

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

Рабочая программа дисциплины

«ЭНДОКРИНОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

для обучающихся по специальности
31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	<i>3 з.е. / 108 ч..</i>
в том числе:	
контактная работа	<i>72 ч.</i>
самостоятельная работа	<i>36 ч.</i>
Промежуточная аттестация, форма/семестр	<i>Зачет / 1 семестр</i>

Тверь, 2024

I. Разработчики:

1. Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, к.м.н., доцент Стольникова И.И.
2. Доцент кафедры акушерства и гинекологии, к.м.н. Гармонова Н.А.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «10» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета по обучению в ординатуре «29» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2024 г. (протокол № 1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа смежной дисциплины «**Эндокринология в акушерстве и гинекологии**» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**, утвержденного приказом Минобрнауки России от 09.01.2023 № 6, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Рабочая программа «**Эндокринология в акушерстве и гинекологии**» обеспечивает интеграцию междисциплинарных знаний, умений и навыков и получение специальных навыков по эндокринологии у обучающихся по основной специальности **31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**.

Задачами освоения смежной 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 и имеющего углубленные знания дисциплины по выбору;
- 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, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья пациентам с эндокринологическими заболеваниями в акушерстве и гинекологии;
- научить анализировать закономерности функционирования организма при эндокринологических заболеваниях репродуктивных органов, а также основным методикам клинико-иммунологического обследования и оценки его функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов;
- сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии пациентам с эндокринологическими заболеваниями репродуктивных органов.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - современные методы диагностики основных нозологических форм - современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи - международную классификацию болезней (МКБ)
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний - проводить клиническое обследование пациентов - уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в объеме, необходимом для работы в качестве врача-акушера-гинеколога - методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза - навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - основные методы лабораторных и инструментальных обследований - основные показания для проведения исследований - правила интерпретации полученных результатов

	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты - оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных)
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования - оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем - навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической - современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи - абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения заболеваний и патологических состояний
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи - разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение

		- назначить консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи
	Владеть:	- методиками введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом - навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций - методиками назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать:	- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении
	Уметь:	- оценить эффективность проводимого лечения - скорректировать назначенное лечение - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств
	Владеть:	- методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов
ПК-1. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара		

<p>ПК-1.2 Проводит медицинское обследование пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>Знать:</p>	<p>Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, заболевания у пациентов (их законных представителей) с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Методика осмотра и медицинских обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики гинекологических заболеваний</p> <p>Этиология, патогенез, классификация, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии</p> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики заболеваний молочных желез</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза</p> <p>Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
---	---------------	---

		<p>Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>МКБ</p> <p>Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
	<p>Уметь:</p>	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей)</p> <p>Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез</p> <p>Применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: бимануальное влагалищное исследование; визуальное исследование и пальпация молочных желез; визуальный осмотр наружных половых органов; оценку менструального календаря; оценку состояния пациентки; оценку степени развития молочных желез (В</p>

		<p>1-5) и полового оволосения (P1-5,6) по Таннеру; физикальное исследование различных органов и систем</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с установлением предварительного диагноза</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять инструментальные обследования пациентов с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: кольпоскопию/вагиноскопию/вульвоскопию</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез:</p>
--	--	--

		<p>компьютерной томографии (далее - КТ) органов малого таза, в том числе с контрастированием; контрастной эхогистеросальпингоскопии; магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием; маммографии; ультразвукового исследования (далее -УЗИ) органов малого таза; УЗИ органов брюшной полости; УЗИ почек и мочевыводящих путей; УЗИ молочных желез; УЗИ-цервикометрии</p> <p>Обеспечивать безопасность инструментальных обследований с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных обследований</p> <p>Определять показания для направления пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
--	--	---

		<p>Проводить дифференциальную диагностику гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ</p> <p>Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
	<p>Владеть:</p>	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей)</p> <p>Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Осмотр и медицинское обследование пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

		<p>Выполнение и обеспечение безопасности диагностических манипуляций пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация результатов осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Установление диагноза пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Дифференциальная диагностика акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
<p>ПК-2. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p>		

ПК-2.2 Проводит медицинское обследование пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях

Знать:

Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению
Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»
Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»
Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи
Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей
Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей
Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
Методика осмотра пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов

		<p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики гинекологических заболеваний</p> <p>Этиология, патогенез, классификация, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии</p> <p>Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики заболеваний молочных желез</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи</p> <p>Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Основы и принципы дифференциальной диагностики гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>МКБ</p> <p>Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
--	--	--

