме.		8	8	4	12	-	ПК-2, ПК-5	ЗК, Р	Т, ЗС
2.2 Нарушения менструального цикла.		8	8	4	12	-	ПК-2, ПК-5	ЗК	Т, ЗС
2.3 Половое развитие у девочек.		6	6	3	9	-	ПК-2, ПК-5	ЗК	КР
2.4 Менопауза и перименопаузальный период.		10	10	5	15	-	ПК-2, ПК-5	ЗК,	КР, ЗС

2.5 Синдром поликистозных яичников.		10	10	5	15	-	ПК-2, ПК-5	ЗК, КС	КР, ЗС
2.6 Бесплодие эндокринного генеза.		8	8	4	12	-	ПК-2, ПК-5	ЗК, КС, ВК	Т, ЗС
Итого:	-	72	72	36	108				Т, ЗС

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): *занятие – конференция (ЗК), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), подготовка и защита рефератов (Р),*

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): *Т – тестирование, ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа.*

III. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- **текущий контроль успеваемости;**
- **промежуточную аттестацию.**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ

1. В МАТКЕ ФАЗА СЕКРЕЦИИ ИДЕТ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ГОРМОНА ЯИЧНИКА
 - 1) фолликулина
 - 2) синестрола
 - 3) прогестерона
 - 4) тестотерона
2. АКУШЕРСКАЯ КОНЬЮГАТА – ЭТО РАССТОЯНИЕ:
 - 1) от крестцового мыса до нижнего края симфиза
 - 2) от крестцового мыса до выступающей точки внутренней поверхности симфиза
 - 3) от крестцового мыса до верхнего края симфиза
 - 4) от крестцово-копчикового сочленения до нижнего края симфиза
3. НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЖЕНСКОГО ТАЗА (В СМ)
 - 1) 22-25-28-18
 - 2) 20-23-25-17
 - 3) 25-28-31-20
 - 4) 28-29-32-15
4. НАЛИЧИЕ СУДОРОГ В ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦАХ У БЕРЕМЕННЫХ ГОВОРИТ О НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ
 - 1) желудочно-кишечного тракта
 - 2) сердечно-сосудистой системы
 - 3) паращитовидных желез
 - 4) гипоталамо-гипофизарной системы
5. ТРЕТИЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) позицию плода
- 2) положение плода
- 3) предлежащую часть плода
- 4) сердцебиение плода

6. РАСКРЫТИЕ ЗЕВА И СГЛАЖИВАНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ
ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ:

- 1) контракции
- 2) плодного пузыря
- 3) сокращения пристеночных мышц таза
- 4) контракции, ретракции мышц, плодного пузыря

Эталоны ответов:

№ тестового задания в тестовой форме:	Ответ	№ тестового задания в тестовой форме:	Ответ
1	3	4	3
2	2	5	3
3	3	6	4

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. Роженица Н., 33 лет, поступила в роддом 4.02. в 17 часов (доставлена из ЦРБ, куда была госпитализирована накануне вечера). Беременность 6-я, 40 недель, роды предстоят 3-й. В анамнезе 2 родов и 3 медицинских аборта. Предыдущие роды 5 лет назад были длительными, проводилась стимуляция родовой деятельности, ребенок родился в тяжелой асфиксии, массой 3500.0 гр., умер на 4-ые сутки.

Схватки начались в 18 часов 3.02., воды излились в 7 часов 4.02. При поступлении схватки через 2-2,5 минуты, по 50-55 секунд, болезненные.

Рост женщины 157 см., вес 72,5 кг. Окружность живота 96 см., высота дна матки 39 см. Размеры таза: 26-27-33-18 см. Головка прижата ко входу в таз, симптом Вастена положительный. Сердцебиение плода 120 ударов в минуту, приглушено.

Через 20 минут от поступления появились кровянистые выделения из влагалища. Матка болезненная при пальпации в нижнем сегменте, плохо расслабляется вне схватки. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. Попытка провести катетеризацию мочевого пузыря не удалась из-за препятствия.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки не определяется, плодного пузыря

нет; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Сагитальный шов в поперечном размере входа в малый таз, отклонен кпереди, большой и малый роднички на одном уровне, выделения кровянистые. CD -11 см., CV - 9 см.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз.
2. Какие ошибки допущены при предыдущем этапе оказания акушерской помощи.
3. В каком периоде родов находится роженица.
4. Оцените форму и размеры таза.
5. Соответствует ли биомеханизм родов данному тазу.
6. Нужны ли дополнительные исследования для уточнения диагноза и тактики ведения родов.
7. Можно ли закончить роды через естественный родовой путь.
8. Прогноз для плода и новорожденного.
9. Врачебная тактика.

