

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
"Казанский (Приволжский) федеральный университет"
Институт фундаментальной медицины и биологии



подписано электронно-цифровой подписью

Программа дисциплины

Родильное отделение, гинекология, женская консультация Б1.В.ДВ.6

Специальность: 31.05.01 - Лечебное дело

Специализация: не предусмотрено

Квалификация выпускника: врач - лечебник

Форма обучения: очное

Язык обучения: русский

Автор(ы):

Железова М.Е. , Нигматулина Н.А.

Рецензент(ы):

Зинченко С.В.

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий(ая) кафедрой: Зинченко С. В.

Протокол заседания кафедры No _____ от "_____" _____ 201__ г

Учебно-методическая комиссия Института фундаментальной медицины и биологии:

Протокол заседания УМК No _____ от "_____" _____ 201__ г

Регистрационный No 8494177519

Содержание

1. Цели освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы
3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины /модуля
4. Структура и содержание дисциплины/ модуля
5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения
6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов
7. Литература
8. Интернет-ресурсы
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины/модуля согласно утвержденному учебному плану

Программу дисциплины разработал(а)(и) профессор, д.н. (доцент) Железова М.Е. кафедра хирургии, акушерства и гинекологии Центр медицины и фармации , MEZhelezova@kpfu.ru ; Нигматулина Н.А. , NANigmatulina@kpfu.ru

1. Цели освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины - формирование у обучающегося общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, необходимых для проведения обследования беременной, постановки диагноза, оказания квалифицированной помощи пациенткам при физиологических родах, патологической беременности, неотложных ситуациях. Также формирование данных компетенций необходимо для проведения обследования пациенток гинекологического профиля, выставления предварительного диагноза, определения маршрутизации, оказания медицинской помощи гинекологического профиля, проведения мер профилактического характера.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы высшего профессионального образования

Данная учебная дисциплина включена в раздел "Б1.В.ДВ.6 Дисциплины (модули)" основной образовательной программы 31.05.01 Лечебное дело и относится к дисциплинам по выбору. Осваивается на 6 курсе, 11, 12 семестры.

Данная учебная дисциплина относится к дисциплинам базовой части программы специалитета.

Для успешного освоения данной дисциплины нужно освоение в качестве предшествующих следующих дисциплин: 'Латинский язык', 'Анатомия человека', 'Гистология, эмбриология, цитология', 'Нормальная физиология', 'Фармакология', 'Микробиология, вирусология', 'Иммунология', 'Патологическая физиология', 'Патологическая анатомия', 'Пропедевтика внутренних болезней', 'Общая хирургия', 'Терапия', 'Хирургические болезни'.

3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины /модуля

В результате освоения дисциплины формируются следующие компетенции:

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ОПК-6 (профессиональные компетенции)	готовностью к ведению медицинской документации
ОПК-8 (профессиональные компетенции)	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ПК-1 (профессиональные компетенции)	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-13 (профессиональные компетенции)	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ПК-5 (профессиональные компетенции)	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания
ПК-21 (профессиональные компетенции)	способностью к участию в проведении научных исследований
ПК-7 (профессиональные компетенции)	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека
ПК-9 (профессиональные компетенции)	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

В результате освоения дисциплины студент:

1. должен знать:

законодательные основы охраны здоровья: Конституцию РФ, законы и нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;

- организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля;

основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;

- основы физиологии развития плода;

- основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам;

- факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, и критерии его характеризующие

- анатомию и физиологию внутренних половых органов вне и во время беременности;

- анатомию и физиологию органов мочеотделения, нижних отделов толстой кишки;

- особенности физиологического течения беременности, родов и послеродового периода;

- современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю акушерство и гинекология;

- теоретические аспекты всех нозологий как по профилю 'Акушерство и гинекология', так и других самостоятельных клинических дисциплин; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения;

- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, используемые в акушерстве и гинекологии;

- принципы комплексного лечения заболеваний в акушерстве и гинекологии;

- правила оказания неотложной медицинской помощи (в том числе в акушерстве и гинекологии);

- основы экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной

экспертизы и порядок их проведения;

- основы санитарного просвещения;
- правила оформления медицинской документации;
- принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы; методы и порядок контроля ее деятельности;
- теоретические основы, принципы и методы диспансеризации и лекарственного обеспечения;
- основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;
- основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии;
- правила внутреннего трудового распорядка, правила по охране труда и пожарной безопасности.

2. должен уметь:

- установить срок беременности, оценить состояние здоровья беременной, выявить возможные нарушения и осуществить комплекс диспансерных мероприятий;
- выявить признаки осложненного течения беременности (ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, преэклампсия, гестационный пиелонефрит, гестационный сахарный диабет, фетоплацентарная недостаточность и др.) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции;
- выполнить наружное и внутреннее акушерское исследование, определить фазу течения родов и положение плода, степень зрелости шейки матки;
- провести физиологические роды при головном предлежании плода; своевременно распознать и провести роды при разгибательных предлежаниях плода, тазовом предлежании, крупном плоде и многоплодной беременности;
- провести пельвиометрию, оценить степень и форму сужения таза, обосновать наиболее рациональную тактику родоразрешения и выполнить ее;
- своевременно определить показания к операции кесарева сечения;
- обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях;
- оценить характер родовой деятельности у роженицы, диагностировать наличие и характер аномалии родовой деятельности (первичная слабость, вторичная слабость, дискоординация, чрезмерно бурная родовая деятельность) и осуществить их медикаментозную коррекцию;
- установить причину акушерского кровотечения (предлежание плаценты, преждевременная отслойка, атоническое кровотечение) и оказать необходимую помощь при этом состоянии;
- оценивать состояние плода во время беременности и в родах, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь;
- выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного;

3. должен владеть:

на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клиниколабораторных и инструментальных методов исследования методикой установления (подтверждения) диагноза при наличии осложненного течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток в акушерской клиники;

- методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов;
- навыком курирования осложненного течения беременности, родов и послеродового периода;
- навыком выявления факторов риска развития той или иной акушерской патологии, организовать проведение мер профилактики;
- методикой выявления признаков патологического течения беременности (угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, внутриутробное инфицирование и т.д.);

4. должен демонстрировать способность и готовность:

Применять полученные знания на практике

4. Структура и содержание дисциплины/ модуля

Общая трудоемкость дисциплины составляет зачетных(ые) единиц(ы) 216 часа(ов).

Форма промежуточного контроля дисциплины: отсутствует в 11 семестре; зачет в 12 семестре.

