

ОРД-АКУШ.ГИН-23

**ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра акушерства и гинекологии № 2**

Утверждено
Протоколом заседания Центрального
координационного
учебно-методического совета
от «14» марта 2023 г. № 4

**СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ И ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ
по модулю «Гинекология»
по основной профессиональной образовательной программе высшего
образования - программе ординатуры
по специальности **31.08.01 Акушерство и гинекология****

Составители:

Зав. кафедрой - профессор, д.м.н. Цидаева Татьяна Ильинична доцент,
к.м.н. Чельдиева Аида Амурхановна; ассистент, к.м.н. Томаева Кристина
Гурамовна; ассистент, к.м.н. Плиева Эмма Губеевна. доцент, к.м.н.
Салбиева Наталия Георгиевна;

Рецензенты:

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии № 1 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России,
профессор, д.м.н. Цаллагова Л.В.

Главный врач ГБУЗ «Родильный дом № 1» МЗ РСО-А, Тедтеева А.И.

Сборник содержит разнообразные ситуационные задачи и тестовые задания по специальности «Акушерство и гинекология» по модулю «Гинекология». Пособие соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта и типовой программе по предмету. Сборник предназначен для клинических ординаторов по специальности «Акушерство и гинекология».

СОДЕРЖАНИЕ

Тема 1. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ	4
Тема 2. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	12
Тема 3. НАРУШЕНИЯ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ	22
Тема 4. МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ	27
Тема 5. ФОНОВЫЕ И ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ	35
Тема 6. ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭНДОМЕТРИЯ	40
Тема 7. МИОМА МАТКИ	45
Тема 8. ЭНДОМЕТРИОЗ	52
Тема 9. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ	59
Тема 10. АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	67
Тема 11. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	73
Тема 12. БЕСПЛОДИЕ	79
Тема 13. ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ. КЛАССИФИКАЦИЯ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ	86

ТЕМА № 1. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ.

Цель занятия: изучить и практически освоить особенности развития половой системы в разные возрастные периоды, анатомо-физиологические особенности женских половых органов, особенности регуляции нормального менструального цикла, тесты функциональной диагностики.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

Контрольные вопросы

1. Какие женские половые органы называют наружными, а какие - внутренними? Где проходит граница между ними?
2. Из каких частей состоит матка? Какими слоями представлена стенка тела матки?
3. Каким эпителием покрыты влагалищная порция шейки матки и цервикальный канал? Где проходит их граница?
4. Какова структура молочных желез? Когда развитие молочных желез достигает расцвета?
5. Укажите уровни регуляции менструального цикла (МЦ).
6. Перечислите принципы прямой и обратной связи.
7. Какие нейротрансмиттеры Вы знаете?
8. Чем циркальный ритм отличается от циркадного? В каком ритме выделяется ГнРГ? Что зависит от этого ритма?
9. Как изменяется выработка гонадотропинов в течение цикла? Зачем необходимо пиковое увеличение концентрации ФСГ и ЛГ? Когда, почему и зачем оно происходит?
10. Охарактеризуйте нормальный менструальный цикл.
11. Что происходит в яичнике в течение цикла? Какие гормоны вырабатывает яичник?
12. Что такое фолликул? Какова его структура?
13. Что такое атрезия фолликулов?
14. Что такое желтое тело? Какова его функция? Как долго оно существует?
15. Перечислите фазы маточного цикла. Что происходит в каждую из них в эндометрии?
16. Укажите особенности менструального цикла в пубертатном периоде.
17. Каковы особенности гормонального статуса в юношеском периоде?
18. Что такое ХГЧ? Какова его функция? Какой структурой вырабатывается ХГЧ?
19. Какие органы-мишени Вы знаете?
20. Назовите тесты функциональной диагностики.
21. Какие клинические характеристики имеет нормальный менструальный цикл?

2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

<p>Врач-ординатор должен знать: что относится к наружным и внутренним женским половым органам и их анатомофизиологические особенности; определение функциональной системы, принципы и виды обратной связи, физиологию регуляции нормального МЦ, роль гонадолиберина (Г нРГ), фоллитропина (ФСГ), лютропина (ЛГ), пролактина (ПРЛ), андрогенов, эстрогенов, прогестерона, простагландинов, гормонов коры надпочечников, щитовидной железы; критерии нормального МЦ, механизм менструального кровотечения; тесты функциональной диагностики (ТФД) и гормональные исследования при нормальном МЦ.</p>	<p>СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с. 2. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. - М.: МИА, 2005. с. 3. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАРМедиа, 2006 4. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред.Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с. 5. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2006. - 384 с. 6. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии. Пер. с нем. / Г. Бауэр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 288 с. 7. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилио Новаку. - М.: Практика, 2002. - 896 с. 8. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с. 9. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. 10. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с. 11. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с. 12. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с. 13. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с. 14. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. 15. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. 16. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006. 17. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с. 18. Кэмбелл А. Медицинская этика. - М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с. 19. Манухин И. Б. Качество жизни и климактерий / И. Б. Манухин, В. Г. Тактаров, С. В. Шмелева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 320 с. 20. Роговская С. И. Практическая кольпоскопия / С. И. Роговская. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 232 с. 21. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.:Фолиант,2003. - 320 с. 22. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб.пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с. 23. Савельева Г. М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с. 24. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М.Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.
<p>Врач-ординатор должен уметь: производить взятие материала для тестов функциональной диагностики, оценивать их показатели и данные</p>	

гистологического исследования
эндометрия, гормональные
показатели.

3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.

1. Ответьте на предложенные вопросы -тесты:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. К НАРУЖНЫМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) большие и малые половые губы;
- 2) преддверие влагалища;
- 3) влагалище;
- 4) шейка матки;
- 5) матка.

2. ЧТО НАХОДИТСЯ В ПРЕДДВЕРИИ ВЛАГАЛИЩА?

- 1) шейка матки;
- 2) отверстие мочеиспускательного канала;
- 3) парауретральная железа.

3. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) ветвями внутренней подвздошной артерии;
- 2) ветвями наружной подвздошной артерии;
- 3) маточной артерией;
- 4) ветвью маточной артерии (*a. vaginalis*);
- 5) яичниковой артерией.

4. К ФИКСИРУЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) седалищно-пещеристая мышца;
- 2) лобково-пузырная связка;
- 3) крестцово-маточные связки;
- 4) широкая маточная связка;
- 5) седалищно-копчиковая мышца.

5. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) маточной артерией;
- 2) запирающей артерией;
- 3) наружной семенной артерией;
- 4) яичниковой артерией.

6. К ПОДВЕШИВАЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) поперечная (главная, кардинальная) связка матки;
- 2) поверхностная поперечная мышца промежности;
- 3) седалищно-копчиковая мышца;
- 4) широкая маточная связка;
- 5) собственная связка яичника.

7. К ВНУТРЕННИМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) яичники;
- 2) матка;
- 3) малые половые губы;
- 4) клитор;
- 5) девственная плева.

8. МЕНАРХЕ - ЭТО:

- 1) первая менструация в жизни;
- 2) последняя менструация в жизни;
- 3) первая беременность;
- 4) ничего из перечисленного.

9. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СЧИТАЕТСЯ:

- 1) с последнего дня наступившей менструации до первого дня следующей менструации;
- 2) с первого дня наступившей менструации до первого дня следующей менструации;
- 3) с последнего дня наступившей менструации до последнего дня следующей менструации;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

10. НОРМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) не более 30 дней;
- 2) 21-35 дней;
- 3) 28-30 дней;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

11. НОРМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) не более 3 дней;
- 2) 4-5 дней;
- 3) 2-7 дней;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

12. К ПЯТОМУ УРОВНЮ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) ткани и органы, клетки которых содержат рецепторы к половым гормонам;
- 2) циклическая аденозинмонофосфорная кислота;
- 3) яичники;
- 4) простагландины;
- 5) все перечисленное.

13. К ЧЕТВЕРТОМУ УРОВНЮ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) ткани и органы, клетки которых содержат рецепторы к половым гормонам;
- 2) циклическая аденозинмонофосфорная кислота;
- 3) яичники;
- 4) простагландины;
- 5) все перечисленное.

14. ПРЕДОВУЛЯТОРНЫЙ ФОЛЛИКУЛ ИМЕЕТ ДИАМЕТР, РАВНЫЙ:

- 1) 10-12 мм;
- 2) 15-18 мм;
- 3) 20-22 мм;
- 4) более 25 мм.

15. ЖЕЛТОЕ ТЕЛО СЕКРЕТИРУЕТ:

- 1) кортизол;
- 2) прогестерон;
- 3) окситоцин;
- 4) релаксин;
- 5) ингибин;
- 6) эстрадиол;
- 7) глюкокортикоиды;
- 8) все перечисленное;
- 9) ничего из перечисленного.

16. ГРАНУЛЕЗНЫЕ КЛЕТКИ ФОЛЛИКУЛОВ ЯИЧНИКА СЕКРЕТИРУЮТ:

- 1) кортизол;
- 2) прогестерон;
- 3) окситоцин;
- 4) релаксин;
- 5) ингибин;
- 6) эстрадиол;
- 7) глюкокортикоиды;
- 8) все перечисленное;
- 9) ничего из перечисленного.

17. К ТРЕТЬЕМУ УРОВНЮ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ:

- 1) гипофиз и гипоталамус;
- 2) переднюю долю гипофиза;
- 3) медиобазальные ядра гипоталамуса;
- 4) лимбические структуры мозга;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

18. КО ВТОРОМУ УРОВНЮ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ:

- 1) гипофиз и гипоталамус;
- 2) переднюю долю гипофиза;
- 3) медиобазальные ядра гипоталамуса;
- 4) лимбические структуры мозга;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

19. ЦИРХОРАЛЬНЫЙ РИТМ СЕКРЕЦИИ ГОНАДОЛИБЕРИНА - ЭТО СЕКРЕЦИЯ ГОНАДОЛИБЕРИНА С ЧАСТОТОЙ ПРИМЕРНО:

- 1) 1 раз в 90 мин;
- 2) 1 раз в 30 мин;
- 3) 1 раз в 180 мин;
- 4) 1 раз в 24 ч.

20. СЕКРЕЦИЯ ПРОЛАКТИНА КОНТРОЛИРУЕТСЯ:

- 1) постоянной стимуляцией со стороны гипоталамуса посредством дофамина;
- 2) со стороны гипоталамуса посредством норадреналина;
- 3) постоянным торможением со стороны гипоталамуса посредством дофамина;
- 4) ничего из перечисленного.

2. Решите ситуационные задачи.

Задача № 1.

К врачу обратилась девочка 13 лет, обнаружившая на трусах пятно крови. До этого подобного явления никогда не было. Девочка напугана. При осмотре морфограмма (телосложение, рост, масса тела, развитие молочных желез, оволосение на лобке) соответствует возрасту. Специальное исследование: *virgo intacta*, девственная плева имеет одно отверстие лунообразной формы с ровными краями, из половых путей выделяется темная кровь в умеренном количестве.

Каковы диагноз и действия врача?

Задача № 2.

Женщина 25 лет обратилась в женскую консультацию с жалобой на задержку менструации. Из анамнеза: менструации с 13,5 лет, установились сразу, по 5 дней через 28 дней, регулярные, безболезненные, необильные. 6 месяцев назад вышла замуж, половая жизнь регулярная, без контрацепции. Беременностей раньше не было. При осмотре: телосложение, оволосение по женскому типу, молочные железы развиты, половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки цианотична, выделения из половых путей светлые, слизистые, в умеренном количестве, матка крупнее нормы, размягчена, подвижна, безболезненна, придатки не пальпируются, область их безболезненна.

Каков диагноз? Какова тактика врача?

Задача № 3.

Женщина 50 лет обратилась к врачу с жалобами на задержки менструаций на 1 -3 месяца в течение последних 3-х лет. Последняя менструация 8 месяцев назад.

Каков диагноз?

ТЕМА № 2. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

Цель занятия: изучить и практически освоить клиническую картину, диагностику, лечение и профилактику острых и хронических воспалительных заболеваний женских половых органов.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

Контрольные вопросы

1. Какие причины обуславливают большую распространенность воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ)?
2. Перечислите факторы риска ВЗОМТ.
3. Какие этиологические факторы ВЗОМТ наиболее распространены?
4. Какие пути распространения инфекционных агентов, вызывающих ВЗОМТ, Вы знаете? Какие из них имеют наибольшее значение?
5. Как классифицируют ВЗОМТ?
6. Перечислите осложнения ВЗОМТ.
7. Чем отличается патогенез острых и хронических ВЗОМТ неспецифической этиологии?
8. Перечислите клинические признаки острого воспаления органов малого таза. Сравните их с проявлениями хронического воспаления.
9. На каком основании правомочен диагноз острого воспаления?
10. С какими заболеваниями дифференцируют хронические ВЗОМТ?
11. Каковы принципиальные различия лечения острых и хронических ВЗОМТ?
12. Перечислите острые неспецифические ВЗОМТ, опишите клиническую картину, методы диагностики и лечения каждого.
13. Каковы показания к оперативному лечению ВЗОМТ?
14. Почему скрининговое обнаружение грибков рода *Candida* во влагалище не всегда является показанием к лечению? При каких условиях лечение все-таки необходимо?
15. Сравните уrogenитальный трихомоноз и гонорею (особенности возбудителей, патогенез, клиническую картину и ее развитие, методы диагностики и лечения).
16. Почему диагноз «генитальный микоплазмоз» неправомочен?
17. Какое клиническое значение имеет ВПЧ?
18. В чем особенности туберкулеза женских половых органов? Как его диагностируют?
19. Как протекает герпетическое поражение половых органов у женщин? Какова врачебная тактика при герпесе?
20. Каковы пути заражения ВИЧ? Как проявляется ВИЧ-инфекция?

2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

<p>Врач-ординатор должен знать: этиологию, особенности патогенеза при острых и хронических воспалительных заболеваниях, клиническую картину, диагностику, лечение и профилактику острых и хронических воспалительных заболеваний женских половых органов.</p>	<p>СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с. 2. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. - М.: МИА, 2005. с. 3. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАРМедиа, 2006 4. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред.Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с. 5. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2006. - 384 с. 6. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии. - М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с. 7. Генетические аспекты гинекологических заболеваний : руководство для врачей / Л. В. Адамян, В. А. Спицын, Е. Н. Андреева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с. 8. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии. Пер. с нем. / Г. Бауэр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 288 с. 9. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилио Новаку. - М.: Практика, 2002. - 896 с. 10. ВИЧ - инфекция и СПИД. Клинические рекомендации. Под ред. Покровского В.В. - М.: ГЭОТАР - Медиа. 2006. - 128 с. 11. ВИЧ- инфекция и СПИД : национальное руководство / ред. В. В. Покровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с. 12. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с. 13. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. 14. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с. 15. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с. 16. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с. 17. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с. 18. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. 19. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. 20. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006. 21. Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / ред. В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. 22. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции / ред. В. В. Покровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с. 23. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / ред. В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. 24. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с. 25. Кэмбелл А. Медицинская этика.- М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с. 26. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / ред. В. Н. Серов. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с. 27. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: краткое
---	---

	<p>руководство / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.</p> <p>28. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2010. - 736 с.</p> <p>29. Прилепская В. Н. Воспалительные заболевания органов малого таза / В. Н. Прилепская, В. В. Яглов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 128 с.</p> <p>30. Прилепская В. Н. Вульвовагинальный кандидоз. Клиника, диагностика, принципы терапии / В. Н. Прилепская, Г. Р. Байрамова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 80 с.</p> <p>31. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: compendium / ред. В. И. Кулаков. - М. : Литтерра, 2007. - 720 с.</p> <p>32. Роговская С. И. Практическая кольпоскопия / С. И. Роговская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 232 с.</p> <p>33. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки: Руководство для практического врача. - ГЭОТАР - МЕДИА, 2010. - 192 с.</p> <p>34. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.:Фолиант,2003. - 320 с.</p> <p>35. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб.пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с.</p> <p>36. Руководство по скорой медицинской помощи. Под ред. Багненко С.Ф., Верткина А.Л., Мирошниченко А.Г.- М.: ГЭОТАР - Медиа 2007. - 816 с.</p> <p>37. Савельева Г. М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 248 с.</p> <p>38. Сухих Г. Т. Хронический эндометрит / Г. Т. Сухих, А. В. Шуршалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 64 с.</p> <p>39. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 384 с.</p> <p>40. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М. Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.</p> <p>41. Шнейдерман М. Г. Акушерско-гинекологический массаж: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 80 с.</p>
<p>Воач-оодинатоо должен уметь: взять мазок из уретры, цервикального канала, влагалища и прямой кишки на степень чистоты, взять материал для бактериологического и вирусологического исследований, произвести влагалищное обследование. На основании данных общего и специального обследования больной правильно поставить диагноз и выработать тактику лечения.</p>	

3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.

1. Ответьте на предложенные вопросы -тесты:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. КАКИЕ ВОЗБУДИТЕЛИ СЧИТАЮТСЯ ОСНОВНЫМИ В ЭТИОЛОГИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ?

- 1) аэробная инфекция;
- 2) гонорейная инфекция;
- 3) ассоциации анаэробно/аэробных микроорганизмов;
- 4) вирусная инфекция;
- 5) анаэробная инфекция.

2. КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ?

- 1) парентеральный;
- 2) гематогенный;
- 3) воздушно-капельный;
- 4) лимфогенный;
- 5) каналикулярный.

3. ЧТО ОТНОСИТСЯ К БАРЬЕРНЫМ МЕХАНИЗМАМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ОТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ?

- 1) нормальная микрофлора влагалища;
- 2) слизистая пробка цервикального канала;
- 3) особенности строения внутренних половых органов;
- 4) циклическая отслойка функционального слоя эндометрия;
- 5) особенности строения наружных половых органов.

4. КАКИЕ ФАЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ В ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА?

- 1) альтерация;
- 2) секреция;
- 3) пролиферация;
- 4) экссудация.

5. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ПОЛОВОГО ТРАКТА?

- 1) эндоцервицит;
- 2) сальпингит;
- 3) эндометрит;
- 4) параметрит;
- 5) панметрит.

6. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ПОЛОВОГО ТРАКТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) жжение;
- 2) повышение температуры тела;
- 3) зуд;
- 4) бели;
- 5) нарушение МЦ.

7. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ПОЛОВОГО ТРАКТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) бактериоскопический;

- 2) цитологический;
- 3) бактериологический;
- 4) вирусологический.

8. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) измерение рН влагалищного отделяемого (<4,5);
- 2) измерение рН влагалищного отделяемого (>4,5);
- 3) отрицательный аминотест;
- 4) положительный аминотест;
- 5) микроскопия мазка с определением «ключевых клеток».

9. ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ПОЛОВОГО ТРАКТА ОСНОВЫВАЕТСЯ:

- 1) на характере жалоб;
- 2) данных анамнеза;
- 3) данных гинекологического исследования;
- 4) данных микробиологических, клинических исследований;
- 5) данных иммунологических исследований.

10. ОСОБЕННОСТЯМИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) острое начало процесса;
- 2) выраженная гипертермия;
- 3) неадекватность иммунной защиты на местном и системном уровнях;
- 4) элиминация инфекта, вызвавшего острый воспалительный процесс.

11. ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ПОЛОВОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН:

- 1) для хламидий;
- 2) вируса простого герпеса;
- 3) трихомонад;
- 4) правильные ответы 1 и 3;
- 5) правильные ответы 2 и 3.

12. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) двуручное гинекологическое обследование;
- 2) эхографическое исследование;
- 3) морфологическое исследование;
- 4) гистероскопия.

13. ПРИНЦИПАМИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) повышение активности компенсаторно-защитных механизмов;
- 2) восстановление нарушенных функций половой системы;
- 3) широкое применение антибактериальных препаратов;
- 4) достижение обезболивающего эффекта.

14. ДЛЯ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА ГОНОРЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) склонность к образованию спаек и сращений;
- 2) чаще отмечается ограничение процесса;
- 3) наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота;
- 4) правильные ответы 1 и 2;

5) все ответы правильные.

15. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОНОРЕЕЙ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) терапию гоно вакциной;
- 2) пирогенал;
- 3) санаторно-курортное лечение;
- 4) влагалищные ванночки с 3-5% раствором протаргола;
- 5) инстилляциии в уретру 0,5-1% раствора азотнокислого серебра.

16. КРИТЕРИЙ ИЗЛЕЧЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ:

- 1) 1 мес;
- 2) 2 мес;
- 3) 3 мес;
- 4) 4 мес;
- 5) 5 мес.

17. ГОНОРЕЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:

- 1) контактно;
- 2) интраканаликулярно;
- 3) лимфогенно;
- 4) гематогенно;
- 5) периневрально.

18. ПРИ ВОСХОДЯЩЕЙ ГОНОРЕЕ ПОРАЖАЮТСЯ:

- 1) парауретральные железы;
- 2) уретра;
- 3) влагалище;
- 4) канал шейки матки;
- 5) маточные трубы.

19. ГОНОКОКК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) округлой формой;
- 2) положительной окраской по Граму;
- 3) внутриклеточным расположением;
- 4) тропностью к многослойному плоскому эпителию;
- 5) выделением экзотоксина.

20. МАТЕРИАЛ ДЛЯ МАЗКОВ НА ГОНОКОКК БЕРУТ:

- 1) из уретры;
- 2) цервикального канала;
- 3) влагалища;
- 4) прямой кишки;
- 5) полости матки.

2. Решите ситуационные задачи.

Задача № 1.

Женщина 31 года обратилась в женскую консультацию с жалобами на выраженные боли внизу живота, больше слева; повышение температуры тела до 37,8 °С. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое срочных родов и два медицинских аборта, без осложнений. Осмотр с помощью зеркал: слизистая оболочка влагалища и шейки матки чистая, наружный зев щелевидный. Бимануальное исследование: тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное; придатки матки справа не определяются, область их безболезненна, слева - пальпируются болезненные, несколько увеличенные в размерах, ограничено подвижные; своды глубокие, выделения из половых путей

слизистые.

Каков предварительный диагноз? Какова тактика врача?

Задача № 2.

Женщина 23 лет госпитализирована в гинекологическое отделение по поводу неразвивающейся беременности малого срока. В анамнезе 3 медицинских аборта. Было произведено выскабливание слизистой оболочки матки под контролем гистероскопии.

Каков диагноз? Какова дальнейшая тактика врача?

Задача № 3.

Больная 18 лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5 °С, гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Менструации с 12 лет, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные, регулярные. Половая жизнь с 17 лет, вне брака, от беременности предохраняется календарным методом, беременностей не было. Заболела остро, на 6-й день менструального цикла, когда появились указанные выше симптомы. Объективно состояние удовлетворительное, пульс 96 в минуту, ритмичный, живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах. Гинекологический статус: уретра инфильтрирована, шейка матки гиперемирована, отечна, с обширной эрозией, из цервикального канала обильные слизисто-гнойные выделения; матка не увеличена, болезненная при пальпации, придатки с обеих сторон утолщены, болезненны, своды глубокие. При бактериоскопии мазков из уретры и канала шейки матки обнаружены диплококки, располагающиеся вне- и внутриклеточно.

Каковы диагноз и тактика врача женской консультации?

ТЕМА № 3. НАРУШЕНИЯ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ.

Цель занятия: изучить и практически освоить этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, диагностику основных форм нарушений полового развития; принципы терапии.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

Контрольные вопросы

1. Как классифицируют нарушения полового развития?
2. Почему возникают нарушения полового развития? Каков их патогенез?
3. Какова симптоматика нарушений полового развития?
4. Какие методы диагностики необходимы для установки и верификации диагноза нарушения полового развития?
5. Какой тактики следует придерживаться при выявлении нарушения полового развития? Каковы этапы лечения и цель каждого из них?

2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

Врач-ординатор должен знать:
эмбриогенез женской половой системы, классификацию нарушений полового развития, клиническую картину, диагностику и лечение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.
2. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. - М.: МИА, 2005. с.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАРМедиа, 2006
4. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с.
5. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2006. - 384 с.
6. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии. - М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с.
7. Генетические аспекты гинекологических заболеваний : руководство для врачей / Л. В. Адамян, В. А. Спицын, Е. Н. Андреева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с.
8. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии. Пер. с нем. / Г. Бауэр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 288 с.
9. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилю Новаку. - М.: Практика, 2002. - 896 с.
10. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с.
11. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
12. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е _____

	<p>изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.</p> <p>13. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с.</p> <p>14. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.</p> <p>15. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.</p> <p>16. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.</p> <p>17. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.</p> <p>18. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006.</p> <p>19. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с.</p> <p>20. Кэмбелл А. Медицинская этика.- М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с.</p> <p>21. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / ред. В. Н. Серов. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с.</p> <p>22. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2010. - 736 с.</p> <p>23. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: compendium / ред. В. И. Кулаков. - М. : Литтерра, 2007. - 720 с.</p> <p>24. Роговская С. И. Практическая кольпоскопия / С. И. Роговская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 232 с.</p> <p>25. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.:Фолиант,2003. - 320 с.</p> <p>26. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб.пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с.</p> <p>27. Савельева Г. М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с.</p> <p>28. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 384 с.</p> <p>29. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М. Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.</p> <p>30. Хирш Х. А. Оперативная гинекология. Атлас : пер. с англ. / Х. А. Хирш, О. Кезер, Ф. А. Икле. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 656 с.</p>
<p>Врач-ординатор должен уметь: диагностировать нарушения полового развития, произвести осмотр молочных желез, наружных половых органов, оценить полученные результаты и назначить лечение</p>	

3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.

1. Ответьте на предложенные вопросы -тесты:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ПОЛОВОМ СОЗРЕВАНИИ КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ:

- 1) соответствует паспортному возрасту;
- 2) опережает паспортный возраст;
- 3) отстает от паспортного возраста.

2. НАСТУПЛЕНИЕ ПЕРИОДА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ НАЧИНАЕТСЯ С:

- 1) увеличения полового члена в длину;
- 2) пигментации кожи мошонки;
- 3) увеличения яичек;
- 4) появления начального оволосения на лобке и в аксиллярной области;
- 5) мутации голоса.

3. ФОРМА НАРУШЕНИЯ ПОЛОВОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ, ОТНОСЯЩАЯСЯ К ЛОЖНОМУ ЖЕНСКОМУ ГЕРМАФРОДИТИЗМУ:

- 1) синдром Клайнфельтера;
- 2) врожденная дисфункция коры надпочечников;
- 3) синдром тестикулярной феминизации;
- 4) смешанная дисгенезия яичек.

4. ЗАДЕРЖКА РОСТА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ:

- 1) при рождении;
- 2) на первом году жизни;
- 3) в 2-4 года;
- 4) в пубертате.

5. ГОРМОН РОСТА ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ:

- 1) инсулиноподобное;
- 2) контринсулярное;
- 3) двухфазное.

6. ДЛЯ ПЕРВИЧНЫХ ФОРМ ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) высокий уровень гонадотропных гормонов и низкий уровень половых гормонов;
- 2) низкий уровень половых гормонов и низкий уровень гонадотропных гормонов;
- 3) низкий уровень гонадотропинов и резко положительная проба хорионическим гонадотропином.

7. О НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОТСУТСТВИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У МАЛЬЧИКОВ СТАРШЕ:

- 1) 11 лет;
- 2) 13,5 лет;
- 3) 15 лет.

8. ГИПЕРГОНАДОТРОПНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ (ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ) МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ:

- 1) ветряной оспы;

- 2) эпидемического паротита;
- 3) краснухи;
- 4) кори;
- 5) гриппа;
- 6) туберкулеза;
- 7) скарлатины.

9. ДЛЯ ИСТИННОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:

- 1) ускорение костного возраста;
- 2) резкое повышение уровней лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов в крови;
- 3) пубертатные значения уровней лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов в крови;
- 4) гиперплазия одного или двух надпочечников;
- 5) повышение уровня 17-оксипрогестерона в крови;
- 6) изменение набора половых хромосом по типу 46 XX/КО.

10. ФЕНОТАПИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ:

- 1) маскулинный тип телосложения;
- 2) перераспределение подкожно-жировой клетчатки на груди и животе
- 3) микрогнатия;
- 4) кукольное лицо;
- 5) инфантильное телосложение;
- 6) задержка роста;
- 7) «матронизм».

11. ВОЗМОЖНЫМИ ВАРИАНТАМИ НАРУШЕНИЯ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) ППР;
- 2) ЗПР;
- 3) нарушение полового развития в пубертате;
- 4) отсутствие полового развития;
- 5) верный ответ - все.

12. ФОРМАМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) церебральная;
- 2) маточная;
- 3) яичниковая;
- 4) конституциональная;
- 5) верный ответ - все.

13. ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) отсутствие (недоразвитие) вторичных половых признаков в 13-14 лет;
- 2) отсутствие (недоразвитие) вторичных половых признаков в 15-16 лет;
- 3) отсутствие менархе в возрасте 13-14 лет;
- 4) отсутствие менархе в возрасте 15-16 лет.

2. Решите ситуационные задачи.

Задача № 1

На амбулаторном приеме у педиатра девочка 13 лет. Часто болеет простудными заболеваниями, из социально-неблагополучной семьи, питание неполноценное. При осмотре подмышечной впадины отмечается рост редких, пушковых волос, при осмотре области лона - рост длинных, слегка пигментированных волос вдоль половых губ. Молочные железы выступают над поверхностью грудной клетки, отмечается увеличение диаметра ареолы. Пальпаторно пальпируется дольчатая структура. Слов ребенка месячные не начинались. При проведении УЗИ гениталий: двурогая матка.

Диагноз?

Задача № 2

На амбулаторном приеме у педиатра девочка 13 лет. При осмотре молочная железа и ареола выступают в виде конуса, без границ между ними, ареола окрашена. Оволосение занимает всю область лобка, но отсутствует на промежности и внутренней поверхности бедер. При осмотре подмышечной впадины отмечается рост пигментированных волос. Месячные к моменту осмотра были 6 раз, болезненные, в течение 7-10 ти дней, обильные, болезненные. При проведении УЗИ гениталий: правый яичник увеличен в размере, имеются 3 кисты диаметром от 0,3 до 0,5 см.

Диагноз?

Задача № 3

На профилактическом осмотре в школе у девочки 10 лет педиатр отметил, что молочная железа и ареола выступают в виде конуса без границ между ними, ареола окрашена. При осмотре подмышечной впадины отмечается рост пигментированных волос. В области лобка отмечается рост пушковых волос, вдоль половых губ - редких слегка пигментированных длинных волос. Менархе.

Диагноз?

ТЕМА № 4. МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ.

Цель занятия: изучить и практически освоить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, современные особенности терапии маточных кровотечений в различные возрастные периоды жизни женщины.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

Контрольные вопросы

1. Как классифицируют маточные кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины?
2. Почему возникают маточные кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины? Каков их патогенез?
3. Какова симптоматика маточных кровотечений в различные возрастные периоды жизни женщины?
4. Какие методы диагностики необходимы для установки и верификации диагноза маточных кровотечений в различные возрастные периоды жизни женщины ?
5. Какова дифференциальная диагностика маточных кровотечений в различные возрастные периоды жизни женщины?
6. Какой тактики следует придерживаться при выявлении маточных кровотечений в различные возрастные периоды жизни женщины? Каковы этапы лечения и цель каждого из них?

2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

Врач-ординатор должен знать: этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, современные особенности терапии маточных кровотечений в различные возрастные периоды жизни женщины	СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с. 2. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М.: МИА, 2005. с. 3. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАРМедиа, 2006 4. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред.Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с. 5. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2006. – 384 с. 6. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии. – М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с. 7. Генетические аспекты гинекологических заболеваний : руководство для врачей / Л. В. Адамян, В. А. Спицын, Е. Н. Андреева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с. 8. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии. Пер. с нем. / Г.
---	---

- Бауэр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 288 с.
9. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилио Новаку. - М.: Практика, 2002. - 896 с.
10. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с.
11. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
12. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.
13. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с.
14. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.
15. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.
16. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.
17. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.
18. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006.
19. Доброкачественные заболевания матки / А. Н. Стрижаков [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 312 с.
20. Гиперплазия эндометрия / Ю. Э. Доброхотова, Л. В. Сапрыкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 88 с.
21. Дунаевская С. С., Винник Ю. С. Кровотечение и трансфузиология. - Изд-во Феникс, 2007.- 160с.
22. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с.
23. Кэмбелл А. Медицинская этика.- М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с.
24. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / ред. В. Н. Серов. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с.
25. Манухин И. Б. Качество жизни и климактерий / И. Б. Манухин, В. Г. Тактаров, С. В. Шмелева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 320 с.
26. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: краткое руководство / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
27. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2010. - 736 с.
28. Рагимов А.А., Щербакова Г.Н. Инфузионно-трансфузионная терапия. - ГЭОТАР-Мед, 2014. - 248 с.
29. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: compendium / ред. В. И. Кулаков. - М. : Литтерра, 2007. - 720 с.
30. Роговская С. И. Практическая кольпоскопия / С. И. Роговская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 232 с.
31. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.:Фолиант,2003. - 320 с.
32. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб.пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с.
33. Руководство по скорой медицинской помощи. Под ред.

	<p>Багненко С.Ф., Верткина А.Л., Мирошниченко А.Г.- М.: ГЭОТАР - Медиа 2007. - 816 с.</p> <p>34. Савельева Г. М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 248 с.</p> <p>35. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 384 с.</p> <p>36. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М. Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.</p> <p>37. Хирш Х. А. Оперативная гинекология. Атлас : пер. с англ. / Х. А. Хирш, О. Кезер, Ф. А. Икле. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 656 с.</p>
<p>Врач-ординатор должен уметь: на основании жалоб, особенностей клинической картины и данных гинекологического исследования определить объем дополнительного обследования для уточнения диагноза, провести дифференциальную диагностику, составить план лечения в зависимости от причины маточных кровотечений, возрастного периода женщины и сопутствующих заболеваний, выделить больных в группу риска развития маточных кровотечений.</p>	

3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.

1. Ответьте на предложенные вопросы -тесты:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. БОЛЬНЫЕ С ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ЗДОРОВЫХ СВЕРСТНИЦ

1. опережающим норму сексуальным морфотипом
2. интерсексуальным морфотипом
3. инфантильным морфотипом
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного

2. ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ДЕВОЧЕК С ЮВЕНИЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

1. толщины эндометрия
2. степени анемии
3. степени полового развития
4. роста-веса показателя
5. уровня гормонов

3. ЮВЕНИЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕННЫ

1. нарушением ритмической продукции гормонов яичника

2. органическими заболеваниями половой системы
3. заболеванием различных систем организма
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного

4. ПРИ АНОВУЛЯТОРНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В ПЕРИОДЕ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВУШЕК ИМЕЕТ МЕСТО

1. отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла
2. персистенция фолликула
3. атрезия фолликула
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

5. ОЛИГОМЕНОРЕЯ - ЭТО:

- 1) уменьшение кровопотери во время менструации;
- 2) редкие менструации;
- 3) частые и болезненные менструации;
- 4) редкие и скудные менструации;
- 5) межменструальные скудные кровянистые выделения.

6. МЕНОРРАГИЯ - ЭТО:

- 1) ациклические маточные кровотечения;
- 2) циклические маточные кровотечения;
- 3) пре- и постменструальные кровянистые выделения;
- 4) болезненные и обильные менструации;
- 5) уменьшение продолжительности МЦ.

7. МЕТРОРРАГИЯ - ЭТО:

- 1) изменение ритма менструации;
- 2) ациклические маточные кровотечения;
- 3) увеличение продолжительности менструации;
- 4) увеличение кровопотери во время менструации;
- 5) урежение менструаций.

8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ДМК В ЮВЕНИЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) нарушения в свертывающей системе крови;
- 2) атрезия фолликулов;
- 3) гипотиреоз;
- 4) персистенция фолликулов;
- 5) гиперпролактинемия.

9. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ ДМК В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ СЛУЖИТ:

- 1) назначение КОК;
- 2) назначение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
- 3) раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и цервикального канала;
- 4) назначение андрогенов;
- 5) назначение медроксипрогестерона ацетата в непрерывном режиме.

10. ДМК ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- 1) нарушением цирхорального ритма выделения ГнРГ;

- 2) нарушением секреции и выделения гонадотропинов;
- 3) нарушением процессов фолликулогенеза;
- 4) отсутствием овуляции;
- 5) наличием субмукозной миомы матки.

11. ПЕРСИСТЕНЦИЯ Фолликула характеризуется:

- 1) аменореей до 3 мес и более;
- 2) КПИ ниже 30%;
- 3) двухфазной базальной температурой;
- 4) гиперплазией эндометрия;
- 5) резкими болями внизу живота.

12. атрезия фолликулов характеризуется:

- 1) монофазной базальной температурой;
- 2) КПИ ниже 30%;
- 3) аменореей от 6 мес и более;
- 4) невыраженным симптомом «зрачка»;
- 5) атрофией эндометрия.

13. основными методами остановки юМК являются:

- 1) назначение КОК по гемостатической схеме;
- 2) применение антигонадотропинов;
- 3) использование больших доз эстрогенов;
- 4) выскабливание слизистой оболочки тела матки;
- 5) назначение андрогенов.

14. гемостатический механизм действия эстрогенов заключается:

- 1) в активной пролиферации эндометрия;
- 2) секреторной трансформации эндометрия;
- 3) повышении тонуса миометрия;
- 4) блокаде продукции ФСГ и нормализации соотношения ЛГ/ФСГ;
- 5) отторжении эндометрия.

15. при рецидивирующих ановуляторных маточных кровотечениях могут быть диагностированы:

- 1) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия;
- 2) атипическая гиперплазия эндометрия;
- 3) полип эндометрия;
- 4) полип шейки матки;
- 5) аденокарцинома.

16. для профилактики рецидивов ДМК в репродуктивном периоде применяют:

- 1) комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
- 2) индукторы овуляции;
- 3) «чистые» гестагены;
- 4) антигонадотропины;
- 5) циклическую гормональную терапию.

17. для регуляции МЦ в ювенильном периоде используют:

- 1) КОК;
- 2) циклическую витаминотерапию;
- 3) циклическую гормональную терапию;

- 4) индукторы овуляции;
- 5) преформированные физические факторы и иглорефлексотерапию.

2. Решите ситуационные задачи.

Задача № 1.

Больная 14 лет поступила в стационар с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки менструации на 3 мес. и продолжаются в течение 12 дней. Из анамнеза: имеет частые носовые кровотечения. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 в мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт ст., уровень гемоглобина периферической крови 92 г/л. Живот мягкий, безболезненный. Результаты гинекологического исследования: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректо-абдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, умеренные.

Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов!)

А. При каких заболеваниях может наблюдаться описанная клиническая картина?

1. Дисфункциональное маточное кровотечение ювенильного периода
2. Тромбоцитопатия
3. Тромбоцитопения (болезнь Верльгофа)
4. Болезнь Виллебранда

В. Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь?

1. Анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов и ретикулоцитов
2. УЗИ органов малого таза
3. Изучение состояния системы гемостаза
4. Диагностическое выскабливание полости матки

С. В патогенезе нарушений менструальной функции у девочек пубертатного периода основное значение имеют:

1. Нарушение цирхорального ритма выделения гонадолиберина
2. Нарушение циклического образования и выделения гонадотропинов
3. Нарушение процессов роста и созревания фолликулов в яичниках
4. Отсутствие овуляции

Д. Тактика ведения больной:

1. Гормональный гемостаз гестагенами
2. Выскабливание полости матки
3. Экстренная гемотрансфузия
4. Назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов (ОК) по гемостатической схеме.

Е. Укажите метод остановки кровотечения у девочек, который применяется в крайнем случае:

1. Электростимуляция шейки матки
2. Гормональный гемостаз
3. Прием аминокaproновой кислоты
4. Выскабливание полости матки

Ф. С целью регуляции менструального цикла у девочек пубертатного периода используют:

1. Циклическую витаминотерапию
2. Иглорефлексотерапию
3. Циклическую гормональную терапию
4. Комбинированные эстроген-гестагенные препараты по контрацептивной схеме или во 2-ю фазу менструального цикла

Задача № 2.

Больная О., 38 лет, направлена в клинику для обследования в связи с наличием симптомов гиперполименореи и вторичной анемии (Hb 80 г/л.). При объективном обследовании установлено увеличение матки, соответствующее 10-недельному сроку беременности. Шейка матки нормальных размеров, зев закрыт. В зеркалах: шейка матки бледной окраски, без эрозии. Пациентка не желает подвергаться оперативному вмешательству с удалением матки.

Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов!)

- A. Какое дополнительное обследование позволит обсуждать вопрос о лечении?
1. Цитология шейки матки
 2. Цитологическое исследование аспирата из полости матки
 3. УЗИ органов малого таза
 4. Гистероскопия с биопсией эндометрия и эндоцервикса
- B. Миома матки регрессирует спонтанно:
1. В пременопаузе
 2. В любом возрасте
 3. В детородном возрасте
 4. В постменопаузе
- C. При каком расположении миоматозного узла наблюдаются особенно обильные кровотечения:
1. Субсерозное
 2. Интрамуральное
 3. Перешеечное
 4. Субмукозное
- D. Какое консервативное лечение можно применить при отсутствии противопоказаний:
1. Агонисты гонадолиберина
 2. Бальнеотерапия
 3. Антигонадотропины
 4. Андрогены
- E. Назовите радикальные операции при миоме матки:
1. Субтотальная гистерэктомия
 2. Энуклеация миоматозного узла
 3. Тотальная гистерэктомия
 4. Резекция матки
- F. Органосохраняющие операции при миоме матки, кроме:
1. Энуклеация миоматозного узла
 2. Гистерорезектомиомэктомия
 3. Дефундация матки
 4. Субтотальная гистерэктомия

Задача № 3.

Пациентка 52 года в течении двух лет применяет ЗГТ «Климонорм». В течение последнего месяца отмечает длительные беспорядочные мажущие кровянистые выделения из половых путей. При осмотре: матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна, грушевидной формы. Шеечный канал закрыт. Шейка матки без эрозии. Кровянистые выделения из матки в небольшом количестве.

Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов!)

- A. Какая УЗ-картина возможна в данном случае:
1. Гиперплазия эндометрия
 2. Полип эндометрия
 3. Субмукозный миоматозный узел
 4. Выкидыш
- B. Какой из перечисленных методов обследования наиболее информативен:
1. УЗИ органов малого таза

2. Диагностическое выскабливание полости матки
 3. Аспирационная биопсия
 4. Гистероскопия с диагностическим выскабливанием полости матки
- С. Какой результат морфологического исследования эндометрия может иметь место у данной больной:
1. Железистая гиперплазия эндометрия
 2. Атипичная гиперплазия эндометрия
 3. Полип эндометрия
 4. Аденокарцинома
- Д. Какой из консервативных методов лечения гиперпластического процесса можно использовать для данной больной.
1. Гестагены
 2. Агонисты гонадолиберина
 3. Антигонадотропины
 4. Эстрогены
- Е. Назовите метод контроля за эффективностью лечения:
1. Диагностическое выскабливание полости матки
 2. Онкоцитологическое исследование влагалищного содержимого
 3. Аспирационная биопсия эндометрия
 4. Лапароскопия
- Ф. Причиной рецидива гиперпластического процесса эндометрия может быть:
1. Неэффективность гормональной терапии
 2. Наличие гормональноактивных структур в яичниках
 3. Недостаточная дозировка назначенного препарата
 4. Любая из перечисленных

ТЕМА № 5. ФОНОВЫЕ И ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ.

Цель занятия: изучить и практически освоить этиологию и патогенез, классификацию, клиническую картину, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение и профилактику фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

Контрольные вопросы

1. Перечислите заболевания шейки матки. Дайте определение каждому из них.
2. Чем отличается истинная эрозия от псевдоэрозии шейки матки?
3. Как называется заметное глазу изменение шейки матки, являющееся вариантом нормы?
4. Что такое эктропион? Как его лечат?
5. Какое клиническое значение имеет обнаружение кондилом на шейке матки?
6. Что такое лейкоплакия шейки матки? Как установить этот диагноз и как ее лечить?
7. Что такое полип шейки матки? Как лечат это заболевание?
8. Какое состояние является истинным предраком шейки матки?
9. Какие методы применяют для диагностики заболеваний шейки матки?
10. Что такое расширенная кольпоскопия, чем она отличается от простой?
11. Какой тактики следует придерживаться при выявлении визуальных изменений шейки матки? Почему любые методы деструкции этих изменений применять нежелательно?
12. В чем состоят преимущества радиоволнового метода иссечения патологических участков шейки матки?

2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

Врач-ординатор должен знать: «фоновые» и предраковые заболевания шейки матки; их этиологию, классификацию, клиническую картину, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение и профилактику; основы кольпоскопических и цитологических картин эпителия шейки матки, группы риска по развитию рака шейки матки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.
2. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М.: МИА, 2005. с.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАРМедиа, 2006
4. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред.Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с.
5. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2006. – 384 с.
6. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии. – М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с.
7. Генетические аспекты гинекологических заболеваний : руководство для врачей / Л. В. Адамян, В. А. Спицын, Е. Н. Андреева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с.
8. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии. Пер. с нем. / Г.

- Бауэр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 288 с.
9. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилио Новаку. - М.: Практика, 2002. - 896 с.
10. ВИЧ - инфекция и СПИД. Клинические рекомендации. Под ред. Покровского В.В.- М.: ГЭОТАР - Медиа. 2006. - 128 с.
11. ВИЧ- инфекция и СПИД : национальное руководство / ред. В. В. Покровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.
12. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с.
13. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
14. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.
15. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с.
16. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.
17. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.
18. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.
19. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.
20. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006.
21. Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / ред. В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с.
22. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции / ред. В. В. Покровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с.
23. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / ред. В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.
24. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с.
25. Кэмбелл А. Медицинская этика.- М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с.
26. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / ред. В. Н. Серов. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с.
27. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2010. - 736 с.
28. Прилепская В. Н. Воспалительные заболевания органов малого таза / В. Н. Прилепская, В. В. Яглов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 128 с.
29. Прилепская В. Н. Вульвовагинальный кандидоз. Клиника, диагностика, принципы терапии / В. Н. Прилепская, Г. Р. Байрамова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 80 с.
30. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: compendium / ред. В. И. Кулаков. - М. : Литтерра, 2007. - 720 с.
31. Роговская С. И. Практическая кольпоскопия / С. И. Роговская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 232 с.
32. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки: Руководство для практического врача. - ГЭОТАР - МЕДИА, 2010. - 192 с.
33. Руководство к практическим занятиям по гинекологии

	/Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.:Фолиант,2003. - 320 с. 34. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб.пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с. 35. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 384 с. 36. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М. Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с. 37. Хирш Х. А. Оперативная гинекология. Атлас : пер. с англ. / Х. А. Хирш, О. Кезер, Ф. А. Икле. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 656 с.
Врач-ординатор должен уметь: на основании анамнеза, клинической картины, осмотра с помощью зеркал определить объем дополнительного обследования, поставить диагноз, составить план лечения, производить забор материала для цитологического исследования, бактериоскопического и бактериологического исследования шейки матки.	

3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.

1. Ответьте на предложенные вопросы -тесты:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. К ФОНОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- 1) лейкоплакия
- 2) дисплазия
- 3) полип канала шейки матки
- 4) эктропион

2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ СКРИНИНГ-ТЕСТ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКА ШЕЙКИ МАТКИ

- 1) простая кольпоскопия
- 2) бимануальное ректовагинальное исследование
- 3) цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки
- 4) вакуум-кюретаж канала шейки матки
- 5) цитологическое исследование эндометриального аспирата
- 6) цервикоскопия

3. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРЕДРАКА ШЕЙКИ МАТКИ

- 1) тазовая боль
- 2) слизисто-гнойные выделения
- 3) контактные кровотечения
- 4) ациклические маточные кровотечения 5) диспареуния

4. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ
 - 1) псевдоэрозии
 - 2) дисплазии
 - 3) папилломы
 - 4) кондиломы
 - 5) эрозивный эктропион

5. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКА ШЕЙКИ МАТКИ
 - 1) хирургический
 - 2) химиотерапия
 - 3) физиотерапия
 - 4) лучевая терапия

6. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПА ШЕЙКИ МАТКИ НЕОБХОДИМО
 - 1) проведение курса витаминотерапии
 - 2) проведение курса физиолечения
 - 3) оперативное удаление полипа
 - 4) тампоны с ваготилом
 - 5) рентгенотерапия

7. ПРИ ПРЕДРАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПРОТИВОПОКАЗАНО
 - 1) хирургический метод
 - 2) антибактериальная терапия
 - 3) физиотерапия
 - 4) местно-санирующее лечение
 - 5) иммунотерапия

8. К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОЭРОЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ
 - 1) диатермокоагуляция
 - 2) диатермоэксцизия
 - 3) ампутация шейки матки
 - 4) тампоны с мазью Вишневского
 - 5) криодеструкция
 - 6) все перечисленное
 - 7) ничего из перечисленного

9. К ГРУППЕ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛЕЙКОПЛАКИИ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ ЖЕНЩИНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА:
 - 1) перенесшие воспалительные заболевания половых органов;
 - 2) химические воздействия на слизистую оболочку шейки матки;
 - 3) травматические повреждения слизистой оболочки шейки матки;
 - 4) с гормональными нарушениями;
 - 5) все перечисленное верно.

10. В ВОЗНИКНОВЕНИИ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:
 - 1) фактор спермы у сексуального партнера;
 - 2) ВПЧ;
 - 3) вирус герпеса типа III;
 - 4) нарушение в системе иммунной защиты;
 - 5) гормональные нарушения.

11. КАКОВЫ ГЛАВНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ?

- 1) морфологические исследования;
- 2) биопсия шейки матки;
- 3) расширенная кольпоскопия;
- 4) цитологическое исследование (*PAP-smear test*);
- 5) осмотр шейки матки.

12. КИСТЫ ШЕЙКИ МАТКИ ОБРАЗУЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) распада тканей (при некрозах);
- 2) накопления секрета при нарушении оттока;
- 3) паразитарного генеза;
- 4) травмы шейки матки.

2. Решите ситуационные задачи.

Задача № 1.

Больная, 37 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на обильные бели, контактные кровянистые выделения из половых путей. При осмотре шейки матки с помощью зеркал обнаружено: на влагалищной части шейки матки имеется тонкая белая пленка, которая легко снимается, слущивается, после чего визуализируются блестящие участки розового цвета. Каков диагноз? Какие дополнительные методы обследования следует провести? Каким будет лечение?

Задача № 2.

Женщина, 42 лет, пришла в женскую консультацию, к гинекологу на плановый профилактический осмотр. При осмотре шейки матки и влагалища с помощью зеркал обнаружена очаговая гиперемия («красное пятно»), неравномерная окраска, местами белесоватая с шероховатой поверхностью. При двуручном влагалищном обследовании - матка не увеличена, придатки с обеих сторон не пальпируются, область их безболезненна, своды свободные.

Каков диагноз? Какие дополнительные методы диагностики следует провести? Каким будет лечение? Каковы исходы CIN?

Задача № 3.

Больная, 32 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей после полового акта. При осмотре с помощью зеркал обнаружено: шейка матки цилиндрической формы, вокруг наружного зева на передней и задней губе шейки матки имеется эктопия железистого эпителия ярко-красного цвета с зернистой поверхностью, контактно кровоточащая. При двуручном влагалищном обследовании патологии внутренних половых органов не обнаружено.

Каков диагноз? Что следует предпринять?

Задача № 4.

У больной, 32 лет, при профилактическом осмотре обнаружены множественные кисты шейки матки диаметром от 0,2 до 3 см, тонкостенные, с прозрачным содержимым, увеличение объема шейки матки. Три года назад больной проводилось лечение эктопии шейки матки - криодеструкция.

Каков диагноз? Что следует предпринять?

ТЕМА № 6. ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭНДОМЕТРИЯ.

Цель занятия: изучить и практически освоить этиологию, патогенез и клиническую картину гиперпластических процессов эндометрия, методы диагностики, лечения.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

Контрольные вопросы

1. Что такое гиперплазия эндометрия?
2. Как классифицируют гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ), какими они бывают?
3. Почему возникает гиперплазия эндометрия? Каков патогенез этого заболевания?
4. Какова симптоматика гиперпластических процессов эндометрия?
5. Какие методы диагностики необходимы для установки и верификации диагноза гиперплазии эндометрия?
6. Какой тактики следует придерживаться при выявлении гиперплазии эндометрия? Каковы этапы лечения и цель каждого из них?

2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

Врач-ординатор должен знать:
понятие «гиперпластические процессы эндометрия»;
классификацию ВОЗ по формам гиперпластических процессов;
этиологию и патогенез, клиническую картину, методы диагностики ГПЭ;
группы риска по развитию ГПЭ и рака эндометрия; методы лечения больных с гиперплазией эндометрия в зависимости от типа гиперплазии, возрастного периода женщины и сопутствующих заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.
2. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М.: МИА, 2005. с.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАРМедиа, 2006
4. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с.
5. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2006. – 384 с.
6. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии. – М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с.
7. Генетические аспекты гинекологических заболеваний : руководство для врачей / Л. В. Адамян, В. А. Спицын, Е. Н. Андреева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с.
8. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилю Новаку. – М.: Практика, 2002. – 896 с.
9. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с.
10. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
11. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.