Эталон ответа:

1. Начинающийся разрыв матки.
2. Поздняя доставка роженицы из ЦРБ. У женщины анатомически узкий таз и отягощенный акушерский анамнез. Необходимо было переправить роженицу сразу после поступления в ЦРБ (накануне вечером) или вызвать консультанта.
3. Во 2 периоде.
4. Анатомически узкий таз по типу плоскорохитического.
5. Да
6. Нет, диагноз ясен.
7. Нет.
8. Только лапаротомия.
9. Срочная лапаротомия, кесарево сечение.

Задача 2. Больная 18 лет, доставлена в стационар машиной «СП» 22 марта с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром 22 марта в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя, нормальная менструация с 28 февраля по 6 марта. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм 12ж. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.

Вопросы:

1. Диагноз?

2. Дифференциальный диагноз?

3. План ведения?

Эталон ответа:

Д-з: Апоплексия яичника.

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

Тактика обследования:

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

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

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

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов.

1. ДЛЯ ПЛОСКОРАХИТИЧЕСКОГО ТАЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) равномерное уменьшение всех размеров
- 2) острый подлобковый угол
- 3) уменьшение прямого размера входа в малый таз
- 4) деформация костей таза

2. ПРИЗНАК ВАСТЕНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ РАСКТРЫТИИ ШЕЙКИ МАТКИ НА (СМ)

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 10-11

3. СИНКЛИТИЧЕСКОЕ ВСТАВЛЕНИЕ ГОЛОВКИ – ЭТО РАСПОЛОЖЕНИЕ

- 1) малого родничка на одинаковом расстоянии от лона до мыса
- 2) стреловидного шва на одинаковом расстоянии от лона до мыса
- 3) большого родничка по оси таза
- 4) стреловидного шва в прямом размере таза

4. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТОЗА

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) возраст первородящей 25 лет
- 3) вторые роды
- 4) поперечное положение плода

5. ДЛЯ ЭКЛАМПСИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие тонических и клонических судорог
- 2) отсутствие судорожного синдрома
- 3) высокая температура
- 4) запах ацетона изо рта

6. ДЛЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- 1) матка в тонусе, болезненная, асимметричная
- 2) массивное длительное кровотечение
- 3) сердцебиение плода отсутствует
- 4) матка мягкая, симметричная, кровь алая

Эталоны ответов:

№ задания в тестовой форме:	Ответ	№ тестового задания в тестовой форме:	Ответ
1	3	4	1
2	4	5	1
3	2	6	4

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

2 этап – проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

- Освоить принципы врачебной деонтологии и медицинской этики;
- Методики оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, кала, амниотической жидкости, показателей коагулограммы, КЩС, результатов УЗИ, КТГ и доплерометрии);
- Оценивать результаты функционального обследования органов дыхания, сердечнососудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.;
- Выявлять факторы риска развития той или иной акушерской и гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики.
- Выявлять признаки ранней или поздней патологии беременности (угроза прерывания, "замерший" плод, гестоз).
- Определять степени "зрелости шейки матки" и готовности организма к родам.
- Уметь проводить физиологические и патологические роды (тазовое предлежание, разгибание головки, асинклитические вставления, роды при крупном плоде, двойне).
- Провести роды при узком тазе.
- Своевременно определить показания к операции кесарева сечения. Уметь оценить противопоказания.

- Обосновать тактику поворотов плода (наружный, комбинированный) при поперечном положении.
- Владеть всеми мероприятиями по остановке профузного кровотечения во время беременности (самопроизвольный выкидыш, шеечно-перешеечная беременность, предлежание плаценты), в родах (предлежание плаценты, приращение плаценты, преждевременная отслойка плаценты, гипотоническое и коагулопатическое кровотечение, разрывы матки и родовых путей) и в послеродовом периоде.
- Организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.
- Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Уметь точно прогнозировать исходы беременности и родов.
- Провести дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, экламптическое и постэкламптическое, аорто-кавальная компрессия беременной маткой и др.).
- Обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности.
- Определить аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация, быстрые и стремительные роды). Осуществить регуляцию родовой деятельности.
- Установить причину акушерского кровотечения во время беременности, родов и послеродовом периоде. Уметь оказать необходимую помощь.
- Выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного.
- Оценить течение последового и послеродового периодов, выявить и предупредить осложнения.
- Выявить противопоказания к беременности и родам. Оформить медицинскую документацию на прерывание беременности. Провести реабилитацию после прерывания беременности.
- Решить вопрос о трудоспособности пациентки.
- Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.
- Проводить профилактику непланируемой беременности.
- Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность.
- Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.
- Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития акушерской патологии и гинекологической заболеваемости.
- Подготовить необходимую документацию в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории.
- Организовать работу в условиях экстремальной обстановки при массовом