Суммарно по дисциплине можно получить 100 баллов, из них текущая работа оценивается в 50 баллов, итоговая форма контроля - в 50 баллов. Минимальное количество для допуска к зачету 28 баллов.

86 баллов и более - "отлично" (отл.);

71-85 баллов - "хорошо" (хор.);

55-70 баллов - "удовлетворительно" (удов.);

54 балла и менее - "неудовлетворительно" (неуд.).

4.1 Структура и содержание аудиторной работы по дисциплине/ модулю

Тематический план дисциплины/модуля

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практи- ческие занятия	Лабора- торные работы	
1.	Тема 1. Теоретические основы охраны здоровья и организации акушерско - гинекологической службы в Российской Федерации. Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной акушерско-гинекологической помощи	11		1	0	12	Тестирование

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практи- ческие занятия	Лабора- торные работы	
2.	Тема 2. Клинические и лабораторные методы исследования в акушерстве и гинекологии	11		1	0	12	Тестирование
3.	Тема 3. Физиологически роды. Послеродовый период. Физиология и психология послеродового периода	11		1	0	12	Письменная работа
4.	Тема 4. Патологическое акушерство. Аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация). Узкие тазы	11		1	0	12	Устный опрос
5.	Тема 5. Оперативное акушерство. Кесарево сечение.	11		2	0	12	Тестирование
6.	Тема 6. Доброкачественные и пограничные опухоли в гинекологии	12		1	0	12	Устный опрос
7.	Тема 7. Злокачественные опухоли в гинекологии	12		1	0	11	Тестирование
8.	Тема 8. Внутренний эндометриоз. Наружный эндометриоз. Экстрагенитальный эндометриоз.	12		1	0	11	Устный опрос
9.	Тема 9. Воспалительные заболевания половых органов (неспецифические)	12		1	0	12	Письменная работа
10.	Тема 10. Расстройства менструальной функции в репродуктивном возрасте.	12		2	0	12	Тестирование
.	Тема . Итоговая форма контроля	12		0	0	0	Зачет
	Итого			12	0	118	

4.2 Содержание дисциплины

Тема 1. Теоретические основы охраны здоровья и организации акушерско - гинекологической службы в Российской Федерации. Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной акушерско-гинекологической помощи
лекционное занятие (1 часа(ов)):

Приоритетные направления государственной политики в области народонаселения. Модель сниженного воспроизводства населения. Уровень рождаемости. Демографическая ситуация. Рождаемость. Смертность. Определение ВОЗ по репродуктивному здоровью. Факторы, влияющие на состояние репродуктивного здоровья существенное влияние оказывает соматическое и психическое здоровье населения. Рост заболеваемости репродуктивной системы у женщин различных возрастных групп. Общая заболеваемость подростков. Гинекологическая заболеваемость. Онкологическая заболеваемость.

лабораторная работа (12 часа(ов)):

Этапность организации акушерско-гинекологической помощи (3 этапа), разбор диспансерного наблюдения за гинекологическими больными с бесплодием и эндокринной патологией и беременными с эндокринопатиями. Организация процесса диспансеризации. Основы трех групповой диспансеризации. Оценка качества диспансеризации. Программа диспансерного наблюдения в соответствии с группой учета и нозологической формой заболевания. Организация акушерско-гинекологической помощи беременным женщинам и гинекологическим больным по приказу №572.

Тема 2. Клинические и лабораторные методы исследования в акушерстве и гинекологии **лекционное занятие (1 часа(ов)):**

Основные задачи клинического обследования беременных ? оценка их соматического здоровья и акушерского статуса, а главное ? выявление факторов, способных негативно повлиять на течение беременности и родов и ухудшить здоровье плода\новорожденного. Диагностика беременности и определение ее срока. Предполагаемая дата родов и предполагаемый вес плода (по Якубовой, по Жордания, по методу Ланковица). Оценка общего и акушерско-гинекологического анамнеза. Гинекологическое исследование. Специальное акушерское исследование. Наружное акушерское исследование (приемы Леопольда-Левецкого). Определение срока беременности по величине матки. Измерение таза. При клиническом обследовании беременной женщины или гинекологической пациентки используют данные общего и специального анамнеза, проводят общее соматическое и специальное гинекологическое обследование.

лабораторная работа (12 часа(ов)):

Тип телосложения (мужской, евнухоидный, гиперстенический, астенический, нормостенический). Молочные железы (гипоплазия, гипертрофия, трофические изменения, отделяемое из сосков, галактория, мастопатия - железистая, кистозная, смешанная). Обследование: УЗИ молочных желез, маммография, пункционная и аспирационная биопсия. Гинекологическое исследование (осмотр половых органов, осмотр в зеркалах, бимануальное, ректальное исследования). Особенности показателей периферической крови и особенности свертывающей системы при физиологической беременности в динамике. Определение специфических плацентарных и фетальных гормонов и белков в течение беременности и их значение. Методы гормонального исследования. Новые методы исследования гормонального профиля. Электролитный состав плазмы. Витамины. Биохимические лабораторные тесты и злокачественные новообразования (опухолевые маркеры). Тесты функциональной диагностики (КПИ, феномен ?зрачка?, базальная температура, натяжение шеечной слизи, арборизация слизи).

Тема 3. Физиологически роды. Послеродовый период. Физиология и психология послеродового периода

лекционное занятие (1 часа(ов)):

Физиологически роды ? это роды одним плодом, которые начались спонтанно, протекали без осложнений, без применения пособий и медикаментов, при которых родился зрелый доношенный ребенок в затылочном предлежании. После родов родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии. За 38-40 недель беременности завершается генетически запрограммированный срок внутриутробного развития плода человека. Начинается интенсивная синхронная подготовка организмов матери и плода к процессу родов. Головка плода достигает критического объема, свыше которого плод уже не может пройти через родовые пути матери. Подготовка к родам начинается с активации функции коры надпочечников плода. Три фактора готовности к родам: биологическая, психологическая и социальная. Положительный настрой женщины на роды. Понятие ?родовая доминанта?. Периоды родов, течение, ведение родов по периодам. Биомеханизм нормальных родов.

лабораторная работа (12 часа(ов)):

Физиологический послеродовой период. Обратное развитие половых органов. Инволюция матки. Лохии. Работа соседних с маткой органов. Изменение состояния мышц передне-брюшной стенки. Молочные железы, их развитие, секреторная деятельность. Механизмы регуляции лактации. Рефлекс выделения молока. Первое кормление новорожденного. Грудное вскармливание - залог здоровья ребенка. Состав молозива, грудного молока. Правила и техника грудного кормления: контакт матери и ребенка, режим кормления грудью, продолжительность, частота, позы при кормлении. Сцеживание молока. Хранение и обработка грудного молока. Способы стимулирующие лактацию: диета кормящей женщины, точечный массаж, использование трав. Трудности и особые проблемы возникающие при грудном вскармливании: нагрубание молочных желез, болезненность сосков, плоские соски, трещины сосков, гипогалактия, отек, мастит. Возможные способы их профилактики и лечения. Психологические аспекты грудного вскармливания. Особенности послеродового периода в случае осложненных родов (кесарево сечение, эпизиотомия). Осложнения послеродового периода: эндометрит, расхождение швов.