	Уметь:	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей)</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей)</p> <p>Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез</p> <p>Применять методы осмотра и обследования пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: бимануальное влагалищное исследование; визуальное исследование и пальпацию молочных желез; визуальный осмотр наружных половых органов; оценка менструального календаря; оценку состояния пациентки; оценку степени развития молочных желез (В 1-5) и полового оволосения (Р1-5,6) по Таннеру; физикальное исследование различных органов и систем</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--------	---

		<p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять инструментальные обследования пациентам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: кольпоскопию/вагиноскопию/вульвоскопию</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии; контрастной эхогистеросальпингоскопии; КТ органов малого таза, в том числе с контрастированием; МРТ органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием; маммографии; УЗИ органов малого таза; УЗИ органов брюшной полости; УЗИ почек и мочевыводящих путей; УЗИ молочных желез; УЗИ-цервикометрии</p> <p>Обеспечивать безопасность инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных исследований</p>
--	--	---

		<p>Определять медицинские показания для направления пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Определять медицинские показания у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	Владеть:	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными

		<p>диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей)</p> <p>Интерпретация информации, полученной от пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей)</p> <p>Осмотр и обследование пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнение и обеспечение безопасности диагностических манипуляций пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов с гинекологическими</p>
--	--	--

		<p>заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Установление диагноза пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с МКБ</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
<p align="center">ПК-3. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>		
<p>ПК-3.2 Назначает и проводит лечение пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>Знать:</p>	<p>Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи</p>

		<p>Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Методы лечения гинекологических заболеваний</p> <p>Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии</p> <p>Методы лечения доброкачественных диффузных изменений молочных желез</p> <p>Способы искусственного прерывания беременности</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>Техника проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам с гинекологическими</p>
--	--	---

		<p>заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи</p>
	<p>Уметь:</p>	<p>Оценивать тяжесть состояния пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения</p> <p>Назначать лечебное питание пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам с гинекологическими заболеваниями в</p>

		<p>соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на</p>
--	--	--

		<p>основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания и направлять пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>Владеть:</p>	<p>Оценка тяжести состояния пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разработка плана лечения пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

		<p>Назначение лечебного питания пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение и выполнение медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обеспечение безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Коррекция лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разработка плана послеоперационного ведения пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в</p>
--	--	--

		<p>результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p> <p>Определение медицинских показаний для направления и направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам при наличии показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний и направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи в условиях дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-4. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p>		
<p>ПК-4.2 Назначает и проводит лечение пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных</p>	<p>Знать:</p>	<p>Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p>

<p>желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях</p>		<p>Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи</p> <p>Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Методы лечения гинекологических заболеваний</p> <p>Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии</p> <p>Методы лечения доброкачественных диффузных изменений молочных желез</p> <p>Способы искусственного прерывания беременности</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>Техника проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и</p>
---	--	--

		<p>непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи</p>
	Уметь:	<p>Оценивать тяжесть состояния пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать, оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лечебное питание пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи</p>

		<p>помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, <u>пациентам с гинекологическими заболеваниями</u> в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>Обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
--	--	--

		<p>Определять медицинские показания для направления пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания и направлять пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	Владеть:	<p>Оценка тяжести состояния пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разработка плана лечения пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам с гинекологическими заболеваниями и</p>

		<p>доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лечебного питания пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение и выполнение медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обеспечение безопасности лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, проводимых пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Коррекция лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Разработка плана послеоперационного ведения пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	---

		<p>Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Определение медицинских показаний для направления и направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний и направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина **Эндокринология в акушерстве и гинекологии** входит в обязательную часть программы ординатуры по специальности **31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ** Блока 1 ОПОП ординатуры.

4. Объём дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 академических часов, в том числе 72 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 36 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- лекция-визуализация,
- проблемная лекция,
- разбор клинических случаев,
- деловая учебная игра,
- «круглый стол»,
- мастер-класс,
- интерактивный атлас,
- учебно-исследовательская работа,
- подготовка и защита рефератов,
- посещение врачебных конференций, консилиумов,
- участие в научно-практических конференциях.

Целью самостоятельной работы обучающихся является приобретение знаний, умений и навыков при работе со специальной научной литературой, интернет-ресурсами, пациентами, медицинской документацией, при подготовке рефератов и презентаций, для выступления на конференциях, что включает:

- самостоятельную курацию больных
- написание истории болезни, оформление амбулаторных карт;
- 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.