	<p>12. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с.</p> <p>13. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.</p> <p>14. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.</p> <p>15. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.</p> <p>16. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.</p> <p>17. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006.</p> <p>18. Гиперплазия эндометрия / Ю. Э. Доброхотова, Л. В. Сапрыкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 88 с.</p> <p>19. Дунаевская С. С., Винник Ю. С. Кровотечение и трансфузиология. - Изд-во Феникс, 2007.- 160с.</p> <p>20. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с.</p> <p>21. Кэмбелл А. Медицинская этика. - М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с.</p> <p>22. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / ред. В. Н. Серов. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с.</p> <p>23. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: краткое руководство / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.</p> <p>24. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2010. - 736 с.</p> <p>25. Рагимов А.А., Щербакова Г.Н. Инфузионно- трансфузионная терапия. - ГЭОТАР-Мед, 2014. - 248 с.</p> <p>26. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: compendium / ред. В. И. Кулаков. - М. : Литтерра, 2007. - 720 с.</p> <p>27. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.:Фолиант,2003. - 320 с.</p> <p>28. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб.пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с.</p> <p>29. Руководство по скорой медицинской помощи. Под ред. Багненко С.Ф., Верткина А.Л., Мирошниченко А.Г.- М.: ГЭОТАР - Медиа 2007. - 816 с.</p> <p>30. Савельева Г. М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Капшусева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с.</p> <p>31. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 384 с.</p> <p>32. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М. Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.</p> <p>33. Хирш Х. А. Оперативная гинекология. Атлас : пер. с англ. / Х. А. Хирш, О. Кезер, Ф. А. Икле. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 656 с.</p>
<p>Врач-ординатор должен уметь: на основании жалоб, особенностей клинической картины и данных гистологического исследования определить объем дополнительного</p>	

обследования для уточнения диагноза, провести дифференциальную диагностику, составить план лечения в зависимости от типа гиперплазии, возрастного периода женщины и сопутствующих заболеваний, выделить больных в группу риска развития ГПЭ и рака эндометрия.

3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.

1. Ответьте на предложенные вопросы -тесты:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) обильные менструации;
- 2) кровотечения после задержки менструации;
- 3) скудные менструации;
- 4) болезненные менструации;
- 5) мажущие кровянистые выделения из половых путей до и после менструации.

2. МИНИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА М-ЭХА (ТОЛЩИНЫ ЭНДОМЕТРИЯ), ЯВЛЯЮЩАЯСЯ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ:

- 1) 15 мм;
- 2) 22 мм;
- 3) 8 мм;
- 4) 6 мм;
- 5) 4-5 мм.

3. ОСНОВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) преобладание железистых компонентов над стромальными;
- 2) хаотическое расположение желез;
- 3) изменение формы и размеров желез;
- 4) атрофия эндометрия;
- 5) изменение формы и размеров желез.

4. РИСКОМ РАЗВИТИЯ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) сахарный диабет 2 типа;
- 2) хронический аднексит;
- 3) эндометриоидная киста яичника;
- 4) метаболический синдром;
- 5) гипертоническая болезнь.

5. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) прогестагены;

- 2) конъюгированные эстрогены;
- 3) низкодозированные КОК;
- 4) андрогены.

6. ВЫБОР СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЗАВИСИТ:

- 1) от возраста женщины;
- 2) наличия сопутствующих обменно-эндокринных нарушений;
- 3) морфологической формы гиперплазии эндометрия;
- 4) наличия сопутствующих заболеваний гепатобилиарной, сердечно -сосудистой систем;
- 5) количества родов.

7. ПРЕДРАК ЭНДОМЕТРИЯ — ЭТО:

- 1) аденомиоз
- 2) аденоматоз
- 3) железистая гиперплазия
- 4) железисто-кистозная гиперплазия
- 5) эндометрит

8. К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) жалобы, анамнез
- 2) гистероскопия
- 3) УЗИ
- 4) лапароскопия
- 5) гистологическое исследование соскоба эндометрия

9. ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ

- 1) гиперэстрогения
- 2) гипоестрогения
- 3) все перечисленное
- 4) ничего из перечисленного

10. ПОЛИПОЗ ЭНДОМЕТРИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1) в менопаузе
- 2) в послеродовом периоде
- 3) в климактерическом периоде
- 4) в ювенильном периоде
- 5) в репродуктивном периоде

2. Решите ситуационные задачи.

Задача № 1.

В женскую консультацию обратилась больная, 35 лет, выписанная из гинекологического отделения, где ей произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки по поводу ДМК. Гистологический диагноз: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

Что следует предпринять?

Задача № 2.

У больной, 47 лет, при ультразвуковом исследовании органов малого таза на 12-й день МЦ обнаружено: матка нормальных размеров, толщина эндометрия 22 мм. Размеры яичников в пределах возрастной нормы.

Каков диагноз? Что следует предпринять?

Задача № 3.

У больной, 21 года, с выраженным ожирением, страдающей ациклическими маточными кровотечениями, при цитологическом исследовании аспиратов из полости матки обнаружено:

сосочковые структуры, значительное количество клеток эндометрия с

признаками пролиферации, встречается атипия клеток.

Каков предполагаемый диагноз? Какие методы диагностики целесообразны для постановки диагноза?

Задача № 4.

Больная, 35 лет, поступила с жалобами на обильные кровяные выделения из половых путей в течение 12 дней, слабость, головокружение (Hb - 95 гр/л). В анамнезе - 2 диагностических выскабливания стенок полости матки (последнее - 3 мес назад). Гистологическое заключение - гиперплазия эндометрия. Принимала последние 3 мес нон-овлон.

Каков предполагаемый диагноз? Что следует предпринять?

ТЕМА № 7. МИОМА МАТКИ.

Цель занятия: изучить и практически освоить этиологию, патогенез, виды миом по локализации миоматозных узлов, клинические проявления, методы диагностики, основные виды операций, применяемых при миоме матки.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

Контрольные вопросы

1. Что такое миома матки?
2. Каков принцип классификации миом матки? Перечислите, какие бывают миомы.
3. Какова клиническая картина миом матки разной локализации?
4. Какие методы диагностики позволяют диагностировать миому?
5. Какова врачебная тактика при выявлении миомы?
6. Перечислите показания к оперативному лечению миомы матки.
7. Какие методы лечения миомы Вы знаете?

2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

Врач-ординатор должен знать:
современные теории патогенеза миомы матки, клинические проявления, диагностику, методы лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.
2. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. - М.: МИА, 2005. с.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАРМедиа, 2006
4. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с.
5. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2006. - 384 с.
6. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии. - М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с.
7. Генетические аспекты гинекологических заболеваний : руководство для врачей / Л. В. Адамян, В. А. Спицын, Е. Н. Андреева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с.
8. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилю Новаку. - М.: Практика, 2002. - 896 с.
9. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с.
10. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
11. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.
12. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е _____

	<p>изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с.</p> <p>13. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.</p> <p>14. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.</p> <p>15. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.</p> <p>16. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.</p> <p>17. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006.</p> <p>18. Доброкачественные заболевания матки / А. Н. Стрижаков [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 312 с.</p> <p>19. Гиперплазия эндометрия / Ю. Э. Доброхотова, Л. В. Сапрыкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 88 с.</p> <p>20. Дунаевская С. С., Винник Ю. С. Кровотечение и трансфузиология. - Изд-во Феникс, 2007.- 160с.</p> <p>21. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с.</p> <p>22. Кэмбелл А. Медицинская этика. - М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с.</p> <p>23. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / ред. В. Н. Серов. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с.</p> <p>24. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: краткое руководство / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.</p> <p>25. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2010. - 736 с.</p> <p>26. Рагимов А.А., Щербакова Г.Н. Инфузионно- трансфузионная терапия.- ГЭОТАР-Мед, 2014. - 248 с.</p> <p>27. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: compendium / ред. В. И. Кулаков. - М. : Литтерра, 2007. - 720 с.</p> <p>28. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.:Фолиант,2003. - 320 с.</p> <p>29. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб.пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с.</p> <p>30. Руководство по скорой медицинской помощи. Под ред. Багненко С.Ф., Верткина А.Л., Мирошниченко А.Г.- М.: ГЭОТАР - Медиа 2007. - 816 с.</p> <p>31. Савельева Г. М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с.</p> <p>32. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / ред. В. Н.Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 384 с.</p> <p>33. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М. Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.</p> <p>34. Хирш Х. А. Оперативная гинекология. Атлас : пер. с англ. / Х. А. Хирш, О. Кезер, Ф. А. Икле. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 656 с.</p>
<p>Врач-ординатор должен уметь: используя данные анамнеза, клинико-лабораторного обследования и</p>	

результаты дополнительных методов исследований, поставить диагноз миомы матки; провести дифференциальную диагностику, назначить лечение, знать показания к оперативному лечению.

3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.

1. Ответьте на предложенные вопросы -тесты:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИОМЫ МАТКИ - ЭТО:

- 1) доброкачественная, гормонально-зависимая опухоль;
- 2) злокачественная опухоль;
- 3) стромальная опухоль;
- 4) исходит из поперечнополосатой мышечной ткани;
- 5) наиболее часто встречается у женщин раннего репродуктивного периода.

2. МИОМА МАТКИ ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) гипертрофии элементов соединительной и мышечной ткани;
- 2) пролиферации элементов соединительной и мышечной ткани;
- 3) атрофии элементов соединительной и мышечной ткани.

3. К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ МИОМЫ МАТКИ, ОТНОСЯТ:

- 1) позднее менархе;
- 2) генетическую предрасположенность;
- 3) перенесенные ЗППП;
- 4) высокую частоту медицинских абортов;
- 5) обильные менструации.

4. РОЛЬ КАКИХ ГОРМОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩЕЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ МИОМЫ МАТКИ?

- 1) гестагены;
- 2) эстрогены;
- 3) андрогены;
- 4) прогестины с низким содержанием гормонов.

5. МИОМА МАТКИ:

- 1) чаще множественная;
- 2) в подавляющем большинстве случаев локализуется в теле матки;
- 3) редко сочетается с эндометриозом;
- 4) встречается в сочетании с раком эндометрия;
- 5) является противопоказанием для консервативного лечения.

6. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) кровотечения;
- 2) боли;
- 3) сдавление соседних органов;

- 4) бесплодие;
- 5) рост опухоли.

7. ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) быстрый рост;
- 2) кровотечение;
- 3) некроз миоматозного узла;
- 4) схваткообразные боли внизу живота;
- 5) злокачественное перерождение.

8. МИОМУ МАТКИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:

- 1) от беременности;
- 2) опухоли яичника;
- 3) саркомы тела матки;
- 4) тубоовариальных образований;
- 5) пузырного заноса.

9. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ МИОМЕ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) быстрый рост опухоли;
- 2) миома матки больше 12 нед;
- 3) интерстициальная миома матки;
- 4) маточные кровотечения с анемизацией женщины;
- 5) субмукозная миома матки.

10. К РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ПРИ МИОМЕ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) миомэктомия;
- 2) надвлагалищная ампутация матки;
- 3) эмболизация маточных артерий;
- 4) экстирпация матки;
- 5) удаление рождающегося или родившегося субмукозного миоматозного узла.

11. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ РАЗВИТИЕ МИОМ ПРОИСХОДИТ ИЗ ТАК НАЗЫВАЕМЫХ ЗОН РОСТА

- 1) расположенных вокруг миофибрил
- 2) расположенных вокруг нервных волокон
- 3) расположенных вокруг тонкостенных сосудов
- 4) которые, в зависимости от гистохимических особенностей, определяют как "активные" и "малоактивные"
- 5) которые, в зависимости от темпа роста, могут определяться как "активные" и "малоактивные"

12. МИОМА МАТКИ

- 1) при наличии одного узла считается атипичной формой
- 2) в 50% случаев локализуется в шейке матки
- 3) нередко сочетается с мелкокистозным перерождением яичников
- 4) может подвергаться обратному развитию в постменопаузе
- 5) сопровождается нарушением функции соседних органов только при больших размерах опухоли

13. БЫСТРОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ МИОМЫ

- 1) может быть следствием злокачественного перерождения узла

- 2) обычно связано с некрозом узла
- 3) может быть симптомом рака эндометрия
- 4) является показанием к более активной консервативной терапии
- 5) всегда сопровождается болевым симптомом

14. МИОМА МАТКИ

- 1) имеет определенные патогенетические связи с состоянием рецепторного аппарата миометрия
- 2) с расположением узла между листками широкой связки относится к атипичной форме
- 3) считается быстрорастущей при увеличении ее размеров более чем на 4 недели за один год
- 4) может сопровождаться угнетением кровотока
- 5) в случаях злокачественного перерождения становится более плотной консистенции

15. КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ МИОМАХ

- 1) обычно носят ациклический характер
- 2) могут быть связаны с сопутствующей патологией эндометрия
- 3) обычно связывают с нарушением сократительной способности миометрия
- 4) являются показанием для назначения инъекций метилэргометрина
- 5) могут быть показанием для диагностического выскабливания полости матки

16. СУБМУКОЗНАЯ ФОРМА МИОМЫ МАТКИ

- 1) в неосложненных случаях обычно проявляется постоянными болями в низу живота
- 2) может быть диагностирована при ультразвуковом исследовании
- 3) обычно диагностируется при гистерографии
- 4) достоверно определяется при исследовании per vaginam
- 5) является показанием для оперативного лечения

17. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ СОСЕДНИХ ОРГАНОВ ПРИ МИОМАХ

- 1) чаще возникает при интрамуральном расположении узлов
- 2) чаще возникает при быстром росте субмукозного узла
- 3) является характерным симптомом при типичном расположении узлов
- 4) является характерным симптомом при расположении узлов в шейке матки
- 5) является показанием к оперативному лечению

18. КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ МИОМ МАТКИ

- 1) включает применение диатермии
- 2) основывается на длительном применении андрогенов в постоянном режиме
- 3) может проводиться препаратами норстероидного ряда
- 4) основывается на длительном применении витамина В12
- 5) включает применение химиотерапии

19. КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МИОМ МАТКИ МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1) применение норколута 1-2 таблетки в сутки с 16 до 25 дня менструального цикла
- 2) лучевую терапию
- 3) длительное циклическое применение комплекса витаминов, основным среди которых является ретинол

- 4) применение небольших доз тестостерона в течение 3 -6 менструальных циклов
- 5) применение Гюо-Тэфа

20. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ МИОМ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интрамуральная форма опухоли
- 2) субсерозный узел на ножке
- 3) быстрый рост опухоли
- 4) нарушение функции соседних органов
- 5) тяжелая стадия гипертонической болезни

2. Решите ситуационные задачи.

Задача № 1.

Больная, 42 лет, поступила в гинекологическое отделение по наряду скорой помощи с жалобами на сильные схваткообразные боли внизу живота, кровяные выделения из половых путей. Четыре года назад впервые диагностирована миома матки малых размеров. При осмотре шейки матки в зеркалах: в канале шейки матки виден миоматозный узел диаметром 2 см. При влагалищном обследовании: матка плотная, увеличена до 4-5 нед беременности, болезненная при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются. Зона их безболезненная. Выделения кровянистые, умеренные.

Каков диагноз? Какой будет тактика врача?

Задача № 2.

Больная, 38 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на сильные локальные боли внизу живота, продолжающиеся около 4 дней, повышение температуры тела до 37,7 °С. Больная находилась на диспансерном учете в женской консультации по поводу миомы матки в течение последних 6 лет. При влагалищном исследовании обнаружено: _____ матка в *anteflexio*, увеличена до 7-й недели беременности за счет субсерозного миоматозного узла в

области дна матки диаметром 5-6 см. Узел мягковатой консистенции, резко болезненный при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются, зона их безболезненная. Выделения слизистые. Своды глубокие, безболезненные.

Каков диагноз? Каким будет лечение?

Задача № 3.

Больная 42 лет поступила с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные менструации. На зеркалах: шейка матки укорочена, в цервикальном канале — образование багрового цвета. Кровотечение обильное. РУ: шейка матки укорочена, в зеве определяется образование размером 5х5 см мягковатой консистенции. Матка увеличена до 8-9 недель беременности, с гладкой поверхностью. Область придатков без особенностей.

Ваш диагноз?

Задача № 4.

Больная 46 лет поступила с жалобами на боли внизу живота, частое мочеиспускание, обильные кровянистые выделения в срок менструации. В течение 3 лет состоит на учете по поводу миомы матки. 3 месяца тому назад произведено выскабливание полости матки. Результат гистологического исследования — железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. На зеркалах: шейка матки гипертрофирована, эрозирована. Выделения кровянистые, обильные. РУ: шейка матки гипертрофирована, обычной консистенции. Матка превращена в опухоль величиной до 14-15 недель, бугристая, неподвижная, безболезненная. Область придатков без патологии.

Ваш диагноз?

ТЕМА № 8. ЭНДОМЕТРИОЗ.

Цель занятия: изучить и практически освоить этиологию, патогенез, диагностику, клиническую картину, лечение, профилактику эндометриоза.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

Контрольные вопросы

1. Что такое эндометриоз?
2. Какой принцип лежит в основе классификации эндометриоза?
3. Что такое аденомиоз?
4. Какие патогенетические теории эндометриоза Вам известны?
5. Назовите основные клинические проявления эндометриоза. Почему возникают эти симптомы?
6. Какие методы применяют для диагностики эндометриоза? Какие из них имеют ведущее, а какие - вспомогательное значение для верификации диагноза и почему?
7. Как лечат эндометриоз (принципы лечения)?
8. Какие цели преследует медикаментозная терапия эндометриоза? Всегда ли она применима?
9. Перечислите группы препаратов, применяющихся для консервативной терапии эндометриоза.
10. Излечим ли эндометриоз? Каков прогноз при эндометриозе?

2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

Врач-ординатор должен знать:
определение, теории возникновения эндометриоза, классификацию, клиническую картину, диагностику, современные принципы лечения и профилактику эндометриоза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.
2. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М.: МИА, 2005. с.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАРМедиа, 2006
4. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -432 с.
5. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2006. – 384 с.
6. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии. – М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с.
7. Генетические аспекты гинекологических заболеваний : руководство для врачей / Л. В. Адамян, В. А. Спицын, Е. Н. Андреева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с.
8. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилио Новаку. – М.: Практика, 2002. – 896 с.

9. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с.
10. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
11. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.
12. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с.
13. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.
14. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.
15. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.
16. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.
17. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006.
18. Доброкачественные заболевания матки / А. Н. Стрижаков [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 312 с.
19. Дунаевская С. С., Винник Ю. С. Кровотечение и трансфузиология. - Изд-во Феникс, 2007.- 160с.
20. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с.
21. Кэмбелл А. Медицинская этика.- М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с.
22. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / ред. В. Н. Серов. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с.
23. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: краткое руководство / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
24. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2010. - 736 с.
25. Рагимов А.А., Щербакова Г.Н. Инфузионно-трансфузионная терапия. - ГЭОТАР-Мед, 2014. - 248 с.
26. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: compendium / ред. В. И. Кулаков. - М. : Литтерра, 2007. - 720 с.
27. Роговская С. И. Практическая кольпоскопия / С. И. Роговская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 232 с.
28. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.:Фолиант,2003. - 320 с.
29. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб.пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с.
30. Савельева Г. М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с.
31. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 384 с.
32. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М. Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.
33. Хирш Х. А. Оперативная гинекология. Атлас : пер. с англ. / Х. А. Хирш, О. Кезер, Ф. А. Икле. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.

	- 656 с.
Врач-ординатор должен уметь: на основании анамнеза, клинических проявлений заподозрить эндометриоз, назначить методы исследования для уточнения диагноза, оценить форму и тяжесть заболевания, назначить лечение, провести дифференциальную диагностику.	

3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.

1. Ответьте на предложенные вопросы -тесты:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА МОГУТ БЫТЬ:

- 1) наследственная предрасположенность;
- 2) аномалия развития половых органов;
- 3) ановуляция;
- 4) рефлюкс менструальной крови;
- 5) инвазивные методы.

2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ УЗ-ПРИЗНАКАМИ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЫ АДЕНОМИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) шаровидная форма матки;
- 2) уменьшение переднезаднего размера;
- 3) бугристая поверхность матки;
- 4) округлые анэхогенные включения до 5 мм в миометрии;
- 5) деформация срединного М-эхо.

3. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА:

- 1) обильные и длительные менструации;
- 2) тазовые боли;
- 3) мажущие кровянистые выделения из половых путей до и после менструации;
- 4) бесплодие;
- 5) галакторея.

4. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВНУТРЕННЕГО ЭНДОМЕТРИОЗА ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) мажущие кровянистые выделения из половых путей до и после менструации;
- 2) дизурические расстройства;
- 3) обильные, длительные выделения из половых путей;
- 4) болезненные менструации;
- 5) хроническая тазовая боль.

5. АДЕНОМИОЗ - ЭТО:

- 1) воспаление слизистой оболочки матки;

- 2) гиперплазия эндометрия;
- 3) эктопия шейки матки;
- 4) полип эндометрия;
- 5) внутренний эндометриоз III степени распространения.

6. К ТЕОРИЯМ, ОБЪЯСНЯЮЩИМ РАЗВИТИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) дезонтогенетическая
- 2) гормональная
- 3) имплантационная
- 4) иммунологическая
- 5) сосудистая

7. К ГРУППЕ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ЭНДОМЕТРИОЗА ОТНОСЯТСЯ БОЛЬНЫЕ

- 1) страдающие хроническим воспалением придатков матки
- 2) страдающие синдромом Штейна-Левентала
- 3) подвергавшиеся инвазивным методам гинекологического исследования или лечения
- 4) применявшие гормональную контрацепцию
- 5) страдающие миомой матки

8. ЭНДОМЕТРИОЗ

- 1) развивается вследствие недостаточности эстрогенов
- 2) встречается только у женщин и не описан у мужчин
- 3) яичника является показанием к консервативному лечению
- 4) характеризуется значительными изменениями в состоянии иммунологической системы
- 5) сопровождается нарушениями функции печени, поджелудочной или щитовидной железы

9. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нарушение менструального цикла
- 2) циклически возникающий болевой синдром
- 3) бесплодие
- 4) нарушение функций соседних органов
- 5) астеноневротический синдром
- 6) все перечисленное
- 7) ничего из перечисленного

10. ЭНДОМЕТРИОЗ ВЛАГАЛИЩНОЙ ЧАСТИ ШЕЙКИ МАТКИ

- 1) относится к внутреннему эндометриозу
- 2) проявляется интенсивными болями перед и во время месячных
- 3) редко проявляется нарушением характера менструаций
- 4) диагностируется при помощи кольпоскопии
- 5) хорошо поддается консервативной терапии

11. ВНУТРЕННИЙ ЭНДОМЕТРИОЗ

- 1) диагностируется с помощью кольпоскопии
- 2) встречается редко
- 3) развивается из базального слоя эндометрия
- 4) хорошо поддается гормональной терапии
- 5) не выявляется при гистероскопии

12. К ВНУТРЕННЕМУ ГЕНИТАЛЬНОМУ ЭНДОМЕТРИОЗУ ОТНОСИТСЯ

- 1) эндометриоз влагалищной части шейки матки
- 2) эндометриоз брюшины
- 3) эндометриоз яичников
- 4) эндометриоз интерстициального отдела маточных труб
- 5) ретроцервикальный эндометриоз

13. ЭНДОМЕТРИОЗ ЯИЧНИКОВ

- 1) относится к наружному генитальному эндометриозу
- 2) характеризуется типичной клинической симптоматикой
- 3) выявляется с помощью гистеросальпингографии
- 4) диагностируется при гистероскопии
- 5) является показанием для хирургического лечения

14. РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ

- 1) может проявляться болями, метеоризмом, задержкой стула накануне и во время месячных
- 2) невозможно диагностировать при бимануальном исследовании
- 3) диагностируется с помощью гистерографии
- 4) диагностируется с помощью пневмопельвиографии
- 5) лечится только оперативным путем

15. АДЕНОМИОЗ

- 1) может сочетаться с миомой матки
- 2) редко сопровождается нарушением менструального цикла
- 3) выявляется при гистологическом исследовании соскоба эндометрия
- 4) диагностируется при помощи гистероскопии и гистерографии
- 5) хорошо поддается консервативной терапии

16. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОЗА ШЕЙКИ МАТКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) раздельное диагностическое выскабливание
- 2) осмотр шейки матки в зеркалах
- 3) бимануальное исследование
- 4) кольпоскопия
- 5) цервикография

17. АДЕНОМИОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) при раздельном диагностическом выскабливании
- 2) при кольпоскопии
- 3) при гистерографии накануне месячных
- 4) при гистерографии после месячных
- 5) при гистероскопии

18. ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) синтетические прогестины
- 2) эстрогенные препараты
- 3) андрогены
- 4) анаболические стероиды
- 5) препарат даназол

19. СИНТЕТИЧЕСКИЕ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИОЗА

- 1) применяются редко
- 2) могут назначаться с 5 по 25 день менструального цикла

- 3) используются при сочетании эндометриоза и миомы матки
- 4) применяются в комбинации с андрогенами
- 5) влияют на активность пролиферативных процессов в эндометриоидных очагах

20. СИНТЕТИЧЕСКИЕ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭНДОМЕТРИОЗА

- 1) не применяются
- 2) широко используются у больных, имеющих сочетания эндометриоза и миомы матки
- 3) могут назначаться прерывистыми курсами по контрацептивной схеме
- 4) могут назначаться без учета особенностей гормонального фона
- 5) противопоказаны при склонности к гиперкоагуляции, хронических тромбофлебитах, флебитах, сахарном диабете

2. Решите ситуационные задачи.

Задача №1.

Больная, 41 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на боли в области послеоперационного рубца и кровянистые выделения из него во время и после менструации. Кроме того, больную беспокоили боли внизу живота, особенно слева, усиливающиеся при менструации. При объективном исследовании в толще послеоперационного рубца прощупываются плотные, болезненные узелки. Рубец и кожа над ним синюшного цвета. При влагалищном обследовании обнаружено: матка в *anteflexio*, *anteversio* нормальных размеров, плотная, безболезненная. Придатки справа не определяются. Слева и сзади от матки пальпируется болезненное образование размером 6x7x7 см, ограничено подвижное, тугоэластической консистенции, гладкой поверхности. Выделения из половых путей слизистые, умеренные.

Каков диагноз? Какой будет тактика врача?

Задача №2

Больная, 35 лет, обратилась к врачу женской консультации за 2 дня до начала менструации с жалобами на мажущие кровянистые выделения до и после менструации, обильные кровяные выделения и боли во время менструации. При влагалищном обследовании обнаружено: шейка матки чистая, цилиндрической формы. Матка шаровидной формы, крупнее нормы, безболезненная. Придатки не определяются, область их безболезненная.

Каков предварительный диагноз? Какова будет тактика врача?

Задача №3

Больная В., 32 года, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на мажущие кровянистые выделения за 1-2 дня до менструации и в течение 2-3 дней после нее. Менструации с 12 лет, установились сразу, по 3-4 дня, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные. Мажущие выделения появились полгода назад. Год назад проводилась диатермокоагуляция шейки матки по поводу псевдоэрозии. В анамнезе двое родов, один медицинский аборт, без осложнений.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 72 уд/мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны органов грудной и брюшной полости патологии не обнаружено. Гинекологическое исследование: наружные половые органы без особенностей. В зеркалах: слизистая влагалища без воспалительных явлений. На задней губе влагалищной части шейки матки обнаружены мелкокистозные образования в диаметре до 2 мм, темно-красного цвета, из которых выделяется темная кровь, из наружного зева темная кровь с небольшой примесью слизи (третий день менструации). Вагинально: матка в правильном положении, обычной

величины и консистенции, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются, область их безболезненная. Своды глубокие, параметрии свободные.

1. Диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. План обследования больной.
4. Лечение.
5. Объем операции в случае оперативного лечения.

Задача №4

Больная А., 30 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на периодические тянущие боли внизу живота, во влагалище, иррадиирующие в прямую кишку, задний проход, промежность, усиливаются накануне менструации; резко болезненные менструации с потерей трудоспособности, бесплодие, дискомфорт при дефекации, периодически кровь в кале.

Из анамнеза: менархе в 13 лет, менструации регулярные, через 28-30 дней, по 5-6 дней, умеренные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет в браке. От беременности не предохраняется и не беременеет, муж обследован - здоров. Соматические и гинекологические заболевания в анамнезе отрицает.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки конической формы, зев точечный, в заднем своде определяются включения сине-багрового цвета. Бимануальное исследование: влагалище узкое, шейка коническая, зев точечный. Матка обычной формы и величины, ограничено подвижна, безболезненна. Придатки с обеих сторон не определяются. В заднем своде влагалища пальпируется плотное опухолевидное образование размером 3х4 см, бугристое, резко болезненное при исследовании, без четких контуров, неподвижное. Параметрии свободные.

При ректальном исследовании в области заднего свода пальпируется образование размерами 4х5 см, малоподвижное, резко болезненное, связанное с передней стенкой прямой кишки. Отмечается резкая болезненность при пальпации в области крестцово-маточных связок.

1. Диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. План обследования больной.
4. Лечение.
5. Объем операции в случае оперативного лечения.

ТЕМА № 9. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ.

Цель занятия: изучить и практически освоить этиопатогенез, диагностику опухолей яичников; систематизировать знания ординаторов по основным видам новообразований яичников; обучить их ранней диагностике и принципам терапии наиболее часто встречающихся опухолей яичников.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

Контрольные вопросы

1. Объясните, в чем состоит теория канцерогенеза.
2. Какие методы применяют для диагностики опухолей яичников? Какой из них является основным?
3. Чем отличаются кисты от кистом (цистаденом)?
4. Из каких слоев состоит яичник?
5. Почему возможно большое разнообразие опухолей яичника?
6. Перечислите факторы риска опухолей яичников.
7. Назовите 3 наиболее распространенные группы опухолей яичников.
8. Какие опухоли яичника называют эпителиальными? Чем они отличаются друг от друга?
9. Что такое опухоли полового тяжа? С какой структурой яичника связано их возникновение?
10. Что общего у опухолей стромы полового тяжа и чем они различаются?
11. Что такое опухоль Бреннера?
12. Что такое опухоль Крукенберга?
13. Какие опухоли называют герминогенными? Назовите злокачественные и доброкачественные варианты.
14. Какой врачебной тактики следует придерживаться при выявлении опухоли яичника?

2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

Врач-ординатор должен знать:

классификацию доброкачественных опухолей яичников по патогенетическому принципу, этиологию, клиническую картину, диагностику и лечение ретенционных кист яичника, доброкачественных опухолей яичника; понятие «анатомической» и «хирургической ножки» опухоли яичника. Особенности клинического течения и осложнения ретенционных кист и

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.
2. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. - М.: МИА, 2005. с.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАРМедиа, 2006
4. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред.Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с.
5. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2006. - 384 с.
6. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и

доброкачественных опухолей
яичников.

- гинекологии. - М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с.
7. Генетические аспекты гинекологических заболеваний : руководство для врачей / Л. В. Адамян, В. А. Спицын, Е. Н. Андреева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с.
 8. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилио Новаку. - М.: Практика, 2002. - 896 с.
 9. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с.
 10. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
 11. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.
 12. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с.
 13. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.
 14. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.
 15. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.
 16. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.
 17. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006.
 18. Дунаевская С. С., Винник Ю. С. Кровотечение и трансфузиология. - Изд-во Феникс, 2007.- 160с.
 19. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с.
 20. Кэмбелл А. Медицинская этика.- М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с.
 21. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / ред. В. Н. Серов. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с.
 22. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: краткое руководство / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
 23. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2010. - 736 с.
 24. Рагимов А.А., Щербакова Г.Н. Инфузионно-трансфузионная терапия. - ГЭОТАР-Мед, 2014. - 248 с.
 25. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: compendium / ред. В. И. Кулаков. - М. : Литтерра, 2007. - 720 с.
 26. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.:Фолиант,2003. - 320 с.
 27. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб.пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с.
 28. Руководство по скорой медицинской помощи. Под ред. Багненко С.Ф., Верткина А.Л., Мирошниченко А.Г.- М.: ГЭОТАР - Медиа 2007. - 816 с.
 29. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 384 с.
 30. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М. Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.
 31. Хирш Х. А. Оперативная гинекология. Атлас : пер. с англ. /

	Х. А. Хирш, О. Кезер, Ф. А. Икле. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 656 с.
<p>Врач-ординатор должен уметь: определить образование яичника при вагинальном обследовании, установить наличие опухоли на сонограммах. На основании данных общего, специального обследования, а также дополнительных методов исследования правильно поставить диагноз и выработать тактику ведения больной с ретенционными кистами и доброкачественными опухолями яичников.</p>	

3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.

1. Ответьте на предложенные вопросы -тесты:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. К ОПУХОЛЕВИДНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ:

- 1) дермоидную кисту;
- 2) фолликулярную кисту;
- 3) кисту желтого тела;
- 4) пиовар;
- 5) текалютеиновую кисту.

2. КИСТЫ ЯИЧНИКОВ:

- 1) могут достигать гигантских размеров;
- 2) это ретенционные образования;
- 3) увеличиваются в размере вследствие пролиферации клеток;
- 4) не имеют капсулы;
- 5) могут малигнизироваться.

3. ЦИСТАДЕНОМА ЯИЧНИКА:

- 1) это доброкачественная опухоль;
- 2) увеличивается в размере вследствие пролиферации клеток;
- 3) имеет капсулу;
- 4) не малигнизируется;
- 5) лечится консервативно.

4. К ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ:

- 1) серозную цистаденому;
- 2) муцинозную цистаденому;
- 3) тератому;
- 4) опухоль Бреннера;
- 5) текому.

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРГАЕТСЯ МАЛИГНИЗАЦИИ:

- 1) фиброма яичника;

- 2) муцинозная цистаденома;
- 3) папиллярная серозная цистаденома;
- 4) текалютеиновая киста;
- 5) зрелая тератома.

6. К ГОРМОНПРОДУЦИРУЮЩИМ ОПУХОЛЯМ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ:

- 1) гранулезоклеточную опухоль;
- 2) дисгерминому;
- 3) тека-клеточную опухоль;
- 4) незрелую тератому;
- 5) адренобластому.

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ:

- 1) перекрут ножки опухоли;
- 2) кровоизлияние в полость опухоли;
- 3) разрыв капсулы;
- 4) нагноение содержимого;
- 5) сдавление соседних органов.

8 ГИДРОТОРАКС МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ:

- 1) при гранулезоклеточной опухоли;
- 2) дисгерминоме яичника;
- 3) фиброме яичника;
- 4) муцинозной цистаденоме;
- 5) зрелой тератоме.

9. ПАЦИЕНТКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧНИКА ПОКАЗАНА:

- 1) гормональная терапия в течение 2-3 мес, при отсутствии эффекта - лапароскопия, аднексэктомия;
- 2) противовоспалительная терапия в течение одного-двух МЦ, при отсутствии эффекта - лапароскопия, резекция яичника;
- 3) экстренное чревосечение или лапароскопия, аднексэктомия;
- 4) операция в плановом порядке, резекция яичника;
- 5) наблюдение, при наличии осложнений - операция, аднексэктомия.

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРЕКРУТ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) при псевдомуцинозной цистаденоме;
- 2) папиллярной цистаденоме;
- 3) зрелой тератоме;
- 4) параовариальной кисте;
- 5) кисте желтого тела.

11. ПАРАОВАРИАЛЬНАЯ КИСТА ПРОИСХОДИТ:

- 1) из вольфова протока;
- 2) мюллерова протока;
- 3) гартнерова протока;
- 4) пронефроса;
- 5) мезонефроса.

12. ГРАНУЛЕЗОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ НЕ РЕДКО СОЧЕТАЕТСЯ:

- 1) с раком эндометрия;

- 2) раком яичника;
- 3) РШМ;
- 4) раком влагалища;
- 5) раком молочной железы.

13. ПОДОЗРЕНИЕМ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) односторонняя локализация;
- 2) двусторонняя локализация;
- 3) быстрый рост;
- 4) наличие асцита;
- 5) высокий уровень ХГЧ.

14. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ МОГУТ:

- 1) подвергаться дегенеративным процессам;
- 2) разрываться, вызывая острую боль в брюшной полости;
- 3) содержать высокодифференцированные ткани;
- 4) содержать измененную кровь;
- 5) продуцировать тестостерон.

15. ОПТИМАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ «БЕССИМПТОМНОЙ» КИСТЫ ЯИЧНИКА В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

- 1) немедленная операция;
- 2) операция во II триместре;
- 3) операция после родов;
- 4) наблюдение и при появлении каких-либо симптомов - операция;
- 5) назначение КОК в течение 3 мес.

16. К ВРОЖДЕННЫМ КИСТАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) ретенционная киста шейки матки;
- 2) киста яичника;
- 3) киста гартнерова хода;
- 4) параовариальная киста;
- 5) «шоколадная» киста.

17. К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ЯИЧНИКА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) фолликулярная киста яичника;
- 2) киста желтого тела;
- 3) параовариальная киста;
- 4) фиброма;
- 5) андробластома.

18. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ Фолликулярной кисты относятся:

- 1) генетические;
- 2) воспалительные процессы придатков матки;
- 3) позднее менархе;
- 4) бесплодие;
- 5) применение КОК.

19. ЛЕЧЕНИЕ РЕТЕНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) пункцию образования под контролем УЗИ;
- 2) немедленное оперативное лечение;
- 3) комплексную противовоспалительную терапию;

- 4) назначение КОК;
- 5) назначение витаминов А, С и Е.

20. ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ РЕТЕНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ СОСТОИТ:

- 1) в удалении кисты;
- 2) резекции яичника;
- 3) овариэктомии;
- 4) аднексэктомии;
- 5) пангистерэктомии.

2. Решите ситуационные задачи.

Задача №1

Больная У., 46 лет, обратилась в женскую консультацию в связи с нарушением менструального цикла, повышенным оволосением бедер и голеней, ростом волос на лице, огрубением голоса.

Анамнез: менструации с 13 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 2 лет месячные стали через 2-3 месяца, скудные, по 12 дня. Половая жизнь с 22 лет, были одни роды и один медицинский аборт без осложнений. В течение последних 6 лет беременностей не было, меры контрацепции не использовались.

В связи с нарушением менструального цикла обращалась в женскую консультацию, проводимая циклическая гормонотерапия давала временный эффект. Больная отмечает некоторое похудание в течение последнего года и уменьшение размеров молочных желез, появление оволосения на лице, передней брюшной стенке. Объективно: состояние удовлетворительное. На коже лица отмечается выраженный рост пушковых волос, единичные стержневые волосы на подбородке. Имеется повышенное оволосение бедер и голеней. Пульс 72 уд/мин., АД 110/70 мм рт. ст. Молочные железы несколько гипопластичны, в области ореол отмечается рост волос. Со стороны органов грудной и брюшной полости патологии не обнаружено. Гинекологическое исследование: оволосение по смешанному типу, малые и большие половые губы без особенностей, клитор несколько увеличен. В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, без патологии. Выделения слизистые. Вагинально: матка в правильном положении, несколько меньше нормы, плотной консистенции. Правые придатки не пальпируются, область их безболезненная. Слева и сзади от матки определяется образование размером 8x7 см, плотной консистенции, с ровной поверхностью, ограниченное в подвижности, чувствительное при пальпации. Своды глубокие, параметрии свободные.

1. Предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Составьте перечень необходимого обследования больной.
4. Лечение?
5. Предполагаемый объем операции в случае оперативного лечения?

Задача №2

П., 60 лет, жалобы на быструю утомляемость, слабость, потливость, похудание, чувство дискомфорта в нижних отделах живота, больше слева. Считает себя больной в течение 3-4 месяцев.

В анамнезе: больная в постменопаузе с 52 лет. Имела три беременности, закончившиеся медицинскими абортами, после чего вторичное бесплодие, хронический аднексит. Из соматических заболеваний: страдает хроническим холециститом, варикозной болезнью нижних конечностей. Объективно: больная правильного телосложения, удовлетворительного

питания, кожные покровы и видимые слизистые несколько бледны. Пульс 78 уд/мин., АД 140/90 мм рт. ст. Со стороны органов грудной и брюшной полости патологии не обнаружено. Гинекологическое исследование:

наружные гениталии гипопластичны, волосистость скудная. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки истончена, складчатость влагалища отсутствует, наружный зев шейки матки точечный. Вагинально: матка по центру малого таза, уменьшена в размерах, плотной консистенции. Правые придатки не определяются, слева и сзади от матки определяется образование размером 4х5 см. с неровной поверхностью, плотной консистенцией, ограничено в подвижности, болезненное.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Составьте план обследования больной.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Лечение?
5. Какой объем операции в случае оперативного лечения?

Задача №3

К гинекологу в женскую консультацию обратилась пациентка А., 24 года, с просьбой о подборе метода контрацепции. При осмотре жалоб не предъявляет. Из анамнеза: монархе в 13 лет, менструации регулярные, через 28-30 дней по 5 дней, умеренные, безболезненные. Однако в течение последних двух месяцев отмечает задержки менструации до 10 дней. Живет половой жизнью с 18 лет, В возрасте 20 лет была одна беременность, которая закончилась медицинским абортом в сроке 8 недель. Страдает хроническим аднекситом с редкими обострениями. Женщина в браке, живет регулярной половой жизнью, в течение последнего года использовала барьерную контрацепцию. Соматические заболевания в анамнезе отрицает, Объективно: пациентка правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы обычной окраски, чистые. Пульс 72 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст. Со стороны органов грудной клетки без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический осмотр:

наружные гениталии развиты правильно, оволосение по женскому типу. Вход во влагалище без воспалительных явлений. В зеркалах: слизистая влагалища без воспалительных явлений, шейка матки без видимой патологии. Выделения слизистые. Вагинально; шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Тело матки нормальных размеров и консистенции, безболезненное. Справа от матки в области придатков пальпируется опухолевидное образование до 5-6 см в диаметре, эластической консистенции, подвижное, безболезненное. Слева придатки не определяются. Своды глубокие, параметрии свободные.

1. Предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Составьте план обследования больной.
4. Лечение?
5. Каков объем операции в случае оперативного лечения?

Задача №4

В гинекологическую клинику доставлена больная К., 40 лет, с жалобами на интенсивные тянущие боли внизу живота, больше слева, тошноту, повышение температуры тела до 37,4 градуса. Ранее гинекологом не осматривалась более 5 лет. Из анамнеза: месячные с 14 лет, регулярные, через 30 дней по 3-4 дня, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, имела 2 беременности, закончившиеся срочными неосложненными родами и поздним выкидышем. В настоящее время использует барьерную контрацепцию. В возрасте 25 лет оперирована в экстренном порядке по поводу разрыва кисты левого яичника (указать характер образования не может, выписки из истории болезни и гистологического заключения на руках нет), со слов больной проведена его резекция.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые, пульс 88 уд/мин., ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Со стороны органов грудной клетки без особенностей. Живот обычной формы, симметричный, не вздут, напряжен и резко

болезненный в нижних отделах. Здесь же положительные симптомы раздражения брюшины. При гинекологическом осмотре: наружные гениталии без особенностей. В зеркалах: слизистая влагалища и шейка матки без видимой патологии. Выделения слизистые. При влагалищном осмотре: шейка цилиндрическая, наружный зев закрыт. Движения за шейку матки резко болезненны. Тело матки в правильном положении, нормальных размеров и консистенции, безболезненное. Справа придатки не определяются. Слева и кзади от матки определяется напряженное и резко болезненное опухолевидное образование, до 10 см в диаметре, с четкими контурами, ограниченно подвижное. Своды глубокие. Параметрии свободные.

1. Предполагаемый диагноз?
2. План обследования?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Лечение?
5. Предполагаемый объем операции?

ТЕМА № 10. АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

Цель занятия: изучить и практически освоить основные причины возникновения аномалий положения внутренних половых органов, их классификацию, клинические формы, методы диагностики, дифференциальную диагностику, лечение и меры профилактики..

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

Контрольные вопросы

1. Какова нормальная топография матки в малом тазу? Какие структуры обеспечивают эту норму?
2. Что такое *flexio* и *versio*?
3. Какими терминами обозначают аномалии положения матки?
4. Какой ориентир лежит в основе всех классификаций пролапса тазовых органов?
5. Каков патогенез пролапса?
6. Опишите клиническую картину несостоятельности тазового дна и пролапса тазовых органов. Какие методы диагностики применяют дополнительно для верификации диагноза?
7. Какие существуют консервативные методы лечения пролапса тазовых органов? Насколько они эффективны? Почему?
8. Какие хирургические методы лечения пролапса тазовых органов Вы знаете? В чем суть наиболее эффективных методик?
9. Как выбрать оптимальную хирургическую операцию для лечения пролапса тазовых органов?
10. Что такое недержание мочи?
11. Чем отличается стрессовое недержание мочи от недержания, вызванного гиперактивным мочевым пузырем? Каковы их причины и клинические проявления?
12. Какие методы диагностики применяют при жалобах на недержание мочи?
13. Как лечат недержание мочи?

2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

Врач-ординатор должен знать: нормальное положение женских половых органов (топографическую анатомию); факторы, способствующие сохранению нормального положения внутренних половых органов в малом тазу (подвешивающий, поддерживающий и фиксирующий аппарат матки), и причины, их нарушающие; классификацию аномалий положения

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.
2. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. - М.: МИА, 2005. с.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАРМедиа, 2006
4. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с.
5. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические_рекомендации. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2006. - 384 с.

тазовых органов; клинические симптомы, диагностику и дифференциальную диагностику пролапса тазовых органов, методы лечения и профилактику.

6. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии. - М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с.
7. Генетические аспекты гинекологических заболеваний : руководство для врачей / Л. В. Адамян, В. А. Спицын, Е. Н. Андреева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с.
8. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии. Пер. с нем. / Г. Бауэр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 288 с.
9. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилио Новаку. - М.: Практика, 2002. - 896 с.
10. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с.
11. Гинекология : национальное руководство / ред. В.И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
12. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.
13. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с.
14. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.
15. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.
16. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.
17. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.
18. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006.
19. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с.
20. Кэмбелл А. Медицинская этика. - М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с.
21. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / ред. В. Н. Серов. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с.
22. Манухин И. Б. Качество жизни и климактерий / И. Б. Манухин, В. Г. Тактаров, С. В. Шмелева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 320 с.
23. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2010. - 736 с.
24. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: compendium / ред. В. И. Кулаков. - М. : Литтерра, 2007. - 720 с.
25. Роговская С. И. Практическая кольпоскопия / С. И. Роговская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 232 с.
26. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.:Фолиант,2003. - 320 с.
27. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб.пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с.
28. Савельева Г. М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Капшушева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с.
29. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 384 с.
30. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М. Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.

	<p>31. Хирш Х. А. Оперативная гинекология. Атлас : пер. с англ. / Х. А. Хирш, О. Кезер, Ф. А. Икле. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 656 с.</p> <p>32. Шнейдерман М. Г. Акушерско-гинекологический массаж: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 80 с.</p>
<p>Врач-ординатор должен уметь:</p> <p>собрать анамнез, выяснить жалобы. Обратить особое внимание на специальный анамнез и историю развития заболевания; осмотреть больную, оценить состояние тазового дна, провести влагалищное исследование и осмотр с помощью зеркал; поставить диагноз, выработать план ведения и лечения больной, определить объем операции, знать предоперационную подготовку и тактику ведения послеоперационного периода, принципы операций, применяемых для лечения пролапса тазовых органов в зависимости от возраста больной, тяжести пролапса, экстрагенитальных заболеваний.</p>	

3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.

1. Ответьте на предложенные вопросы -тесты:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. НОРМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ МАТКИ В МАЛОМ ТАЗУ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ТЕРМИНЫ:

- 1) *anteflexio uteri*;
- 2) *prolapsus uteri*;
- 3) *descensus uteri*;
- 4) *retroflexio uteri*;
- 5) *anteversio uteri*.

2. НОРМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ МАТКИ В МАЛОМ ТАЗУ ОБЕСПЕЧИВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ:

- 1) круглая связка матки;
- 2) широкая связка матки;
- 3) кардинальная связка;
- 4) крестцово-остистая связка;
- 5) тазовое дно;
- 6) крестцово-маточная связка;
- 7) все перечисленные.

3. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ - ЭТО:

- 1) частые воспалительные заболевания половых органов в анамнезе;

- 2) крауроз вульвы;
- 3) спланхноптоз;
- 4) несостоятельность тазового дна вследствие травматичных родов;
- 5) все перечисленные.

4. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) основными при синдроме несостоятельности тазового дна до манифестации пролапса;
- 2) эффективным способом лечения пролапса;
- 3) технологией, позволяющей сохранить биоценоз влагалища при несостоятельности тазового дна;
- 4) паллиативными;
- 5) всеми перечисленными.

5. НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ МЕТОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, НАПРАВЛЕННЫЕ:

- 1) на укрепление тазового дна;
- 2) укрепление подвешивающего аппарата матки;
- 3) жесткую фиксацию матки;
- 4) укрепление фиксирующего аппарата матки;
- 5) облитерацию влагалища;
- 6) все перечисленные.

6. ПОКАЗАНИЯ И ВЫБОР ОБЪЕМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- 1) степенью опущения внутренних половых органов;
- 2) анатомо-функциональными изменениями половых органов;
- 3) возможностью и необходимостью сохранения и восстановления половой жизни, детородной функции;
- 4) особенностями нарушения функции смежных органов (мочевого пузыря и прямой кишки);
- 5) возрастом больной;
- 6) профессией пациентки;
- 7) сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями, риском анестезиологического пособия и хирургического вмешательства.

7. НА УДЕРЖИВАНИЕ МОЧИ ВЛИЯЮТ ФАКТОРЫ:

- 1) внешние;
- 2) физиологические;
- 3) промежуточные;
- 4) внутренние;
- 5) функциональные;
- 6) все перечисленные.

8. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОК СО СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ИСПОЛЬЗУЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ:

- 1) стоп-тест;
- 2) прокладочный тест;
- 3) кашлевой тест;
- 4) пробу с нагрузкой;
- 5) пробу с наполнением мочевого пузыря;
- 6) все перечисленные.

9. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ ГИПЕРАКТИВНЫМ МОЧЕВЫМ ПУЗЫРЕМ И СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ СТРОИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- 1) императивных позывов к мочеиспусканию;
- 2) частых позывов к мочеиспусканию;
- 3) результатов клинического анализа мочи;
- 4) неконтролируемой потери мочи при кашле, чиханьи;
- 5) результатов уродинамического исследования;
- 6) всех перечисленных признаков.

10. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) транквилизаторы;
- 2) поведенческую терапию;
- 3) М-холиноблокаторы;
- 4) слинговые операции;
- 5) пробу Вальсальвы.

11. ВАЖНЕЙШАЯ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ СТенок ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ ПРИНАДЛЕЖИТ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ

- 1) слизистой влагалища
- 2) широких связок матки
- 3) крестцово-маточных связок
- 4) круглых маточных связок
- 5) мышц тазового дна

12. ВЫПАДЕНИЕ МАТКИ

- 1) не встречается у нерожавших женщин
- 2) может быть связана с сидячим образом жизни
- 3) считается полным, если шейка матки выходит за пределы половой щели
- 4) может осложняться развитием декубитальных язв
- 5) является показанием к операции Эммета

13. <ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА> ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫПАДЕНИИ МАТКИ И ЭЛОНГАЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) влагалищная экстирпация матки
- 2) манчестерская операция
- 3) ампутация шейки матки
- 4) вентросуспензия матки
- 5) срединная кольпография

14. ВПЕРВЫЕ ОХАРАКТЕРИЗОВАЛ ВЫПАДЕНИЕ МАТКИ КАК ГЕНИТАЛЬНУЮ ГРЫЖУ

- 1) Д.О.Отт
- 2) Л.Л.Окинчиц
- 3) Г.Г.Гентер
- 4) В.Ф.Снегирев
- 5) Т.Кохера

15. РЕТРОДЕВИАЦИЯ МАТКИ

- 1) встречается при инфантилизме
- 2) может быть следствием воспалительного процесса
- 3) очень редко не имеет никаких симптомов
- 4) считается одним из предрасполагающих факторов выпадения матки

- 5) может быть причиной альгоменорреи

16. В ХОДЕ МАНЧЕСТЕРСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) передняя и задняя кольпография с леваторопластикой
- 2) укорочение круглых маточных связок
- 3) ампутация шейки матки
- 4) укорочение кардинальных связок
- 5) экстирпация матки

17. К ПОДВЕШИВАЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) собственные связки яичников
- 2) круглые маточные связки
- 3) широкие маточные связки
- 4) подвешивающие связки яичников
- 5) крестцово-маточные связки

2. Решите ситуационные задачи.

Задача 1

Больная, 50 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на тянущие боли внизу живота и в пояснице, усиливающиеся после физической нагрузки, дискомфорт и чувство инородного тела в области наружных половых органов, временами частое мочеиспускание, приливы жара до 1-2 раз в сутки. В анамнезе двое родов, первые из которых осложнились разрывом промежности, вторые - без патологических особенностей. До 48 лет МЦ был не нарушен: менструации по 5-6 дней через 28-29 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 5 мес назад, до этого в течение года (в 48 лет) - регулярная через 35-40 дней, по 3-4 дня, скудная, безболезненная. При влагалищном обследовании: половая щель зияет, при натуживании за пределы входа влагалища выходят передняя и задняя стенки влагалища с образованием цисто- и ректоцеле. Шейка матки цилиндрической формы, чистая, слизистая оболочка бледно-розовая. Матка нормальной величины, плотная, подвижная, безболезненная, в *retroflexio-retroversio*. Придатки без особенностей. Выделения слизистые, светлые, скудные. Каков диагноз? Каким будет план ведения, объем операции?

Задача 2

К врачу женской консультации обратилась пациентка, 57 лет, с жалобами на непроизвольное подтекание мочи при физическом напряжении, смехе, акте дефекации. В анамнезе - двое родов *pervias naturales*. Какой план обследования необходим для уточнения диагноза? Какова тактика врача?