Тема 4. Патологическое акушерство. Аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация). Узкие тазы

лекционное занятие (1 часа(ов)):

Аномалии родовой деятельности. Классификация: затяжная фаза медленного раскрытия шейки матки, затяжная фаза быстрого раскрытия шейки матки, остановка раскрытия шейки матки, затяжной второй период родов, остановка продвижения головки по родовым путям, стремительные роды. Оценка сократительной активности матки. Этиология. Лечение. Затяжная фаза медленного раскрытия шейки матки. Затяжная фаза быстрого раскрытия шейки матки и остановка раскрытия шейки матки. Активное ведение родов. Активизация роженицы. Амниотомия. Изменение положения роженицы и ручная ротация плода. Оперативное родоразрешение. Применение окситоцина. Состояние плода при аномалиях родовой деятельности. Слабость родовой деятельности. Группы риска по возникновению слабости родовой деятельности. Выбор тактики ведения родов при слабости родовой деятельности. Родовозбуждение и родостимуляция. Состояние плода при аномалиях родовой деятельности. по типу гипотонической дисфункции.

лабораторная работа (12 часа(ов)):

Узкий таз, по данным разных авторов, встречается в 2,6-15-20% случаев. Такие колебания в значительной мере объясняются отсутствием единой классификации узкого таза, разницей в определении границ между нормальным и узким тазом. Одни авторы считали таз узким даже при незначительном укорочении его размеров, другие считали признаком узкого таза наружную конъюгату, равную 17,5 см и меньше. На развитие узкого таза оказывают значительное влияние материальное благосостояние и культура народов, уровень заболеваемости детей и подростков, охрана здоровья женщины, особенно в период беременности. В России наблюдается значительное снижение процента женщин с узким тазом, особенно с резко выраженной формой этой патологии. М.С. Малиновский и М.Н. Побединский указывают, что узкий таз, представляющий затруднения (реже ? препятствия) для родов (функционально узкий таз), встречается у 3-5% рожениц. По данным Р.И. Колгановой, клинически узкий таз встречается у 1,3-1,7% рожениц, но эта проблема остается актуальной вследствие возникновения осложнений в родах, опасных для матери и плода

Тема 5. Оперативное акушерство. Кесарево сечение.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Показания к плановому КС во время беременности: полное предлежание плаценты, несостоятельность рубца на матке (после операции КС, миомэктомии, перфорации матки, удаления рудиментарного рога, иссечения угла матки при трубной беременности), два и более рубца на матке, препятствие со стороны родовых путей для рождения ребёнка (анатомически узкий таз II и более степени сужения, деформация костей таза, опухоли матки, яичников, органов малого таза), выраженный симфизит, предположительно крупный плод (масса тела плода более 4500 г), выраженные рубцовые сужения шейки матки и влагалища, наличие в анамнезе пластических операций на шейке матки, влагалище, ушивания мочеполовых и кишечнополовых свищей, разрыва промежности III степени, тазовое предлежание, при массе тела плода более 3600-3800 г (в зависимости от размеров таза пациентки) или менее 2000 г, разгибание головки III степени по данным УЗИ.

лабораторная работа (12 часа(ов)):

Показания к экстренному КС во время родов те же, что и во время беременности. Кроме того, может возникнуть необходимость КС при следующих осложнениях родов: не корригируемые нарушения сократительной деятельности матки (слабость, дискоординация), клинически узкий таз, выпадение пуповины или мелких частей плода при головном предлежании плода, угрожающий, начавшийся или свершившийся разрыв матки, ножное предлежание плода, живой и жизнеспособный плод. В случае опасности, угрожающей жизни женщины (кровотечение при полном предлежании плаценты, ПОНРП, разрыв матки, запущенное поперечное положение плода и другие нарушения), КС производят также при мёртвом и нежизнеспособном плоде. Женщина должна дать информированное согласие на проведение операции

Тема 6. Доброкачественные и пограничные опухоли в гинекологии

лекционное занятие (1 часа(ов)):

Доброкачественные и пограничные опухоли наружных половых органов: фибромиома, липома, миксома, гемангиома, лимфангиома, папиллома, гидроаденома, лейкоплакия, крауроз, болезни Боуэна, Педжета. Доброкачественные и пограничные опухоли влагалища: ретенционные образования (кисты), эритроплакия, лейкоплакия Доброкачественные и пограничные опухоли шейки матки: эндоцервикоз, полип, папиллома, простые формы лейкоплакии, гормональная эктопия, травматический выворот, эрозия, дисплазия

лабораторная работа (12 часа(ов)):

Доброкачественные и пограничные опухоли тела матки: миома матки. Этиология, патогенез миомы матки. Клиника миомы матки. Диагностика миомы матки. Консервативное лечение миомы матки. Показания к хирургическому лечению. Сочетание миомы матки с эндометриозом. контрацепция при миоме матки. Профилактика миомы 156 матки. Миома матки ? доброкачественная опухоль из мышечных и соединительнотканых элементов. Миома матки относительно редко встречается у женщин 20-30 лет, риск заболевания возрастает после 35-40 лет. Уточнить вопросы патогенеза (в основе патогенеза лежат тканевая гипоксия и локальная гиперэстрогения). В морфогенезе миомы матки выделяют три последовательные стадии (образование активной зоны роста (зачатка) в миометрии с активированным клеточным метаболизмом, рост опухоли без признаков дифференцировки ее клеточных элементов, рост опухоли с дифференцировкой и созреванием гладкомышечных и соединительнотканых клеток). Классификация 1. По локализации миоматозных узлов. 2. По тканевому составу. 3. По количеству узлов. 4. По клиническим проявлениям.

Тема 7. Злокачественные опухоли в гинекологии

лекционное занятие (1 часа(ов)):

Актуальность злокачественных заболеваний женских половых органов. Этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика злокачественных заболеваний женских половых органов. Рак шейки матки. Рак матки. Рак яичников. Рак наружных половых органов. Лечение и профилактика злокачественных женских половых органов. Реабилитация онкологических больных. Диспансерное наблюдение. Тактика врача при экстремальных состояниях. Больные со злокачественными опухолями половых органов должны лечиться в специализированных онкологических стационарах. Однако нередко возникает ситуация, когда больную направляют в гинекологический стационар с диагнозом доброкачественного новообразования, а затем выявляется истинный характер опухоли. После операции больная должна быть переведена для проведения специфического лечения.