поступлении раненых и больных по оказанию медико-санитарной помощи, в объеме первой врачебной помощи и необходимой квалифицированной акушерско-гинекологической помощи.

- Оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки, в очагах катастроф.
- Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций удаления органов репродуктивной системы.
- Использовать персональный компьютер на рабочем месте.
- Владеть методами определения и оценки физического развития девочки, девушки, женщины, методами определения и оценки функционального состояния женского организма.
- Определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств во время беременности.
- Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. Роженица Р., 28 лет, поступила в родильный дом 12 декабря с выраженной родовой деятельностью. Данная беременность 3-я. Первая беременность закончилась искусственным абортom 9 лет назад, без осложнений. Вторая беременность, 3 года назад, закончилась срочными родами, которые продолжались 17 часов, ребенок родился в асфиксии, массой 3300 гр., жив.

Наследственность не отягощена. Менструальная функция в норме. Рост 157 см. Окружность живота 102 см., высота стояния дна матки 37 см. Размеры таза: 25-26-29-18 см.. индекс Соловьева 16,5 см. Ромб Михаэлиса 9 x 10,5 см.

Схватки в течение 10 часов, на данный момент через 2 минуты по 45-40 секунд, болезненные, интенсивные, потужного характера. Околоплодные воды излились 5 часов назад.

Головка прижата ко входу в малый таз. Контракционное кольцо на середине между лоном и пупком. Нижний сегмент болезненный при пальпации. Сердцебиение плода глухое, до 170-180 ударов в минуту.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы без особенностей, влагалище рожавшей, открытие шейки матки полное, определяется отечная передняя губа ее. Головка во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева, большой - справа. На головке - выраженная родовая опухоль, расположена между родничками. Емкость таза уменьшена, диагональная конъюгата 11,5 см. Подтекают грязные воды.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Оцените размеры и форму таза.
3. По какому механизму родов вставляется головка плода в данном случае.
4. Предполагаемая масса тела плода.
5. В каком периоде родов находится роженица.
6. Ваш прогноз для данных родов.
7. Имеется ли необходимость в неотложной медикаментозной терапии, в том числе с учетом состояния плода?
8. План родоразрешения.

Эталон ответа:

1. Клинически узкий таз (выраженное несоответствие). Угрожающий разрыв матки.
2. Анатомически узкий таз по типу плоскорихитического.
3. Как при плоском тазе.
4. 3500-3700 г.
5. 2 период.
6. Роды через естественные родовые пути не возможны.
7. Необходимы препараты, улучшающие сердечную деятельность плода и препараты, снимающие (ослабляющие) родовую деятельность у женщины.
8. Срочное кесарево сечение.

Задача 2. Роженица Н., 33 лет, страдает сахарным диабетом 2-го типа, поступила в роддом 4.02. в 17 часов (доставлена из ЦРБ, куда была госпитализирована накануне вечера). Беременность 6-я, 40 недель, роды предстоят 3-й. В анамнезе 2 родов и 3 медицинских аборта. Предыдущие роды 5 лет назад были длительными, проводилась стимуляция родовой

деятельности, ребенок родился в тяжелой асфиксии, массой 3500.0 гр., умер на 4-ые сутки.

Схватки начались в 18 часов 3.02., воды излились в 7 часов 4.02. При поступлении схватки через 2-2,5 минуты, по 50-55 секунд, болезненные.

Рост женщины 157 см., вес 72,5 кг. Окружность живота 96 см., высота дна матки 39 см. Размеры таза: 26-27-33-18 см. Головка прижата ко входу в таз, симптом Вастена положительный. Сердцебиение плода 120 ударов в минуту, приглушено.

Через 20 минут от поступления появились кровянистые выделения из влагалища. Матка болезненная при пальпации в нижнем сегменте, плохо расслабляется вне схватки. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. Попытка провести катетеризацию мочевого пузыря не удалась из-за препятствия.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки не определяется, плодного пузыря нет; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Сагитальный шов в поперечном размере входа в малый таз, отклонен кпереди, большой и малый роднички на одном уровне, выделения кровянистые. CD -11 см., CV - 9 см.