ТЕМА № 11. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

Цель занятия: изучить и практически освоить этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, диагностику основных форм пороков развития женских половых органов; принципы терапии.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

Контрольные вопросы

1. Вспомните, когда и как закладываются и развиваются половые органы у женщины.
2. Что такое порок развития? Чем этот термин отличается от термина «аномалии развития»?
3. Какие факторы приводят к появлению порока развития?
4. Как возникают пороки половой системы?
5. Какими бывают пороки вульвы и влагалища?
6. Опишите клиническую картину атрезии гимена.
7. Как лечат атрезию гимена?
8. Чем различаются атрезия, агенезия и аплазия влагалища?
9. Что такое синдром Рокитанского-Кюстнера-Майера-Хаузера? Каков генотип при этом синдроме?
10. К каким порокам приводит нарушение слияния парамезонефральных протоков?
11. Что такое синдром Шерешевского-Тернера? Каков генотип при этом синдроме?
12. Какие бывают формы дисгенезии гонад?

2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

Врач-ординатор должен знать:

эмбриогенез женской половой системы, классификацию пороков развития половых органов, клиническую картину, диагностику и лечение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.
2. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М.: МИА, 2005. с.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАРМедиа, 2006
4. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -432 с.
5. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2006. – 384 с.
6. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии. – М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с.
7. Генетические аспекты гинекологических заболеваний : руководство для врачей / Л. В. Адамян, В. А. Спицын, Е. Н. Андреева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с.
8. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии. Пер. с нем. / Г. Бауэр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 288 с.

	<p>9. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилио Новаку. - М.: Практика, 2002. - 896 с.</p> <p>10. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с.</p> <p>11. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</p> <p>12. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.</p> <p>13. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с.</p> <p>14. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.</p> <p>15. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.</p> <p>16. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.</p> <p>17. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.</p> <p>18. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006.</p> <p>19. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с.</p> <p>20. Кэмбелл А. Медицинская этика.- М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с.</p> <p>21. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / ред. В. Н. Серов. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с.</p> <p>22. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2010. - 736 с.</p> <p>23. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: compendium / ред. В. И. Кулаков. - М. : Литтерра, 2007. - 720 с.</p> <p>24. Роговская С. И. Практическая кольпоскопия / С. И. Роговская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 232 с.</p> <p>25. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.:Фолиант,2003. - 320 с.</p> <p>26. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб.пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с.</p> <p>27. Савельева Г. М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с.</p> <p>28. Схемы лечения. Акушерство и гинекология /ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 384 с.</p> <p>29. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М. Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.</p> <p>30. Хирш Х. А. Оперативная гинекология. Атлас : пер. с англ. / Х. А. Хирш, О. Кезер, Ф. А. Икле. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 656 с.</p>
<p>Врач-ординатор должен уметь: диагностировать пороки развития женских половых органов, произвести осмотр шейки матки с помощью зеркал, зондирование полости матки, оценить полученные результаты и назначить лечение.</p>	

3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.

1. Ответьте на предложенные вопросы -тесты:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:

- 1) к 18 нед беременности;
- 2) 24 нед беременности;
- 3) к сроку доношенной беременности;
- 4) верный ответ - 1, 2.

2. В ПЕРИОДЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ВЫДЕЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СТАДИИ:

- 1) предварительный период;
- 2) начальный период;
- 3) эмбриональный период;
- 4) плодный период.

3. К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ ПРИНЯТО ОТНОСИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ:

- 1) агенезия;
- 2) аплазия;
- 3) атрезия;
- 4) стеноз;
- 5) верный ответ - все.

4. К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ ВЛАГАЛИЩА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) агенезия;
- 2) гетероплазия;
- 3) аплазия;
- 4) атрезия.

5. К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) агенезия матки;
- 2) удвоение матки;
- 3) двурогая матка;
- 4) инфантильная матка.

6. ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВЫРАЖЕННЫЕ СОМАТИЧЕСКИЕ АНОМАЛИИ:

- 1) широкий таз;
- 2) низкий рост;
- 3) низко расположенные ушные раковины;
- 4) короткая шея с крыловидными складками.

7. ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОЙ АМЕНОРЕИ У ДЕВОЧЕК ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- 1) атрезии гимена;
- 2) атрезии влагалища;
- 3) аплазии матки;
- 4) атрезии цервикального канала.

8. АТРЕЗИЯ - ЭТО:

- 1) недоразвитие органа, возникшее вторично, вследствие воспалительного процесса, перенесенного внутриутробно или постнатально;
- 2) отсутствие части органа;
- 3) отсутствие органа;
- 4) заращение в местах анатомического сужения полового тракта.

9. АГЕНЕЗИЯ - ЭТО:

- 1) недоразвитие органа, возникшее вторично, вследствие воспалительного процесса, перенесенного внутриутробно или постнатально;
- 2) отсутствие части органа;
- 3) отсутствие органа;
- 4) заращение в местах анатомического сужения полового тракта.

10. АПЛАЗИЯ - ЭТО:

- 1) недоразвитие органа, возникшее вторично, вследствие воспалительного процесса, перенесенного внутриутробно или постнатально;
- 2) отсутствие части органа;
- 3) отсутствие органа;
- 4) заращение в местах анатомического сужения полового тракта.

11. АПЛАЗИЯ ВЛАГАЛИЩА - ЭТО:

- 1) первичное отсутствие части влагалища;
- 2) полное или частичное заращение влагалища, связанное с воспалительным процессом в ante- и постнатальном периоде;
- 3) первичное полное отсутствие влагалища;
- 4) полная перегородка во влагалище.

12. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ

- 1) полное ее заращение
- 2) выраженная ее ригидность, препятствующая половой жизни
- 3) необходимость выскабливания матки у женщин, не живших половой жизнью
- 4) развитие вульвовагинита у девочек
- 5) все перечисленные
- 6) ничего из перечисленного

13. ПРИ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ ТЕЛА МАТКИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕТОРОДНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИНЫ ПРОИЗВОДЯТСЯ ОПЕРАЦИИ:

- 1) сальпингостомия
- 2) сальпинголизис
- 3) имплантация маточных труб в матку
- 4) метропластика
- 5) пересадка яичника в матку

14. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ШЕЙКЕ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беременность

- 2) подозрение на злокачественный процесс в области шейки матки
- 3) острый воспалительный процесс гениталий
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

15. ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) привычное невынашивание
- 2) бесплодие
- 3) тяжелая дисменорея
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

16. ПРИ НАЛИЧИИ ПЕРЕГОРОДКИ В МАТКЕ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) метропластика
- 2) рассечение перегородки во время операционной гистероскопии
- 3) иссечение перегородки во время операционной лапароскопии
- 4) рассечение перегородки ножницами через цервикальный канал

17. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ

- 1) полное ее заращение
- 2) выраженная ее ригидность, препятствующая половой жизни
- 3) необходимость выскабливания матки у женщин, не живших половой жизнью
- 4) развитие вульвовагинита у девочек

2. Решите ситуационные задачи.

Задача №1

Женщина, 29 лет, обратилась к врачу женской консультации. Жалоб на момент обращения не предъявляет. В анамнезе 4 беременности - все завершились самопроизвольным выкидышем при сроке 4-5 нед беременности. В ходе предварительного обследования выявлена двурогая матка. Какова тактика врача?

Задача №2

Девушка, 15,5 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на периодически возникающие боли тянущего характера в нижних отделах живота. Половой жизнью не живет. Менструаций не отмечала. При эхографическом исследовании матка - без особенностей, в проекции влагалища визуализируется образование неоднородной структуры 4х5 см. Каков диагноз? Какова тактика врача?

Задача №3

Больная 24 лет, доставлена в гинекологическое отделение машиной «скорой помощи» с жалобами на кровяные выделения из половых путей на фоне 2-х недельной задержки менструации, тянущие боли внизу живота в течение суток. Нб 85 г/л. Менструальная функция без особенностей. В анамнезе 2 преждевременных родов путем операции кесарева сечения. От беременности не предохраняется. При осмотре выявлено: во влагалище имеется полная перегородка, две шейки матки без видимой патологии. Выделения кровяные со сгустками, обильные. Правая матка несколько больше нормы, мягковатой консистенции. Левая матка не увеличена. Область придатков пальпаторно без особенностей. План ведения? Метод контрацепции?

Задача №4

Девочку 13,5 лет в течение 5 месяцев беспокоят периодические боли в нижней половине живота. Вторичные половые признаки развиты правильно.

При пальпации живота определяется тугоэластичное образование, верхний полюс которого на 2 поперечных пальца выше лона. При осмотре наружных половых органов: девственная плева выбухает, синюшно-багрового цвета. При ректальном исследовании: в малом тазу определяется тугоэластичное образование.

Диагноз? Тактика лечения?

ТЕМА № 12. БЕСПЛОДИЕ.

Цель занятия: изучить и практически освоить причины бесплодного брака, научить распознавать и оказывать помощь при бесплодном браке.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

Контрольные вопросы

1. Дайте определение бесплодному браку.
2. Как классифицируют причины бесплодия?
3. При каких условиях следует подозревать трубно-перитонеальный фактор бесплодия? Как его доказать?
4. Какие причины обуславливают эндокринный фактор бесплодия? Как их диагностировать?
5. Какова оптимальная программа обследования бесплодной пары? Какова оптимальная продолжительность диагностики причин бесплодия?
6. Какие существуют вспомогательные репродуктивные технологии? В чем суть каждой методики?

2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

Врач-ординатор должен знать:
профилактику, причины, диагностику и врачебную тактику при бесплодном браке.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.
2. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. - М.: МИА, 2005. с.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАРМедиа, 2006
4. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с.
5. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2006. - 384 с.
6. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии. - М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с.
7. Генетические аспекты гинекологических заболеваний : руководство для врачей / Л. В. Адамян, В. А. Спицын, Е. Н. Андреева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с.
8. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии. Пер. с нем. / Г. Бауэр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 288 с.
9. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилю Новаку. - М.: Практика, 2002. - 896 с.
10. ВИЧ - инфекция и СПИД. Клинические рекомендации. Под ред. Покровского В.В. - М.: ГЭОТАР - Медиа. 2006. - 128 с.

11. ВИЧ- инфекция и СПИД : национальное руководство / ред. В. В. Покровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.
12. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с.
13. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
14. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.
15. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с.
16. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.
17. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.
18. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.
19. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.
20. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006.
21. Доброкачественные заболевания матки / А. Н. Стрижаков [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 312 с.
22. Гиперплазия эндометрия / Ю. Э. Доброхотова, Л. В. Сапрыкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 88 с.
23. Дунаевская С. С., Винник Ю. С. Кровотечение и трансфузиология. - Изд-во Феникс, 2007.- 160с.
24. Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / ред. В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с.
25. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции / ред. В. В. Покровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с.
26. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / ред. В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.
27. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с.
28. Краснопольская К. В. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. Диагностика и терапевтические программы: руководство / К. В. Краснопольская, Т. А. Назаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 376 с.
29. Кэмбелл А. Медицинская этика.- М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с.
30. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / ред. В. Н. Серов. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с.
31. Манухин И. Б. Качество жизни и климактерий / И. Б. Манухин, В. Г. Тактаров, С. В. Шмелева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 320 с.
32. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: краткое руководство / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
33. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2010. - 736 с.
34. Внутриматочная контрацепция / В. Н. Прилепская, А. В. Тагиева, Е. А. Межевитинова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 176 с.
35. Прилепская В. Н. Воспалительные заболевания органов

	<p>малого таза / В. Н. Прилепская, В. В. Яглов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 128 с.</p> <p>36. Прилепская В. Н. Вульвовагинальный кандидоз. Клиника, диагностика, принципы терапии / В. Н. Прилепская, Г. Р. Байрамова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 80 с.</p> <p>37. Рагимов А.А., Щербакова Г.Н. Инфузионно- трансфузионная терапия.- ГЭОТАР-Мед, 2014. - 248 с.</p> <p>38. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: compendium / ред. В. И. Кулаков. - М. : Литтерра, 2007. - 720 с.</p> <p>39. Роговская С. И. Практическая кольпоскопия / С. И. Роговская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 232 с.</p> <p>40. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки: Руководство для практического врача. - ГЭОТАР - МЕДИА, 2010. - 192 с.</p> <p>41. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.:Фолиант,2003. - 320 с.</p> <p>42. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб.пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с.</p> <p>43. Руководство по скорой медицинской помощи. Под ред. Багненко С.Ф., Верткина А.Л., Мирошниченко А.Г.- М.: ГЭОТАР - Медиа 2007. - 816 с.</p> <p>44. Савельева Г. М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с.</p> <p>45. Сухих Г. Т. Хронический эндометрит / Г. Т. Сухих, А. В. Шуршалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 64 с.</p> <p>46. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 384 с.</p> <p>47. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М. Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.</p> <p>48. Хирш Х. А. Оперативная гинекология. Атлас : пер. с англ. / Х. А. Хирш, О. Кезер, Ф. А. Икле. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 656 с.</p> <p>49. Шнейдерман М. Г. Акушерско-гинекологический массаж: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 80 с.</p> <p>50. ЭКО при гинекологических и эндокринных заболеваниях / ред. Т. А. Назаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 176 с.</p>
<p>Врач-ординатор должен уметь: оценивать результаты обследования при бесплодии у женщин, определить методы лечения в зависимости от причин бесплодия.</p>	

3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.

1. Ответьте на предложенные вопросы -тесты:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. БЕСПЛОДНЫЙ БРАК - ЭТО НЕСПОСОБНОСТЬ СУПРУГАМИ В ДЕТОРОДНОМ

ВОЗРАСТЕ ВОСПРОИЗВОДИТЬ ПОТОМСТВО ПРИ РЕГУЛЯРНОЙ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ В ТЕЧЕНИЕ:

- 1) 6 мес;
- 2) 1 года;
- 3) 2 лет;
- 4) 1,5 лет;
- 5) 2,5 лет.

2. МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ - ЭТО ПРИЧИНА БЕСПЛОДНЫХ БРАКОВ:

- 1) в 30-40% случаев;
- 2) в 40-60% случаев;
- 3) в 75-80% случаев.

3. ПЕРВИЧНОЕ БЕСПЛОДИЕ - ЭТО:

- 1) бесплодие у женщин, у которых беременность в прошлом наступала, но после этого отсутствует в течение года регулярной половой жизни без предохранения;
- 2) у которых возможность беременности полностью исключена из-за отсутствия матки, яичников и других аномалий развития женских половых органов;
- 3) живущих регулярной половой жизнью без предохранения и не имевших ни одной беременности;
- 4) отсутствие беременности при регулярных половых контактах без контрацепции в новом браке.

4. ВТОРИЧНОЕ БЕСПЛОДИЕ - ЭТО:

- 1) бесплодие у женщин, у которых беременность в прошлом наступала, но после этого отсутствует в течение года регулярной половой жизни без предохранения;
- 2) у которых возможность беременности полностью исключена из-за отсутствия матки, яичников и других аномалий развития женских половых органов;
- 3) живущих регулярной половой жизнью без предохранения и не имевших ни одной беременности;
- 4) отсутствие беременности при регулярных половых контактах без контрацепции во втором браке.

5. К ЖЕНСКИМ ФАКТОРАМ БЕСПЛОДИЯ ОТНОСЯТ:

- 1) нарушение проходимости, сократительной способности маточных труб;
- 2) нарушение овуляции;
- 3) заболевания эндометрия и пороки развития матки;
- 4) анатомические или функциональные изменения шейки матки, препятствующие движению сперматозоидов или приводящие к их гибели;
- 5) иммунологический фактор;
- 6) все вышеперечисленное.

6. К НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПРИВОДЯТ:

- 1) хронические стрессовые ситуации;
- 2) инвазивные диагностические и лечебные процедуры;
- 3) нарушение синтеза половых гормонов и простагландинов;
- 4) тяжелые формы наружного генитального эндометриоза;
- 5) увеличение метаболитов простациклина и тромбоксана A₂;
- 6) все вышеперечисленное.

7. ПРИЧИНЫ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ МАТОЧНЫХ ТРУБ:

- 1) воспалительные заболевания половых органов;
- 2) оперативные вмешательства на внутренних половых органах;
- 3) гормональный дисбаланс;
- 4) воспалительные и травматические осложнения после абортов и родов;
- 5) наружный эндометриоз;
- 6) хронический психологический стресс.

8. ДЛЯ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) нерегулярные менструации;
- 2) альгодисменорея;
- 3) менструации с интервалом более 40 дней в сочетании с галактореей, гирсутизмом и ожирением;
- 4) меноррагия или менструации с интервалом менее 21 дня;
- 5) повышенный аппетит.

9. ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕСПЛОДНОЙ ПАРЫ НАЧИНАЮТ:

- 1) с женщины;
- 2) с мужчины;
- 3) все равно;
- 4) с мужчины, если женское бесплодие исключено.

10. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БЕСПЛОДИЯ, ВКЛЮЧАЕМЫЕ В ПРОГРАММУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ТОЛЬКО ПО ПОКАЗАНИЯМ, ЭТО:

- 1) общеклиническое и гинекологическое бимануальное исследование;
- 2) исследование гормонов в сыворотке крови (ЛГ, ФСГ, ПРЛ, соматотропный гормон, кортизол, тестостерон, эстрадиол, ТТГ, Тз, Т4);
- 3) лапароскопия, гистероскопия;
- 4) посткоитальный тест;
- 5) обследование на ИППП;
- 6) все перечисленное.

11. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА:

- 1) кломифен;
- 2) гонадотропные препараты;
- 3) эстрогены;
- 4) агонисты ГнРГ;
- 5) прогестагены;
- 6) все перечисленные.

12. ДИАГНОСТИКА ПРИЧИН БЕСПЛОДИЯ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕ БОЛЕЕ:

- 1) 2 мес;
- 2) 3 мес;
- 3) 6 мес.

13. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЭКО И ПЕРЕНОСА ЭМБРИОНА:

- 1) абсолютное трубное бесплодие (отсутствие или их непроходимость);
- 2) бесплодие неясного генеза;
- 3) синдром Ашермана;
- 4) иммунологическое бесплодие;
- 5) полип цервикального канала;

6) эндометриоз при отсутствии эффекта от комбинированного лечения в течение года.

14. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ - ЭТО:

- 1) манипуляции с зародышевым материалом, используемым для преодоления бесплодия;
- 2) хирургическое восстановление проходимости маточных труб, коррекция пороков развития половых органов;
- 3) суррогатное материнство;
- 4) мероприятия, направленные на стимуляцию овуляции и сперматогенеза;
- 5) все перечисленное.