лабораторная работа (11 часа(ов)):

Этиология предрака шейки матки. Эпидемиология. Терминология и классификация. Диагностика. Лечение. Классификацию патологических состояний шейки матки. Патогистологические критерии ранних форм рака шейки матки. Клинико-анатомические варианты рака шейки матки в зависимости от преимущественного распространения. Современные подходы в ранней диагностике рака шейки матки. Принципы современной профилактики рака шейки матки. Профилактика. Вакцинация [вакцина против вируса папилломы человека (гардасил?)]. Скрининг. Классификация. По системе FIGO (Международной федерации акушеров и гинекологов) и по системе TNM, в которой распространённость поражения регистрируют на основании клинического исследования, включающего все виды диагностики. Гистологические типы. Этиология и патогенез. ПВИ.

Тема 8. Внутренний эндометриоз. Наружный эндометриоз. Экстрагенитальный эндометриоз.

лекционное занятие (1 часа(ов)):

Среди всех локализаций эндометриоза гениталий удельная частота внутреннего эндометриоза достигает 70-90%. Особенности эндометриоза и его значение в патологии женского организма. Этиология и патогенез внутреннего эндометриоза. Клиника и диагностика внутреннего эндометриоза. Особенности различных форм внутреннего эндометриоза в зависимости от локализации очагов эндометриоза: тело матки, ее перешеек, интрестрициальные отделы маточных труб. Эндометриоз и бесплодие. Лечение больных эндометриозом. Противовоспалительное и рассасывающее, хирургическое, гормональное лечение эндометриоза.

лабораторная работа (11 часа(ов)):

Реабилитация больных эндометриозом. Профилактика эндометриоза. Особенности эндометриоза и его значение в патологии женского организма. Этиология и патогенез наружного эндометриоза. Клиника и диагностика генитального эндометриоза. Эндометриоз и бесплодие. Лечение больных эндометриозом. Противовоспалительное и рассасывающее, хирургическое, гормональное лечение эндометриоза.

Тема 9. Воспалительные заболевания половых органов (неспецифические)

лекционное занятие (1 часа(ов)):

Особенности воспалительных заболеваний половых органов (ВЗПО) на современном этапе, эпидемиология. Пути распространения инфекции, факторы, сопутствующие инфицированию и возникновению ВЗПО. Неспецифические воспалительные заболевания малого таза. Клиника. Диагностика. Лабораторные методы исследования ? посева на определение микрофлоры, ПЦР, ПИФ, определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам.

лабораторная работа (12 часа(ов)):

Принципы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов. Принципы антибактериальной терапии. Дифференциальная диагностика с хирургической патологией. Современные методы лечения. Лапароскопия. Лапаротомия. Реабилитация. Реабилитация больных эндометриозом. Профилактика эндометриоза

Тема 10. Расстройства менструальной функции в репродуктивном возрасте.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Классификация расстройств менструальной функции. Наиболее распространенные расстройства менструальной функции: аменорея, дисфункциональные маточные кровотечения, дисменорея, адреногенитальный синдром, посткастрационный синдром и синдром гиперстимуляции яичников. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Принципы терапии при коррекции нарушений менструальной функции. Маточные кровотечения репродуктивного возраста. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Медикаментозная симптоматическая терапия. Принципы гормонального лечения в зависимости от гистологической картины соскоба эндометрия.

лабораторная работа (12 часа(ов)):

Ювенильные кровотечения являются дисфункциональными маточными кровотечениями, возникающими в период становления менструальной функции. Основные этиологические факторы заболевания, патогенез, клинические формы ювенильного кровотечения, дифференциальный диагноз, а также лечение. Первый этап ? мероприятия направленные на лечение в период кровотечения. Второй этап ? профилактика рецидивов кровотечения, нормализация функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы. Гормональная гемостатическая терапия, хирургическое лечение. Основные принципы подбора терапии для каждой клинической формы больных.

4.3 Структура и содержание самостоятельной работы дисциплины (модуля)

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
1.	Тема 1. Теоретические основы охраны здоровья и организации акушерско - гинекологической службы в Российской Федерации. Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной акушерско-гинекологической помощи	11		подготовка к тестированию	8	Тестирование
2.	Тема 2. Клинические и лабораторные методы исследования в акушерстве и гинекологии	11		подготовка к тестированию	8	Тестирование

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
3.	Тема 3. Физиологически роды. Послеродовый период. Физиология и психология послеродового периода	11		подготовка к письменной работе	9	Письменная работа
4.	Тема 4. Патологическое акушерство. Аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация). Узкие тазы	11		подготовка к устному опросу	9	Устный опрос
5.	Тема 5. Оперативное акушерство. Кесарево сечение.	11		подготовка к тестированию	8	Тестирование
6.	Тема 6. Доброкачественные и пограничные опухоли в гинекологии	12		подготовка к устному опросу	9	Устный опрос
7.	Тема 7. Злокачественные опухоли в гинекологии	12		подготовка к тестированию	8	Тестирование
8.	Тема 8. Внутренний эндометриоз. Наружный эндометриоз. Экстрагенитальный эндометриоз.	12		подготовка к устному опросу	9	Устный опрос

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
9.	Тема 9. Воспалительные заболевания половых органов (неспецифические)	12		подготовка к письменной работе	9	Письменная работа
10.	Тема 10. Расстройства менструальной функции в репродуктивном возрасте.	12		подготовка к тестированию	9	Тестирование
	Итого				86	

5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения

Важнейшим этапом практического занятия является самостоятельная работа обучающихся в палате у постели больного или в клинической лаборатории, кабинете функциональной диагностики, процедурном кабинете и т.п. В зависимости от конкретной темы занятия обучающиеся самостоятельно расспрашивают больного, проводят его осмотр. Занятие заканчивается клиническим разбором 1-3 тематических больных преподавателем с участием всей группы обучающихся. Во время разбора контролируется качество выполнения обучающимися самостоятельной работы и сформированных навыков и умений. Преподаватель индивидуально оценивает выполнение каждым обучающимся целей практического занятия.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся складывается из нескольких разделов:

1. Написание истории болезни, а также фрагментов истории болезни.
2. Теоретическая самоподготовка обучающихся по некоторым учебным темам, входящим в примерный тематический учебный план, преимущественно по современной лабораторной и инструментальной диагностике заболеваний внутренних органов, клинической диагностике и дифференциальной диагностике основных патологических синдромов и т.д.
3. Знакомство с дополнительной учебной литературой и другими учебными методическими материалами, закрепляющими некоторые практические навыки обучающихся (учебными аудио- и видеofilmами, наборами лабораторных анализов, электрокардиограмм и т.п.)