6. Форма промежуточной аттестации – зачёт.

III. Учебная программа дисциплины

1. 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.

- Постовариозэктомический 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.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Контактная работа с обучающимися			Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции (индикаторы)		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения**	Формы текущего контроля успеваемости***
	лекции	практические и семинарские занятия	зачет				ОПК	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	4.1, 4.2, 5.1, 5.2	1.2, 2.2, 3.2, 4.2	ЗК, КС, ИБ	Т, ЗС
1.2 Беременность и заболевания щитовидной железы (зоб токсический и не токсический, гипотиреоз).		8		8	4	12	4.1, 4.2, 5.1, 5.2	1.2, 2.2, 3.2, 4.2	ЗК, КС, ВК	ЗС, КР
1.3 Беременность и ожирение. Беременность и гиперпролактинемия		6		6	3	15	4.1, 4.2, 5.1, 5.2	1.2, 2.2, 3.2, 4.2	ЗК, Р	ЗС, КР
Модуль 2 Эндокринология в гинекологии										

2.1 Нейроэндокринные механизмы регуляции репродуктивной системы в женском организме.		8		8	4	20	4.1, 4.2, 5.1, 5.2	1.2, 2.2, 3.2, 4.2	ЗК, Р	Т, ЗС
2.2 Нарушения менструального цикла.		8		8	4	20	4.1, 4.2, 5.1, 5.2	1.2, 2.2, 3.2, 4.2	ЗК	Т, ЗС
2.3 Половое развитие у девочек.		6		6	3		4.1, 4.2, 5.1, 5.2	1.2, 2.2, 3.2, 4.2	ЗК	КР
2.4 Менопауза и перименопаузальный период.		10		10	5	25	4.1, 4.2, 5.1, 5.2	1.2, 2.2, 3.2, 4.2	ЗК,	КР, ЗС
2.5 Синдром поликистозных яичников.		10		10	5		4.1, 4.2, 5.1, 5.2	1.2, 2.2, 3.2, 4.2	ЗК, КС	КР, ЗС
2.6 Бесплодие эндокринного генеза.		8		8	4		4.1, 4.2, 5.1, 5.2	1.2, 2.2, 3.2, 4.2	ЗК, КС, ВК	Т, ЗС

Итого по смежной дисциплине:		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 конференций, консилиумов (ВК), подготовка и защита рефератов (Р), ***Формы текущего контроля успеваемости* (с сокращениями): *Т – тестирование, ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа.*

IV. Фонды оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

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

- I. Для плоскорихитического таза характерно:
 - 1) равномерное уменьшение всех размеров
 - 2) острый подлобковый угол
 - 3) уменьшение прямого размера входа в малый таз
 - 4) деформация костей таза
- II. Признак Вастена определяется при раскрытии шейки матки на (в см):
 - 1) 2
 - 2) 5
 - 3) 8
 - 4) 10-11
- III. 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
- IV. Фактором риска развития гестоза является:
 1. гипертоническая болезнь
 2. возраст первородящей 25 лет
 3. вторые роды
 4. поперечное положение плода
- V. Для эклампсии характерно:
 - 1) наличие тонических и клонических судорог
 - 2) отсутствие судорожного синдрома
 - 3) высокая температура
 - 4) запах ацетона изо рта
- VI. 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:

№ тестового задания в тестовой форме:	Ответ	№ тестового задания в тестовой форме:	Ответ
I	3)	IV	1)
II	4)	V	1)
III	2)	VI	4)

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 2) оценка «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 вечером). 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 плоскорихитического.
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 9ж. 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.

Диагноз? Диф.диагноз? План ведения?

Д-з: Апоплексия яичника.

Диф.д-з 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, Hb, 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) tuboовариальном 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:

I. В матке фаза секреции идет под действием гормона яичника

- 1) фолликулина
- 2) синестрола
- 3) прогестерона
- 4) тестостерона

II. Акушерская конъюгата - 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

III. 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

IV. 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

V. Третий прием Леопольда определяет

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

VI. Раскрытие зева и сглаживание шейки матки происходит под влиянием

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

Эталоны ответов:

№ тестового задания в тестовой форме:	Ответ	№ тестового задания в тестовой форме:	Ответ
I	3)	IV	3)
II	2)	V	3)
III	3)	VI	4)

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 2) оценка «не зачтено» – правильных ответов 70% и менее.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации**1 этап – выполнение заданий в тестовой форме****Примеры заданий в тестовой форме:***Укажите один или несколько правильных ответов:*