15. ИСКУССТВЕННАЯ ИНСЕМИНАЦИЯ - ЭТО:

- 1) введение в матку нативной или криоконсервированной спермы;
- 2) перенос ооцитов и сперматозоидов в полость малого таза;
- 3) перенос оплодотворенных яйцеклеток в маточные трубы.

16. К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ РЕПРОДУКТИВНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ ОТНОСЯТ:

- 1) инсеминацию спермой мужа или донора;
- 2) лапароскопию;
- 3) перенос оплодотворенных яйцеклеток в маточные трубы;
- 4) все перечисленное.

17. СПОСОБНОСТЬ СПЕРМАТОЗОИДОВ ПРОНИКАТЬ ЧЕРЕЗ ЦЕРВИКАЛЬНУЮ СЛИЗЬ ЗАВИСИТ:

- 1) от их подвижности;
- 2) их морфологии;
- 3) характеристик шеечной слизи;
- 4) всего перечисленного.

18. К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ МАТОЧНОЙ ФОРМЫ БЕСПЛОДИЯ ОТНОСЯТ:

- 1) ТФД;
- 2) определение уровня эстрадиола и прогестерона в крови;
- 3) гормональные пробы с прогестероном;
- 4) гистерографию;
- 5) УЗИ;
- 6) гистероскопию;
- 7) все перечисленное.

19. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ АНОВУЛЯЦИИ БУДУТ:

- 1) гипоталамо-гипофизарная недостаточность;
- 2) гипоталамо-гипофизарная дисфункция;
- 3) гиперпролактинемия;
- 4) поликистозные яичники;
- 5) все перечисленное.

20. ПОКАЗАНИЯМИ К ИНСЕМИНАЦИИ СПЕРМОЙ ДОНОРА СЛУЖАТ:

- 1) азооспермия мужа;
- 2) олиго- и олигоастеноспермия с морфологическими изменениями сперматозоидов и нарушением их подвижности, не поддающимися лечению;
- 3) несовместимость супругов по резус-фактору;
- 4) заболевания мужа, передающиеся потомству;
- 5) все перечисленное.

2. Решите ситуационные задачи.

Задача 1.

Больная Н., 27 лет, обратилась к гинекологу по поводу отсутствия беременности в течение 2 лет регулярной половой жизни без контрацепции. Менструации с 13 лет, регулярные, через 28 дней, по 2 дня, скудные, безболезненные. В анамнезе 3 искусственных аборта, которые протекали без осложнений. Осмотр с помощью зеркал: слизистая оболочка влагалища и шейки матки чистая. Бимануальное исследование: тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное; придатки матки слева и справа не определяются, область их безболезненна; выделения из половых путей слизистые. Каков предположительный диагноз? Каким будет план обследования и лечения?

Задача 2.

Больной 25 лет произведена ГСГ по поводу первичного бесплодия. На рентгенограмме: полость матки Т-образной формы, маточные трубы укорочены, ригидные, с расширениями дистальных отделов в виде луковицы; четкообразное изменение труб, выхода контрастного вещества в брюшную полость не наблюдается. Для какого заболевания наиболее характерны подобные изменения? Какой будет тактика врача?

Задача 3.

Больная Д., 35 лет, обратилась к гинекологу по поводу отсутствия беременности в течение 12 мес регулярной половой жизни без контрацепции. Менструации с 12 лет, регулярные, через 28 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные. Брак первый, до этого в течение 7 лет половая жизнь нерегулярная, от беременности предохранялась барьерным методом. Регулярно наблюдается у гинеколога, считает себя здоровой. У мужа брак третий, детей ни в одном браке не было. Осмотр с помощью зеркал: слизистая оболочка влагалища и шейки матки чистая. Бимануальное исследование: тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное; придатки матки слева и справа не определяются, область их безболезненна; выделения из половых путей слизистые, умеренные. Каков предположительный диагноз? Каким будет план обследования и лечения?

Задача 4.

Больная С., 24 лет, обратилась к гинекологу по поводу отсутствия беременности в течение 2,5 лет регулярной половой жизни без контрацепции. Менструации с 11 лет, преимущественно нерегулярные, через 28-45 дней, по 4-5 дней, умеренные или обильные, иногда со сгустками, безболезненные. Брак второй, у первого мужа во втором браке двое детей. У гинеколога не наблюдается, для регуляции менструаций периодически самостоятельно короткими курсами 3-6 мес принимает Марвелон. При объективном осмотре выявлен избыточный рост волос на лице и туловище, розовые стрии на бедрах и молочных железах, галактореи нет, ИМТ = 31,4, отложение подкожного жира по андроидному типу. Осмотр с помощью зеркал: слизистая оболочка влагалища и шейки матки чистая. Бимануальное исследование: шейка матки чистая, коническая, тело матки уменьшено, плотное, подвижное, безболезненное; придатки матки слева и справа не определяются, область их чувствительна при пальпации; выделения из половых путей слизистые, умеренные. Каков предположительный диагноз? Каким будет план обследования и лечения?

Задача 5.

В результате обследования бесплодной супружеской пары у мужа выявлена олигоспермия с сохраненной нормальной подвижностью сперматозоидов и при отсутствии их морфологических изменений, у жены - высокий уровень антиспермальных антител. Какой метод преодоления бесплодия целесообразно использовать у этой пары?

ТЕМА № 13. ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ. КЛАССИФИКАЦИЯ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ.

Цель занятия: изучить и практически освоить проблемы планирования семьи и регуляции рождаемости как факторы сохранения репродуктивного здоровья.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

Контрольные вопросы

1. Дайте определение репродуктивному здоровью.
2. Чем характеризуется демографическая ситуация в современном мире? От каких факторов она зависит?
3. Какие особенности полового поведения современного общества влияют на репродуктивное здоровье?
4. Какие глобальные мероприятия необходимы для сохранения и повышения репродуктивного здоровья населения?
5. Дайте определение материнской смертности. Как она рассчитывается?
6. Назовите управляемые и неуправляемые причины материнской смертности.
7. От каких факторов зависит структура причин материнской смертности в стране?
8. Что такое перинатальная смертность? Как ее рассчитать?
9. Какие сроки беременности определяют мертворождаемость?
10. Что такое ранняя неонатальная смертность? Что отражает этот показатель?
11. Что такое планирование семьи? Почему оно необходимо?
12. Что такое общий показатель фертильности? О чем говорит этот показатель $<2,1$?
13. Что такое интергенетический промежуток? Какова оптимальная продолжительность этого показателя?
14. Перечислите известные Вам группы методов контрацепции. Расставьте их по мере увеличения эффективности.
15. Какой показатель характеризует эффективность метода контрацепции? Как он рассчитывается?
16. Какие методы контрацепции относят к естественным? Назовите их плюсы и минусы.
17. Как действует метод лактационной аменореи? Какие условия обязательны для его выполнения?
18. В чем состоят преимущества и недостатки барьерных методов контрацепции? Перечислите эти методы.
19. Что такое спермициды? Насколько они эффективны? Как ими пользоваться?
20. Каков механизм действия внутриматочных контрацептивов? Назовите достоинства и недостатки этого метода.
21. Какая группа веществ обуславливает действие гормональной контрацепции?
22. Какими группами средств представлено разнообразие гормональной контрацепции?
23. На чем основан механизм действия гормональной контрацепции?
24. Классифицируйте комбинированные гормональные контрацептивы.

25. Зачем в комбинированные гормональные контрацептивы введен эстрогеновый компонент? Какие эстрогены для этого используют?
26. Вспомните правила назначения КОК. Что делать, если забыт прием таблетки?
27. Чем отличаются монофазные от многофазных КОК?
28. Что такое «двойной голландский метод»?
29. Перечислите противопоказания к КОК.
30. Какие существуют формы комбинированных гормональных контрацептивов (кроме оральных)?
31. Что такое мини-пили? Чем они отличаются от КОК?
32. Какие чисто прогестинные средства контрацепции Вы знаете?
33. Перечислите методы экстренной контрацепции. Как и когда ими пользоваться?
34. Что такое хирургическая стерилизация? Какие условия необходимы для ее проведения?

2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

Врач-ординатор должен знать:

цели и задачи планирования семьи, методы регуляции рождаемости; классификацию контрацептивных средств, показания и противопоказания, механизм действия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.
2. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М.: МИА, 2005. с.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАРМедиа, 2006
4. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с.
5. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2006. – 384 с.
6. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии. – М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с.
7. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилио Новаку. – М.: Практика, 2002. – 896 с.
8. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с.
9. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
10. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.
11. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с.
12. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.
13. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.
14. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.
15. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.
16. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. – М.: Медпресс – информ, 2006.
17. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с.
18. Кэмбелл А. Медицинская этика.- М. ГЭОТАР – Медиа, 2007 – 4000 с.
19. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / ред. В. Н. Серов. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с.

	<p>20. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2010. - 736 с.</p> <p>21. Внутриматочная контрацепция / В. Н. Прилепская, А. В. Тагиева, Е. А. Межевитинова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 176 с.</p> <p>22. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: compendium / ред. В. И. Кулаков. - М. : Литтерра, 2007. - 720 с.</p> <p>23. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.:Фолиант,2003. - 320 с.</p> <p>24. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб.пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с.</p> <p>25. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 384 с.</p> <p>26. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М. Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.</p>
<p>Врач-ординатор должен уметь:</p> <p>рекомендовать противозачаточные средства для предупреждения нежелательной беременности; производить постановку внутриматочной спирали.</p>	

3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.

1. Ответьте на предложенные вопросы -тесты:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ - ЭТО:

- 1) комплекс мер, позволяющий конкретной семье безопасно регулировать количество детей и время их зачатия;
- 2) комплекс медико-социальных мероприятий, направленных на регуляцию рождаемости, сохранение репродуктивного здоровья женского населения и обеспечение рождения здорового потомства;
- 3) комплекс медико-социальных мероприятий, направленных на регуляцию рождаемости, сохранение репродуктивного здоровья мужского населения и обеспечение рождения здорового потомства;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

2. КАКОВЫ ЦЕЛИ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ?

- 1) рождение желанных детей;
- 2) снижение частоты незапланированных беременностей;
- 3) снижение частоты искусственных абортв;
- 4) снижение уровня материнской смертности;
- 5) снижение уровня перинатальной смертности;
- 6) все перечисленное;
- 7) ничего из перечисленного.

3. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВХОДЯТ В ПЕРЕЧЕНЬ БОЛЕЗНЕЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ ВОЗ С ВЫСОКИМ РИСКОМ НЕЗАПЛАНИРОВАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ?

- 1) рак молочной железы;
- 2) хронический пиелонефрит с частыми обострениями;
- 3) сахарный диабет с сосудистыми осложнениями;
- 4) ишемическая болезнь сердца;
- 5) тромбогенные мутации;
- 6) все перечисленное;
- 7) ничего из перечисленного.

4. С ПОМОЩЬЮ КАКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРОИЗВОДИТСЯ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ?

- 1) гонадотропины;
- 2) антипрогестины;
- 3) антибиотики;
- 4) эстроген-гестагены;
- 5) простагландины;
- 6) все перечисленное;
- 7) ничего из перечисленного.

5. ЧТО ОТРАЖАЕТ ИНДЕКС ПЕР ЛЯ?

- 1) количество беременностей, наступивших в течение 1 года у одной женщины репродуктивного возраста, постоянно использующей конкретное контрацептивное средство;
- 2) количество беременностей, наступивших в течение 1 года у 1000 женщин, постоянно использующих конкретное контрацептивное средство;
- 3) количество беременностей, наступивших в течение 1 года у 100 женщин, постоянно использующих какое-либо контрацептивное средство;
- 4) количество беременностей, наступивших в течение 1 года у 100 женщин после отмены конкретного контрацептивного средства.

6. КАКИЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ ОТНОСЯТ К ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫМ?

- 1) презерватив;
- 2) КОК;
- 3) спермициды;
- 4) календарный метод;
- 5) внутриматочную контрацепцию;
- 6) все перечисленное;
- 7) ничего из перечисленного.

7. КАКИЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ СНИЖАЮТ РИСК ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ?

- 1) презерватив;
- 2) КОК;
- 3) спермициды;
- 4) календарный метод;
- 5) внутриматочная контрацепция;
- 6) все перечисленное;
- 7) ничего из перечисленного.

8. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ К КОМБИНИРОВАННЫМ

ОРАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ?

- 1) марвелон*;
- 2) НоваРинг*;
- 3) Евра*;
- 4) чарозетта*;
- 5) новинет*;
- 6) все перечисленное;
- 7) ничего из перечисленного.

9. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ К МИКРОДОЗИРОВАННЫМ КОМБИНИРОВАННЫМ ГОРМОНАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ?

- 1) марвелон*;
- 2) НоваРинг*;
- 3) Евра*;
- 4) чарозетта*;
- 5) новинет*;
- 6) все перечисленное;
- 7) ничего из перечисленного.

10. ЧТО ОТНОСИТСЯ К МЕХАНИЗМАМ КОНТРАЦЕПТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ?

- 1) регуляция МЦ;
- 2) подавление овуляции в яичниках;
- 3) изменение характера шейечной слизи;
- 4) изменения эндометрия, препятствующие имплантации плодного яйца;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

11. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТАМ КОМБИНИРОВАННОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ?

- 1) регуляция МЦ;
- 2) устранение или уменьшение тяжести дисменореи;
- 3) уменьшение частоты воспалительных заболеваний влагалища;
- 4) лечебное действие при ПМС;
- 5) уменьшение менструальной кровопотери (лечение и профилактика железодефицитной анемии);
- 6) все перечисленное;
- 7) ничего из перечисленного.

12. ЧАСТОТУ КАКИХ ВИДОВ РАКА В ПОПУЛЯЦИИ СНИЖАЮТ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ?

- 1) рак эндометрия;
- 2) колоректальный рак;
- 3) рак шейки матки;
- 4) рак яичников;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

13. К КАКИМ МЕТОДАМ КОНТРАЦЕПЦИИ ОТНОСЯТ ВЛАГАЛИЩНОЕ КОЛЬЦО И НАКОЖНЫЙ ПЛАСТЫРЬ?

- 1) комбинированные гормональные контрацептивы;
- 2) методы экстренной контрацепции;

- 3) чисто прогестиновые контрацептивы;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

14. КАКИЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ ОТНОСЯТ К НЕОБРАТИМЫМ?

- 1) внутриматочная система Мирена;
- 2) КОК;
- 3) добровольная хирургическая стерилизация;
- 4) чисто прогестиновые контрацептивы;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

15. КАКИЕ КОНТРАЦЕПТИВНЫЕ СРЕДСТВА МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ В КАЧЕСТВЕ ЭКСТРЕННОЙ (ПОСТКОИТАЛЬНОЙ, «ПОЖАРНОЙ») КОНТРАЦЕПЦИИ?

- 1) внутриматочная система Мирена;
- 2) КОК;
- 3) добровольная хирургическая стерилизация;
- 4) чисто прогестиновые контрацептивы;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

16. КАКИЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ ОТНОСЯТСЯ К ЧИСТО ПРОГЕСТИНОВЫМ?

- 1) внутриматочная система Мирена;
- 2) КОК;
- 3) влагалищное кольцо;
- 4) контрацептивные имплантаты;
- 5) инъекционные контрацептивы;
- 6) все перечисленное;
- 7) ничего из перечисленного.

17. КАКИЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ ОБЛАДАЮТ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ?

- 1) внутриматочная система Мирена;
- 2) КОК;
- 3) накожный пластырь;
- 4) инъекционные контрацептивы;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

18. КАКИЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫ ДЛЯ ДЕВУШКИ-ПОДРОСТКА, ИМЕЮЩЕЙ РЕГУЛЯРНЫЕ КОНТАКТЫ С ПОСТОЯННЫМ ПАРТНЕРОМ?

- 1) внутриматочная система Мирена;
- 2) КОК;
- 3) добровольная хирургическая стерилизация;
- 4) чисто прогестиновые контрацептивы;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

19. КАКИЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ЖЕНЩИНЕ В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ, КОТОРАЯ ПЛАНИРУЕТ ВПОСЛЕДСТВИИ РОДИТЬ ЕЩЕ ОДНОГО РЕБЕНКА?

- 1) внутриматочную систему Мирена;
- 2) КОК;
- 3) добровольную хирургическую стерилизацию;

- 4) чисто прогестиновые контрацептивы;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

20. КАКИЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ НАИБОЛЕЕ РЕКОМЕНДОВАНЫ В ПОЗДНЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ?

- 1) внутриматочная система Мирена;
- 2) добровольная хирургическая стерилизация;
- 3) чисто прогестиновые контрацептивы;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

2. Решите ситуационные задачи.

Задача 1.

К врачу обратилась девушка 16 лет с жалобами на утомляемость, слабость, периодические головокружения. При опросе выяснено, что 1 мес и 2 нед назад произведен искусственный аборт, без осложнений. Половой партнер постоянный, половая жизнь регулярная. В настоящее время для предохранения по рекомендации врача пара использует презерватив. При обследовании в крови выявлено снижение гемоглобина, уровень сывороточного железа на нижней границе нормы.

Какой метод контрацепции лучше порекомендовать пациентке?

Задача 2.

Девушка 15,5 лет учится в училище, соматически здорова, желает использовать контрацепцию. Рост 164 см, масса тела 58,2 кг. Половое развитие соответствует возрасту. Постоянного партнера нет, половая жизнь 2-3 раза в месяц. Юношеские угри на лбу и подбородке.

Какой метод контрацепции лучше порекомендовать пациентке?

Задача 3.

Женщина 21 года замужем. Шесть месяцев назад были срочные роды, кормит ребенка грудью, желает использовать контрацепцию. Беременность и роды планирует не ранее чем через 5 лет. Рост 174 см, масса тела 73 кг. Соматически здорова. До родов отмечает болезненность менструаций в первые 2 дня, иногда по этому поводу приходилось принимать но-шпу или нурофен.

Какой метод контрацепции лучше порекомендовать пациентке?