6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов

Тема 1. Теоретические основы охраны здоровья и организации акушерско - гинекологической службы в Российской Федерации. Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной акушерско-гинекологической помощи

Тестирование , примерные вопросы:

1. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности включает в себя один основной этап два основных этапа три основных этапа этапность оказания помощи не предусмотрена 2. При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин врачом акушером-гинекологом проводятся не менее 10 раз не менее 8 раз не менее 6 раз не менее 7 раз 3. При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин врачом-терапевтом не менее 2 раз не менее 3 раз не менее 1 раза осматривается по мере необходимости 4. Скрининговое ультразвуковое исследование проводится при сроке беременности 11-14 недель при сроках беременности 11-14 недель, 20-22 недели при сроках беременности 11-14 недель, 20-22 недели и 30-34 недели 5. в сроке беременности 11-14 недель БЕРЕМЕННАЯ направляется на УЗИ в медицинскую организацию, выполняющую УЗИ при беременности медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики в любую медицинскую организацию, где осуществляют наблюдение за беременными 6. комплексная пренатальная диагностика нарушений развития ребенка ВКЛЮЧАЕТ УЗИ врачами-специалистами, прошедшими специальную подготовку и имеющими допуск на проведение ультразвукового скринингового обследования в I триместре УЗИ врачами-специалистами, прошедшими специальную подготовку и имеющими допуск на проведение ультразвукового скринингового обследования в I триместре, PAPP-A и свободной β -единицы ХГЧ УЗИ врачами-специалистами, прошедшими специальную подготовку и имеющими допуск на проведение ультразвукового скринингового обследования в I триместре, и определение PAPP-A 7. при установлении у БЕРЕМЕННОЙ высокого риска по хромосомным нарушениям у плода ОНА НАПРАВЛЯЕТСЯ в акушерско-гинекологический стационар для прерывания беременности в акушерско-гинекологический стационар для проведения инвазивных методов обследования в медико-генетическую консультацию для медико-генетического консультирования и установления или подтверждения пренатального диагноза с использованием инвазивных методов обследования 8. При диагностике хромосомных нарушений и ВПР плода с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья ребенка после рождения прерывание беременности по медицинским показаниям проводится независимо от срока беременности по решению перинатального консилиума врачей после получения информированного добровольного согласия беременной женщины только до 12 недель беременности по решению перинатального консилиума врачей после получения информированного согласия женщины независимо от срока беременности по желанию женщины 9. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается врачом-акушером-гинекологом в сроке беременности до 22 недель до 12 недель до 28 недель 10. при наличии у беременной экстрагенитальной патологии, требующей стационарного лечения она направляется в профильное отделение медицинских организаций в сроке беременности до 22 недель, а после 22 недель ? в акушерский стационар в профильное отделение медицинских организаций вне зависимости от срока беременности в профильное отделение медицинских организаций вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом

Тема 2. Клинические и лабораторные методы исследования в акушерстве и гинекологии

Тестирование , примерные вопросы:

001. При микроскопии влагалищного мазка можно судить о происходящих в организме эндокринных изменениях. Для этого необходимо учитывать а) принадлежность клеток к тому или иному слою вагинального эпителия б) степень окраски протоплазмы клеток в) величину ядер клеток г) соотношение эпителиальных клеток д) все перечисленное 002.

Кариопикнотический индекс - это процентное отношение а) эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке б) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке в) базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке г) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам д) ничто из перечисленного 003. Для определения эстрогенной насыщенности организма мазки на кольпоцитологию надо исследовать в следующие дни менструального цикла а) 1, 3, 5, 7, 9, 13, 15 б) 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 в) 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27 г) 3, 10, 16, 20, 25 д) 7, 14, 21, 29 004. Тест базальной температуры основан а) на воздействии эстрогенов на гипоталамус б) на влиянии простагландинов на гипоталамус в) на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса г) ни на чем из перечисленного д) на всем перечисленном 005. Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна а) для двухфазного менструального цикла б) для двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней в) для ановуляторного менструального цикла г) ни для чего из перечисленного д) для всего перечисленного 006. Показателем недостаточности функции желтого тела на графике базальной температуры (при нормопонирующем менструальном цикле) является продолжительность второй фазы менее а) 4-6 дней б) 6-8 дней в) 8-10 дней г) 10-12 дней д) ничего из перечисленного 007. При двухфазном менструальном цикле разница базальной температуры I и II фаз составляет а) 0.2-0.3°C б) 0.4-0.6°C в) 0.7-0.8°C г) 0.9-1.5°C д) ничего из перечисленного 008. При нормопонирующем двухфазном менструальном цикле симптом арборизации цервикальной слизи (+ - -) соответствует а) 4-му дню менструального цикла б) 7-му дню менструального цикла в) 10-му дню менструального цикла г) 13-му дню менструального цикла д) 16-му дню менструального цикла 009. Феномен "зрачка" (+ + +): раскрытие цервикального канала до 0.3 см в диаметре (наружный зев в виде круга) соответствует а) 5-6-му дню менструального цикла б) 7-8-му дню менструального цикла в) 9-10-му дню менструального цикла г) 11-12-му дню менструального цикла д) 13-14-му дню менструального цикла 010. Положительный симптом зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует а) о наличии гиперандрогении б) об укорочении II фазы цикла в) о наличии ановуляторного цикла г) о всем перечисленном д) ни о чем из перечисленного

Тема 3. Физиологически роды. Послеродовый период. Физиология и психология послеродового периода

Письменная работа, примерные вопросы:

1. Понятие физиологических, нормальных родов
2. Подготовительный период родов. Три фактора готовности к родам;
3. Формирование родовой доминанты, как рефлекторной физиологической системы, определяющей характер взаимодействия организма с окружающей средой. Психологическая готовность к родам.
4. Представление о родах, как о естественном физиологическом процессе.
5. Причины наступления родов. Биологическая и физиологическая готовность женщины к родам.
6. Периоды и фазы родов.
7. Понятие о физиологической и патологической кровопотере.
8. Психологические аспекты физиологических и осложненных родов
9. Использование основных навыков программы по периодам родов.
10. Порядок наблюдения за состоянием роженицы и плода в родах (партограмма, кардиотокография, ультразвуковое исследование)
11. Традиционные и альтернативные подходы к ведению родов

Тема 4. Патологическое акушерство. Аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация). Узкие тазы

Устный опрос, примерные вопросы:

1. Основные причины и патогенез нарушений родовой деятельности. по гипертоническому типу. 2. Патологический прелиминарный период ? механизм. 3. Дискординация родовой деятельности - лечение. 4. Состояние плода при аномалиях родовой деятельности. по типу гипертонической дисфункции. 5. Основные причины и патогенез нарушений родовой деятельности. по гипотоническому типу. 6. Слабость родовой деятельности - механизм. 7. Родовозбуждение и родостимуляция при слабости родовой деятельности. 8. Состояние плода при слабости в родовой деятельности 9.Классификация узких тазов. 10.Наиболее частые формы узких тазов в настоящее время. 11.Методы родоразрешения при узком тазе. 12.Современный подход к родоразрешению при узких тазах.