- VII. В матке фаза секреции идет под действием гормона яичника
- 1) фолликулина
 - 2) синестрола
 - 3) прогестерона
 - 4) тестотерона
- VIII. Акушерская конъюгата - 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
- IX. 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
- X. 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
- XI. Третий прием Леопольда определяет
- 1) позицию плода
 - 2) положение плода
 - 3) предлежащую часть плода
 - 4) сердцебиение плода
- XII. Раскрытие зева и сглаживание шейки матки происходит под влиянием
- 1) сокращения
 - 2) плодного пузыря
 - 3) сокращения пристеночных мышц таза
 - 4) сокращения, ретракции мышц, плодного пузыря

Эталоны ответов:

№ тестового задания в тестовой форме:	Ответ	№ тестового задания в тестовой форме:	Ответ
I	3)	IV	3)
II	2)	V	3)
III	3)	VI	4)

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 2) оценка «не зачтено» – правильных ответов 70% и менее.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения 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) Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Текст] : краткое руководство / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 254 с.
- 4) Акушерство и гинекология [Текст] : клинические рекомендации / ред. Г. М. Савельева, В. Н. Серов, Г.Т. Сухих. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1011 с.
- 5) Оперативная гинекология [Текст] / Владислав Иванович Краснопольский, Светлана Николаевна Буянова. - 2-е изд., перераб. – Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 320 с.
- 6) Стандарты оказания медицинской помощи. Акушерство и гинекология [Текст] : справочник для практических врачей. – Москва : ГРУППА РЕМЕДИУМ, 2014. – 166 с.
- 7) Акушерство [электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
- 8) Гинекология [электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
- 9) Схемы лечения. Акушерство и гинекология [электронный ресурс] / ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич. - 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Литтерра, 2013.
- 10) Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология [электронный ресурс]. - 4 е изд., перераб. и доп. / ред. В. Н. Серов, Г. Т.

Сухих. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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) 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) Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Э. К. Айламазян и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
- 7) Онкология [Электронный ресурс] : учебник / ред. С. Б. Петерсон. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

- 1) Акушерская клиника (часть 1. Физиологическое акушерство) [Текст] / Ю.В. Раскуратов и др. – Учебное пособие – Тверь : РИЦ ТГМА. – 2011 г. – 136 с.
- 2) Акушерская клиника (часть 2. Патологическое акушерство) [Текст] / Ю.В. Раскуратов и др. – Учебное пособие – Тверь : РИЦ ТГМА. – 2012 г. – 124 с.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- Электронный справочник «Информю» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
- Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (Приложение №2)

VII. Научно-исследовательская работа

При изучении дисциплины «Акушерство и гинекология» используются следующие виды научно-исследовательской работы: изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники; участие в проведении научных исследований или выполнении технических разработок; подготовка и выступление с докладом на конференции; подготовка к публикации статьи, тезисов и др.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины (Приложение № 3)

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций)**

ОПК-4, ОПК-5

ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности
компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный
материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и
обследование пациентов**

5) **ДЛЯ ПЛОСКОРАХИТИЧЕСКОГО ТАЗА ХАРАКТЕРНО**

А. равномерное уменьшение всех размеров

Б. острый подлобковый угол

В. уменьшение прямого размера входа в малый таз

Г. деформация костей таза

6) **ПРИЗНАК ВАСТЕНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ РАСКТРЫТИИ
ШЕЙКИ МАТКИ НА (СМ)**

А. 2

Б. 5

В. 8

Г. 10-11

7) **СИНКЛИТИЧЕСКОЕ ВСТАВЛЕНИЕ ГОЛОВКИ – ЭТО
РАСПОЛОЖЕНИЕ**

А. малого родничка на одинаковом расстоянии от лона до мыса

Б. стреловидного шва на одинаковом расстоянии от лона до мыса

В. большого родничка по оси таза

Г. стреловидного шва в прямом размере таза

Эталон ответов: 1 – В, 2 – Г, 3 – Б.

**ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и
(или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность**

1. В комплексных схемах для стимуляции родовой деятельности
применяют:

А. окситоцин, простагландины

Б. АТФ

В. глюкозу

Г. галаскорбин, аскорбиновую кислоту

2. В лечении послеродового эндометрита необходимо применить:

А. Антибиотики широкого спектра действия

Б. Инфузионную терапию

В. Вакуум-аспирация или кюретаж матки

Г. Введение в полость матки антисептиков, мазей на гидрофильной
основе

3. При оперативном вмешательстве по поводу серозной цистаденомы у женщины 20 лет показано:

- А. Аднексэктомия (на стороне поражения)
- Б. Резекция яичника в пределах здоровых тканей
- В. Аднексэктомия с биопсией второго яичника
- Г. Надвлагалищная ампутация матки с придатками
- Д. Аднексэктомия с биопсией сальника

Эталон ответов: 1 – А, 2 – А, 3 – Б.