Вопросы:

2. Наиболее вероятный диагноз.
2. Какие ошибки допущены при предыдущем этапе оказания акушерской помощи.
3. В каком периоде родов находится роженица.
4. Оцените форму и размеры таза.
5. Соответствует ли биомеханизм родов данному тазу.
6. Нужны ли дополнительные исследования для уточнения диагноза и тактики ведения родов.
7. Можно ли закончить роды через естественный родовой путь.
8. Прогноз для плода и новорожденного.
9. Врачебная тактика.

Эталон ответа:

- 1) Начинаящийся разрыв матки.
- 2) Поздняя доставка роженицы из ЦРБ. У женщины анатомически узкий таз и отягощенный акушерский анамнез. Необходимо было переправить роженицу сразу после поступления в ЦРБ (накануне вечером) или вызвать консультанта.
- 3) Во 2 периоде.
- 4) Анатомически узкий таз по типу плоскорохитического.
- 5) Да
- 6) Нет, диагноз ясен.
- 7) Нет.
- 8) Только лапаротомия.
- 9) Срочная лапаротомия, кесарево сечение.

Задача 3. Больная Б., 52 лет обратилась по месту жительства с жалобами на ноющие боли внизу живота, кровянистые и водянистые выделения из влагалища, общую слабость, лихорадку до 37,5оС. Считает себя больной около 6 месяцев. Пациентка направлена для дальнейшего дообследования к гинекологу в ДОПЦ. При объективном обследовании кожа и видимые слизистые бледные. В общем анализе крови - гемоглобин 85 г/л, СОЕ - 40 мл/ч, эр. - 2,8 Т/л. При влагалищном исследовании: шейка матки представлена эндометриальной опухолью с инфильтрацией параметральной и парацервикальной клетчатки слева до стенок таза. Матка увеличена до 11 недель беременности, придатки не пальпируются, слизистая прямой кишки гладкая.

Задание: поставьте предварительный диагноз, составьте план обследования и лечения.

Эталон ответа: рак тела матки. Показано клинико-лабораторное обследование, проведение УЗИ, рентгенограммы обзорной органов брюшной полости и легких, раздельное диагностическое обследование для гистологического исследования. Далее проведение (при подтвержденном диагнозе) расширенной экстирпации матки с придатками и лимфоузлами органов малого таза с последующей химиотерапией и лучевой терапией.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки:

- **зачтено** – выставляется в случае, если обучающийся владеет теоретическим материалом в объеме изучаемой дисциплины, имеет

«зачтено» по практическим навыкам, при решении ситуационных задач обучающимся и при собеседовании – получена положительная оценка за показанное полное или частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой.

- **не зачтено** - выставляется в случае, если обучающийся не владеет теоретическим материалом в объеме изучаемой дисциплины, не имеет зачетных практических навыков, при решении ситуационных задач и при собеседовании допускает серьезные ошибки и не демонстрирует освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

1. Гинекология [Текст] : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1007 с.
2. Акушерство [Текст] : национальное руководство / ред. Г. М. Савельева [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1078 с.
3. Серов, Владимир Николаевич Гинекологическая эндокринология [Текст] / Владимир Николаевич Серов, Вера Николаевна Прилепская, Тамара Викторовна Овсянникова. – 5-е изд.– Москва : МЕДпресс-информ, 2015. – 504 с.

4. Стандарты медицинской помощи:

<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

б) дополнительная литература:

1. Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Текст] / ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Литтерра, 2013. – 378 с.
2. Серов, В. Н. Неотложные состояния в акушерстве [Текст] : руководство] / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 775с.
3. Подзолкова, Н. М. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии [Текст] / Н. М. Подзолкова. - 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 733 с.
4. Тумилович, Лидия Григорьевна Справочник гинеколога-эндокринолога / Лидия Григорьевна Тумилович, Мариана Арамовна Геворкян. – 4-е изд., перераб. – Москва : Практическая медицина, 2017 . – 206 с.
5. Манухин И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции [Электронный ресурс] : руководство для врачей / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - 3-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
6. Онкология [Электронный ресурс] / ред. С. Б. Петерсон. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

V. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Приложение

2. Лицензионное программное обеспечение

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

3. Электронно-библиотечные системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>;
- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).