Тема 5. Оперативное акушерство. Кесарево сечение.

Тестирование , примерные вопросы:

1. Частота кесаревых сечений в современном акушерстве: А. 2 ? 4% Б. 3 ? 10% В. 12 ? 14% Г. 16 ? 17% Д. 18 ? 20% Е. 30 ? 35%. 2. К какой группе операций относится кесарево сечение: А. подготавливающие родовые пути Б. устраняющие механические препятствия В. родоразрешающие Г. ускоряющие роды Д. плодоразрушающие. 3. Основным методом обезболивания при операции кесарево сечение: А. внутривенный наркоз Б. ингаляционный масочный В. эндотрахеальный Г. местная анестезия Д. эпидуральная анестезия Е. верный ответ Б, В Ж. верный ответ В, Д 4. Какой метод кесарева сечения считается общепризнанным в современном акушерстве: А. корпоральное Б. в нижнем сегменте продольным разрезом В. в нижнем сегменте поперечным разрезом Г. Влагалищное кесарево сечение Д. экстракорпоральное кесарево сечение 5. Абсолютные показания для операции кесарева сечения: А. тазовое предлежание плода Б. анатомически узкий таз I ст В. полное предлежание плаценты Г. раннее излитие околоплодных вод Д. возраст женщины более 30 лет. 6. Относительные показания для операции кесарева сечения: А. угрожающий и начавшийся разрыв матки Б. полное предлежание плаценты В. слабость родовой деятельности, крупный плод Г. несостоятельный рубец на матке Д. Поперечное положение плода Е. Раннее излитие вод 7. Противопоказания для выполнения операции кесарева сечения: А. безводный промежуток 5 часов Б. более двух влагалищных исследований В. уродства плода Г. эндометрит в родах Д. верно В и Г. 8. Сколько времени должно пройти от начала наркоза до извлечения плода: А. не более 2 минут Б. не более 4 минут В. не более 6 минут Г. не более 8 минут Д. не более 10 минут. 9. Показания для операции кесарева сечения в плановом порядке при анатомически суженном тазе: А. общеравномерносуженный таз I ст, крупный плод Б. плоскорохитический таз I ст, неготовые родовые пути, преждевременное излитие вод В. простой плоский таз, тазовое предлежание плода Г. все верно Д. все неверно 10. Показания для оперативного родоразрешения во время беременности: А. аномалии родовой деятельности Б. гестоз легкой степени В. выпадение петель пуповины Г. поперечное положение плода Д. клинически узкий таз

Тема 6. Доброкачественные и пограничные опухоли в гинекологии

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Этиология, патогенез ООЯ 2. Современные методы диагностики ООЯ. 3. Современные методы лечения ООЯ. 4. Эмболизация маточных артерий. Современный метод лечения миомы матки. 5. ФУЗ ? аблацию под контролем МРТ. Показания, противопоказания, методика. 6. Подготовка беременных с миомой матки и эндометриозом к методам ВРТ. 7. Перечислить этиологические моменты возникновения миомы матки. 8. Факторы риска возникновения миомы матки. 9. Указать типичное расположение узлов миомы матки. 10. Перечислить клинические симптомы, характерные для миомы матки. 11. Какие нарушения менструального цикла наблюдаются при миоме матки 12. Укажите причины кровотечений при миоме матки 13. Какие осложнения возможны при миоме матки. 14. Отметьте противопоказания к консервативному лечению миомы матки.

Тема 7. Злокачественные опухоли в гинекологии

Тестирование , примерные вопросы:

1. Согласно современным гипотезам ведущее место в генезе опухолей яичника отводится 1. нарушениям гормонального баланса в системе "гипофиз-яичник" 2. частым беременностям 3. гормональной контрацепции 4. внутриматочной контрацепции 5. вирусной инвазии 2. С современных позиций ведущее место среди возможных причин опухолей яичника занимают 1. нейроэндокринные нарушения 2. вирусные поражения 3. наследственные факторы 4. частые беременности 5. воспалительные заболевания придатков 3. В классификации ВОЗ (1977) к опухолевидным образованиям яичника относят 1. множественные фолликулярные кисты 2. лютеомы 3. воспалительные образования 4. дермоидные кисты 5. параовариальные кисты 4. В классификации ВОЗ (1977) по гистотипу к опухолям яичника относятся 1. фолликулярные кисты 2. лютеома 3. текома 4. дермоидные кисты 5. поликистозные яичники 5. В классификации ВОЗ (1977) по гистотипу к опухолям стромы полового тяжа относятся 1. гранулезоклеточная опухоль 2. опухоль Бреннера 3. опухоль Крукенберга 4. андробластома 5. хориокарцинома 6. Опухоли яичников 1. встречаются во всех регионах нашей страны с одинаковой частотой 2. встречаются чаще после длительного применения стероидных контрацептивов 3. встречаются преимущественно в репродуктивном возрасте и очень редко в других возрастных группах 4. встречаются чаще у женщин с нарушенной функцией яичников, не беременевших, не рожавших 5. могут сочетаться с раком молочной железы 7. Злокачественные опухоли яичника 1. обычно развиваются из доброкачественных и пограничных 2. чаще развиваются как первичные 3. чаще встречаются среди городских жительниц 4. нередко диагностируются на ранних стадиях 5. чаще метастазируют лимфогенным путем 8. Варианты I стадии опухоли яичника (классификация FIGO, 1976) включают опухоль, ограниченную яичниками 1. с разрывом капсулы 2. без разрыва капсулы 3. с наличием асцита 4. с распространением на брюшину малого таза 5. с раковыми клетками в смывах из брюшной области 9. Дифференциальным критерием, определяющим II-а стадию рака яичника (классификация FIGO, 1976), является 1. асцит 2. разрыв капсулы 3. гидроторакс 4. поражение второго яичника 5. поражение маточной трубы и матки 10. Признаком, определяющим III стадию рака яичника (классификация FIGO, 1976), является 1. асцит 2. гидроторакс 3. синдром Мейгса 4. поражение брюшины вне малого таза 5. разрыв капсулы 11. Признаком, определяющим III стадию рака яичника (классификация FIGO, 1976), является 1. асцит 2. разрыв капсулы 3. поражение второго яичника 4. поражение матки 5. наличие метастазов в сальник

Тема 8. Внутренний эндометриоз. Наружный эндометриоз. Экстрагенитальный эндометриоз.