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

1.Изменения в крови, характерные дляHELLp синдрома:

- А. Резкое повышение уровня трансаминаз
- Б. Количество трансаминаз в норме
- В. Гиперкалиемия
- Г. Гипокалиемия

2.Особенности кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты:

- А. всегда наружное
- Б. в покое, чаще ночью
- В. всегда безболезненное
- Г. обильное
- Д. ничего из перечисленного

3. Для радикальной остановки атонического кровотечения из матки необходимо произвести перевязку:

- А. Яичниковых артерий
- Б. Общих подвздошных
- В. Внутренних подвздошных
- Г. Нижних подчревных
- Д. Наружных подвздошных

Эталон ответов: 1 – А, 2 – Б, 3 – В.

ПК-1. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

1. Для дифференциальной диагностики эндометриоза шейки матки используют:

- А. кольпоскопию
- Б. цитологическое исследование
- В. гистологическое исследование биоптата шейки матки
- Г. трансвагинальную эхографию

2. Геморрагические выделения из соска молочной железы могут возникать при:

- А. внутрипротоковой папилломе

- Б. фиброзно-кистозной мастопатии
 - В. раке молочной железы
 - Г. гиперпролактинемии
3. Ведущим симптомом крауроза вульвы является:
- А. обильные бели
 - Б. зуд вульвы
 - В. боли
 - Г. дизурические расстройства
 - Д. диспареуния
- Эталон ответов:** 1 – В, 2 – А, 3 – Б.

ПК-2. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях

1. Клинические симптомы угрожающего разрыва матки:
 - А. Болезненность нижнего сегмента
 - Б. Интенсивная родовая деятельность
 - В. Затрудненное мочеиспускание
 - Г. Отек шейки матки
2. При самопроизвольных родах и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки проводить:
 - А. в зависимости от величины кровопотери
 - Б. в зависимости от уровня артериального давления
 - В. не обязательно
 - Г. обязательно
3. При каком предлежании определяются глазницы, кончик носа, подбородок?
 - А. Затылочном
 - Б. Переднеголовном
 - В. Лобном
 - Г. Лицевом

Эталон ответов: 1 – В, 2 – Г, 3 – Г.

ПК-3. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

1. В качестве контрацепции курящим женщинам можно рекомендовать:
 - А. низкодифференцированные эстроген-гестагеновые препараты
 - Б. эстроген-гестагены, содержащие 0,5мкг эстрогенов
 - В. прогестины
 - Г. гормональные препараты не показаны
2. Длительное применение эстроген-гестагенных препаратов в репродуктивном возрасте может привести к:

- А. тромбоэмболическим осложнениям
- Б. лекарственному гепатиту
- В. аллергическим реакциям
- Г. гиперторможению гонадотропной функции гипофиза

3. Для лечения гиперпролактинемии используют:

- А. бусерелин
- Б. достинекс
- В. нафарелин
- Г. бромокриптин

Эталон ответов: 1 – Г, 2 – А, 3 – Б.

ПК-4. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях

1. Методами лечения у больных с пограничной опухолью яичника являются:

- А. хирургический
- Б. гормональный
- В. химиотерапевтический
- Г. лучевой

2. Для лечения слабости родовой деятельности применяют:

- А. эстрогены
- Б. спазмолитики
- В. утеротонические препараты
- Г. гестагены

3. В лечении послеродового эндометрита необходимо применить:

- А. Антибиотики широкого спектра действия
- Б. Инфузионную терапию
- В. Вакуум-аспирация или кюретаж матки

Г. Введение в полость матки антисептиков, мазей на гидрофильной основе

Эталон ответов: 1 – А, 2 – В, 3 – А.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

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

2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНИЦЫ:

Родильница на третьи сутки послеродового периода жалуется на боли в молочных железах. Температура тела 38,2°C. Пульс 86 ударов в минуту. Молочные железы значительно и равномерно нагрубевшие, чувствительные при пальпации. При надавливании из сосков выделяются капельки молока.

Эталон ответа: опорожнить грудь путем сцеживания или с помощью молокоотсоса.

Задача 2. УСТАНОВИТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, НАЗНАЧТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Пациентка П., 23 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на боль при мочеиспускании, повышение температуры до 37,4°C. В браке не состоит, имеет несколько половых партнеров. При осмотре в зеркалах: слизистая наружного отверстия уретры гиперемирована, шейка матки цилиндрическая, гиперемия зоны наружного отверстия цервикального канала. Выделения из цервикального канала гнойные. При бимануальном исследовании внутренние половые органы без патологии.

Эталон ответа: *Предварительный диагноз: Уретрит, эндоцервицит гонорейной этиологии. План дообследования: мазки на гонорею из уретры и цервикального канала, посев на гонорею.*

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:

В родильный дом роженица с доношенным сроком беременности доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на боли в области затылка, лба, надчревной области, понижение зрения. При осмотре: одутловатость лица, массивные отеки конечностей, передней брюшной стенки, в области поясницы. АД до 170/100 мм рт. ст., пульс 88 ударов в минуту. Матка в состоянии нормального тонуса, ВДМ - 35 см, ОЖ - 101 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. В общем анализе мочи белок 5,0 г/л.

Эталон ответа: Госпитализация в отделении реанимации, стабилизация состояния - проведение базовой терапии преэклампсии (противосудорожная терапия сульфатом магния, антигипертензивная терапия), непрерывный мониторинг состояния матери и плода, родоразрешение после стабилизации состояния в течение 6-24 ч.

Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ РОЖЕНИЦЫ:

Третий период третьих срочных родов продолжается 10 мин. Признаков полного отделения плаценты нет. Кровопотеря достигла 250 мл, кровотечение продолжается.

Эталон ответа: произвести операцию ручного отделения плаценты и выделения последа.

ПК-1. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

Задача 1. УСТАНОВИТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, НАЗНАЧТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Пациентка, 23 лет, жалобы на боль, жжение в области вульвы, боль при мочеиспускании, лихорадка до 37,7°C. При гинекологическом обследовании: на коже и слизистой наружных половых органов обнаружены везикулы с прозрачным содержимым, размером от 2 мм до 5 мм, гиперемией вокруг. Отмечается отек малых и больших половых губ. Слизистая влагалища без патологии. На шейке матки гиперемия в зоне наружного отверстия цервикального канала. Внутренние половые органы без патологии.

Эталон ответа: Острый вульвит, эндоцервицит герпетической этиологии. План обследования: ПЦР и ИФА диагностика содержимого везикул, соскоба из цервикального канала.

Задача 2. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

На прием к гинекологу для профилактического осмотра обратилась пациентка К., 38 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, чистая. Из цервикального канала исходит образование округлой формы размерами 1x0,5 см. Выделения светлые, слизистые. При проведении бимануального исследования патологии со стороны внутренних половых органов не обнаружено. По данным микроскопического исследования в мазках из влагалища много лейкоцитов, микрофлора смешанная; по результатам кольпоскопия: подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют; атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии.

Эталон ответа: Полип цервикального канала. План обследования: мазки на флору из уретры и цервикального канала, мазки на ОЦ, КС, УЗИ органов малого таза, отдельное диагностическое выскабливание матки и цервикального канала, полипэктомия с последующим гистологическим исследованием.

ПК-2. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях

Задача 1. ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСМОТРА ПАЦИЕНТКИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ УЗКОГО СПЕЦИАЛИСТА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Пациентка, 45 лет, обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание. Обследована, патологии со стороны мочевыделительной системы не обнаружено. Рекомендована консультация гинеколога. Последний год менструации длятся 7 дней, обильные. Из гинекологических заболеваний отмечает эндометрит после родов, миому матки (на учете у гинеколога не состояла). Гинекологическое исследование: тело матки в anteversio-flexio, увеличено до 14 недель беременности, бугристое, плотное, подвижное, безболезненное, из передней стенки исходит узел до 8 см в диаметре. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна.

Эталон ответа: Миома матки, симптомное течение. Показано оперативное лечение в плановом порядке.

Задача 2. НАМЕТЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТКИ В СТАЦИОНАРЕ

В гинекологическое отделение поступила пациентка, 24 лет, с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней, которые появились через 2 дня после окончания менструации.

Эталон ответа: 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

ПК-3. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБОСНОВАННУЮ АКУШЕРСКУЮ ТАКТИКУ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА:

Беременная 26 лет, срок гестации 35 недель. В анамнезе 1 кесарево сечение без осложнений. Головка плода в правом подреберье, слева от входа в таз определяется тазовый конец плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин.