Устный опрос, примерные вопросы:

1. Клиническая картина эндометриоза. 2. Общеклинические методы диагностики. 3. Гистеросальпингография. Гистероскопия. Компьютерная томография. Магнитный резонанс. УЗИ. 4. Лапароскопия диагностическая. 5. Гормональное лечение. 6. Эндоскопические методы лечения. 7. Особенности диагностики внутреннего эндометриоза. 8. Особенности диагностики наружного эндометриоза. 9. Лечение различных видов эндометриоза. 10. Профилактика развития эндометриоза

Тема 9. Воспалительные заболевания половых органов (неспецифические)

Письменная работа, примерные вопросы:

1. Какие причины обуславливают большую распространенность ВЗОМТ? 2. Факторы риска ВЗОМТ. 3. Клиника, диагностика и лечение пельвиоперитонита. 4. Неотложная помощь при остром воспалении придатков матки и тазовой брюшины. Показания к хирургическому лечению. Лечение серозных и гнойных образований придатков матки. 5. Лечение больных с хроническими воспалениями придатков матки. 6. Дифференциальная диагностика воспаления придатков матки с внематочной беременностью, аппендицитом, апоплексией яичника. 7. Современные малоинвазивные методы лечения 8. Антибиотикотерапия, дозы, курсы, виды препаратов 9. Профилактика возникновения воспалительных заболеваний 10. Роль женских кабинетов в ранней диагностике ВЗОМТ.

Тема 10. Расстройства менструальной функции в репродуктивном возрасте.

Тестирование, примерные вопросы:

Выберите и запишите один ответ: 1. Менструальный цикл ? это: 1. прикрепление яйцеклетки к стенке матки; 2. циклические изменения в организме женщины; 3. выход яйцеклетки из фолликула; 4. захват яйцеклетки из брюшной полости. 2. В регуляции менструального цикла участвует: 1. паращитовидная железа; 2. гипоталамо-гипофизарная система; 3. надпочечники; 4. поджелудочная железа. 3. В яичниках образуются: 1. эстрогены; 2. пролактин; 3. форменные элементы крови; 4. ферменты. 4. В желтом теле образуется гормон: 1. эстрадиол; 2. инсулин; 3. прогестерон; 4. окситоцин. 5. Внутренние женские половые органы: 1. клитор; 2. бартолиниевы железы, 3. матка; 4. лобок. 6. Основная проблема женщины в климактерическом периоде: 1. снижение массы тела; 2. регулярные менструации; 3. гипотония; 4. приливы жара к голове. 7. Продолжительность нормального менструального цикла: 1. 18-25 дней; 2. 21-25 дней; 3. 21-35 дней; 4. 21- 30 дней. 8. Первая в жизни менструация: 1. менопауза 2. менархе 3. аменорея 4. альгодисменорея 9 К наружным половым органам относится: 1. шейка матки; 2. промежность; 3. лобок; 4. клитор. 10 Большие железы преддверия влагалища ? это: 1. уретра; 2. парауретральные ходы; 3. бартолиниевы железы; 4. цервикальные железы. 11. Какая лечебно-диагностическая операция производится при климактерическом кровотечении? 1. лапароскопия 2. раздельное выскабливание 3. удаление матки 4. УЗИ

Итоговая форма контроля

зачет (в 12 семестре)

Примерные вопросы к итоговой форме контроля

1. Современные представления о нейрогуморальной регуляции менструального цикла.
2. Менструальный цикл и его регуляция
3. Современные представления об этиологии, патогенезе, особенностях клинического течения воспалительных заболеваний гениталий женщины.
4. Строение и функции яичников. Половые стероидные гормоны.
5. Маточный менструальный цикл.
6. Строение и функции матки.
7. Строение и функции наружных половых органов женщины.
8. Процессы самоочищения влагалища, их значение, степени чистоты влагалища.
9. Внутренние половые органы женщины. Строение и функции.
10. Топография тазовых органов женщины. Связочный аппарат матки.
11. Тазовая клетчатка и брюшина. Кровеносная и лимфатическая система гениталий женщин.
12. Иннервация половых органов женщин.
13. Гонадотропные и яичниковые гормоны и их взаимосвязь.
14. Анатомо-физиологические особенности половых органов женщины в различные возрастные периоды.
15. Возрастные периоды жизни женщины, их характеристика.
16. Период полового созревания. Влияние среды на развитие репродуктивной системы женщины.
17. Организация гинекологической помощи в России.
18. Организация и значение профосмотров женщин.
19. Организационные мероприятия при выявлении гонорей в женской консультации и гинекологическом стационаре. Методы провокации при гонорее, критерии излеченности. Профилактика.
20. Роль женской консультации в обследовании и лечении женщин с патологией шейки матки.
21. Общие принципы комплексной поэтапной терапии острых воспалительных заболеваний верхнего отдела женской половой системы.

22. Роль женской консультации в реабилитации больных после острых воспалительных процессов внутренних половых органов.
23. Снегирев и его заслуги в развитии отечественной гинекологии маточные кровотечения, их классификация.
24. Аменорея и гипоменструальный синдром, причины, принципы диагностики и лечения.
25. Общая симптоматология гинекологических заболеваний.
26. Особенности анамнеза гинекологических больных, оценка специфических функций женского организма.
27. Значение общего исследования для диагностики гинекологических заболеваний.
28. Специальные (обязательные) методы исследования гинекологических больных, последовательность их проведения, их практическая ценность.
29. Особенности гинекологического исследования девочек. Показания для направления девочек к детскому гинекологу.
30. Тесты функциональной диагностики яичников, их значение.
31. Методы исследования функций яичников. Кольпоцитологический тест. Цервикальный индекс.
32. Вопросы регуляции деторождения. Профилактика случайной беременности.
33. Клинические формы нарушения менструальной функции. Классификация, причины, диагностика.
34. Принципы гормональной терапии в гинекологии. Показания, противопоказания, основные гормональные препараты.
35. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Этиология, классификация, клиника.
36. Роль цитологических и гинекологических исследований в диагностике гинекологических заболеваний.
37. Роль дополнительных методов исследования в диагностике гинекологических заболеваний.
38. Онкологические профосмотры женщин. Группы риска и их значение.
39. Фракционное лечебно-диагностическое выскабливание матки. Показания, техника, возможные осложнения, практическая ценность.
40. Предраковые процессы эндометрия. Этиопатогенез, клиника, диагностика.
41. Гонорея нижнего отдела половых органов. Клиника, диагностика, лечение, методы провокации.
42. Восходящая гонорея. Клиника, диагностика, лечение, последствия гонорей.
43. Возможные осложнения при миоме матки. Клиника, диагностика, тактика.
44. Острый сальпингоофорит. Клиника, диагностика, лечение
45. Гонорея. Характеристика возбудителя, классификация гонорей у женщин.
46. Пельвиоперитонит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
47. Ювенильные маточные кровотечения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения, возможные последствия для репродукции.
48. Миома матки. Современные представления об этиопатогенезе. Классификация, клиника, диагностика.
49. Дисфункциональные маточные кровотечения у женщин репродуктивного возраста. Дифференциальная диагностика, методы гемостаза. Принципы регулирующей терапии.
50. Тактика при обнаружении миомы матки. Виды лечения. Консервативная терапия миомы.