Эталон ответа: Пролонгирование беременности. При сохранении нарушения расположения плода показана дородовая госпитализация в 38 недель беременности.

Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА

Пациентка, 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 выявлено.

Эталон ответа: Климактерический синдром средней степени тяжести. План обследования: гормональный профиль (ФСГ, ЛГ, эстрогены), УЗИ органов малого таза, консультация невропатолога, терапевта. Лечение: заместительная гормональная терапия, рациональный режим труда и отдыха, физические упражнения, водные процедуры.

ПК-4. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ АКУШЕРСКУЮ ТАКТИКУ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА:

Роды первые в смешанном ягодичном предлежании при доношенной беременности в сроке 40 недель. Оказано пособие по Цовьянову П. После рождения туловища плода до нижнего угла лопаток дальнейшее поступательное движение плода прекратилось. Начато оказание классического ручного пособия для освобождения ручек и головки. При выведении головки наступил спазм шейки матки.

Эталон ответа: Внутривенное введение 0,5 мл 0,1% раствора атропина сульфата. Выведение головки плода способом Морисо - Левре - Ляшпель.

Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:

У роженицы на 3-й день после кесарева сечения поднялась температура до 38,7°C. Трижды была рвота застойным содержимым. Язык суховат, обложен белым налетом. Пульс 110 уд/мин. Живот вздут, резко болезненный при пальпации. Слабо выраженные симптомы раздражения брюшины. Перистальтика очень вялая. Наклейка сухая. Выделения из половых путей гнойно-кровянистые, с запахом. Стимуляция кишечника без эффекта.

Эталон ответа: Релапаротомия. Экстирпация матки с маточными трубами, дренирование брюшной полости, антибактериальная терапия, дезинтоксикация, регуляция КОС, назогастральный зонд.

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 течения и исходах предыдущих беременностей и родов; уметь точно прогнозировать исходы беременности и родов;
 - провести дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, эclamптическое и постэclamптическое, аортокавальная 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) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Задача 1. ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

Пациентка Ф., 46 лет, наблюдается в женской консультации по поводу миомы матки в течение 3 лет. В течение 5 месяцев отмечает обильные менструации, схваткообразные боли внизу живота. Гинекологическое исследование: тело матки в anteversio-flexio, увеличено до 8 недель беременности, бугристое, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Выделения светлые, слизистые. По данным УЗИ – миома матки 8 недель, субмукозный узел до 3 см в диаметре.

Эталон ответа: Миома матки, субмукозный узел. Показано оперативное лечение в плановом порядке – гистерорезектоскопия, отдельное диагностическое выскабливание матки.

Задача 2. УСТАНОВИТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, НАЗНАЧЬТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Пациентка П., 23 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на боль при мочеиспускании, повышение температуры до 37,4°C. В браке не состоит, имеет несколько половых партнеров. При осмотре в зеркалах: слизистая наружного отверстия уретры гиперемирована, шейка матки цилиндрическая, гиперемия зоны наружного отверстия цервикального канала. Выделения из цервикального канала гнойные. При бимануальном исследовании внутренние половые органы без патологии.

Эталон ответа: Предварительный диагноз: Уретрит, эндоцервицит гонорейной этиологии. План дообследования: мазки на гонорею из уретры и цервикального канала, посев на гонорею.

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:

В родильный дом роженица с доношенным сроком беременности доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на боли в области затылка, лба, надчревной области, понижение зрения. При осмотре: одутловатость лица, массивные отеки конечностей, передней брюшной стенки, в области

поясницы. АД до 170/100 мм рт. ст., пульс 88 ударов в минуту. Матка в состоянии нормального тонуса, ВДМ - 35 см, ОЖ - 101 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. В общем анализе мочи белок 5,0 г/л.

Эталон ответа: Госпитализация в отделении реанимации, стабилизация состояния - проведение базовой терапии преэклампсии (противосудорожная терапия сульфатом магния, антигипертензивная терапия), непрерывный мониторинг состояния матери и плода, родоразрешение после стабилизации состояния в течение 6-24 ч.

Задача 2. НАМЕТЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ В СТАЦИОНАРЕ

В гинекологическое отделение поступила пациентка, 24 лет, с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней, которые появились через 2 дня после окончания менструации.

Эталон ответа: 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

ПК-1. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

Задача 1. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Пациентка К., 58 лет, обратилась к врачу женской консультации для проведения диспансеризации. При осмотре в зеркалах на задней губе шейки матки визуализируются белесоватые участки, плотные, контактно-кровооточивые. При проведении бимануального исследования патологии со стороны внутренних половых органов не обнаружено.

Эталон ответа: Лейкоплакия шейки матки, подозрение на рак шейки матки. Обследование: КС, мазки на онкоцитологию, биопсия шейки матки. Тактика – по результатам цито- и гистологического исследования.

Задача 2. ИНТЕРПРЕТИРУЙТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

На прием к гинекологу для профилактического осмотра обратилась пациентка К., 38 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, чистая. Из цервикального канала исходит образование округлой формы размерами 1х0,5 см. Выделения светлые, слизистые. При проведении бимануального исследования патологии со стороны внутренних половых органов не обнаружено. По данным микроскопического исследования в мазках из влагалища много лейкоцитов,

микрофлора смешанная; по результатам кольпоскопия: подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют; атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии.

Эталон ответа: Полип цервикального канала. План обследования: мазки на флору из уретры и цервикального канала, мазки на ОЦ, КС, УЗИ органов малого таза, раздельное диагностическое выскабливание матки и цервикального канала, полипэктомия с последующим гистологическим исследованием.

ПК-2. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях

Задача 1. ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСМОТРА ПАЦЕНТКИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ УЗКОГО СПЕЦИАЛИСТА НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Пациентка, 45 лет, обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание. Обследована, патологии со стороны мочевыделительной системы не обнаружено. Рекомендована консультация гинеколога. Последний год менструации длятся 7 дней, обильные. Из гинекологических заболеваний отмечает эндометрит после родов, миому матки (на учете у гинеколога не состояла). Гинекологическое исследование: тело матки в anteversio-flexio, увеличено до 14 недель беременности, бугристое, плотное, подвижное, безболезненное, из передней стенки исходит узел до 8 см в диаметре. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна.

Эталон ответа: Миома матки, симптомное течение. Показано оперативное лечение в плановом порядке.

Задача 2. 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 х 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.

ПК-3. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБОСНОВАННУЮ АКУШЕРСКУЮ ТАКТИКУ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА:

Беременная 26 лет, срок гестации 35 недель. В анамнезе 1 кесарево сечение без осложнений. Головка плода в правом подреберье, слева от входа в таз определяется тазовый конец плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин.

Эталон ответа: Пролонгирование беременности. При сохранении нарушения расположения плода показана дородовая госпитализация в 38 недель беременности.

Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА

Пациентка, 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 выявлено.

Эталон ответа: *Климактерический синдром средней степени тяжести. План обследования: гормональный профиль (ФСГ, ЛГ, эстрогены), УЗИ органов малого таза, консультация невропатолога, терапевта. Лечение: заместительная гормональная терапия, рациональный режим труда и отдыха, физические упражнения, водные процедуры.*

ПК-4. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях

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:

4. 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 плоскорихитического.
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 32ж. 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. Диф. диагноз
3. План ведения

Эталон ответа:

Диагноз: Апоплексия яичника.

Диф. 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.

Приложение № 2

№ п\п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная комната (ОРД)	Акушерские фантомы, муляжи женского таза и полноростовых кукол (новорожденного), набор инструментов
2.	Учебная комната (ОКБ)	Акушерские фантомы, муляжи женского таза и полноростовых кукол (новорожденного), набор инструментов
3.	Учебная комната (Родильный дом №5)	Акушерские фантомы, муляжи женского таза и полноростовых кукол (новорожденного), набор инструментов
4.	Учебный класс (акушерская станция) ЦПН	Полноростовой акушерский симулятор матери и новорожденного «Ноэль» и робот-симулятор «Люсина» для отработки навыков родовспоможения и различных акушерских сценариев

**Лист регистрации изменений и дополнений
в рабочую программу дисциплины «Эндокринология в акушерстве и
гинекологии»
на 2023 учебный год**

специальность: «Акушерство и гинекология»

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры « _____ » _____ 2023 г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (Стольникова И.И.)
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1	Раздел VI, п в), стр. 126	-	Программное обеспечение и Интернет-ресурсы: 1. www.studmedlib.ru - Консультант студента. Электронная библиотека.	Добавлен Интернет-ресурс.
2	Раздел VI, п в), стр. 126	-	Российское образование. Федеральный образовательный портал. //http://www.edu.ru/ ; Клинические рекомендации: http://cr.rosminzdrav.ru/	Добавлен Интернет-ресурс.