51. Рак шейки матки. Классификация, клиника, методы диагностики.
52. Хронический сальпингоофорит. Клинические варианты течения, особенности лечения, прогноз для специфических функций женщины.
53. Кистомы яичников. Клиника, диагностика, лечение.
54. Феминизирующие опухоли яичников. Особенности клиники, диагностика, лечение.
55. Туберкулез женских половых органов. Особенности клиники, диагностики, лечения.
56. Гормонпродуцирующие опухоли яичников. Особенности клиники, диагностика, лечение.
57. Бесплодный брак. Причины, методы обследования супружеских пар.
58. Миома матки и беременность. Взаимное влияние и тактика.
59. Трубная беременность. Причины, клиника, диагностика, лечение.
60. Предменструальный синдром. Клиника, диагностика, лечение.
61. Воспалительные процессы шейки матки. Диагностика, лечение.
62. Болезни, передаваемые половым путем. Эпидемиология, особенности клиники, диагностика и лечение.
63. Трофобластическая болезнь. Клинические формы. Клиника, диагностика, лечение.
64. Рак яичников. Классификация, клиника, диагностика.
65. Виды дисфункций яичников при дисфункциональных маточных кровотечениях, их диагностика.
66. СПИД. Клинические проявления, диагностика, профилактика среди медработников.
67. Кандидомикоз женских половых органов. Особенности клиники, диагностики, лечения
68. Показания для планового и срочного оперативного лечения миомы матки. Виды операций.
69. Дисфункциональные маточные кровотечения в климактерическом периоде. Особенности диагностики и лечения.
70. Роль рентгенологических методов в диагностике гинекологических заболеваний.
71. Гистеросальпингография. Показания. Практическая ценность.
72. Половой инфантилизм и задержка полового развития. Причины, клиника, диагностика, лечение.
73. Особенности клиники, диагностики и лечения эндометриоза придатков матки и позадишеечного.
74. Женское бесплодие. Возможные причины, диагностика, принципы лечения. Показания к оперативному лечению.
75. Аномалии положения матки. Классификация, причины, клиническое значение, принципы лечения.
76. Синдром склерокистозных яичников. Клиника, диагностика, лечение.
77. Пороки развития внутренних половых органов женщины. Клиническое значение. Диагностика. Коррекция пороков.
78. Острый и хронический эндометрит. Особенности клиники, диагностики и лечения.
79. Аденомиоз матки. Классификация. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
80. Герминогенные опухоли яичников. Клиника, диагностика, лечение.
81. Диагностика рака яичников. Методы лечения. Группы риска.
82. Диагностика и лечение рака шейки матки. Профилактика.
83. Клинические параметры, характеризующие менструальную функцию женщины.

84. Рак эндометрия. Два клиничко-патогенетических варианта. Диагностика, лечение.
85. Опушение и выпадение стенок влагалища и матки. Причины. Клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
86. Диагностика фоновых и предраковых процессов шейки матки в женской консультации. Организация профосмотров.
87. Возможные осложнения кист и кистом яичников. Клиника, диагностика, тактика.
88. Показания к хирургическому лечению при воспалительных заболеваниях женских половых органов. Возможные объемы операций.
89. Климактерический синдром. Диагностика, лечение, профилактика.
90. Кольпит. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.
91. Профилактика воспалительных заболеваний женской половой системы.
92. Апоплексия яичников. Клиника, диагностика, лечение.
93. Роль женской консультации в профилактике, диагностике, лечении гинекологических заболеваний.
94. Вульвовагинит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения в различные возрастные периоды.
95. Внематочная беременность. Нарушение по типу трубного аборта. Дифференциальная диагностика, лечение, виды операций.
96. Особенности гонореи у девочек, беременных, родильниц, пожилых женщин.
97. Маточные кровотечения в гинекологической практике. Возможные причины. Диагностика, тактика.
98. Синдром Шихана. Клиника, диагностика, терапия.
99. Особенности лечения ДМК в различные возрастные периоды.
100. Эндоскопические методы исследования в гинекологии.
101. Инструментальные методы исследования в гинекологии. Пункция заднего свода влагалища, практическая ценность.
102. Современные методы контрацепции.
103. Ведение послеоперационного периода у гинекологических больных. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.
104. Бактериальный шок в гинекологической практике. Клиника, диагностика, тактика.
105. Вирусные инфекции, передаваемые половым путем. Остроконечные кондиломы. Дифференциальная диагностика, лечение.
106. Посткастрационный синдром. Клиника, диагностика, лечение.
107. Лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки в условиях женской консультации.
108. Эндометриоз. Этиопатогенез, классификация по локализации, ведущая симптоматика. Виды лечения.
109. Острый живот в гинекологии.
110. Гирсуитный синдром. Возможные причины, клиника, диагностика, лечение.
111. Экстренная помощь при повреждении половых органов женщины.
112. Трихомоноз. Эпидемиология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
113. Трубная беременность. Нарушение по типу разрыва трубы. Клиника, диагностика, лечение.

114. Методы изучения проходимости маточных труб.
115. Инфекции, передающиеся половым путем. Эпидемиология, профилактика, лечение.
116. Аденогенитальный синдром. Клиника, диагностика, лечение.
117. Виды контрацепции, гормональная, оральная контрацепция.
118. Альгоменорея. Причины, диагностика, лечение.

7.1. Основная литература:

1. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015 - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html>
2. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015 - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432501.html>
3. Гинекология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013 - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424070.html>

7.2. Дополнительная литература:

1. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни [Электронный ресурс] : учебник / Дзигуа М.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426173.html>
2. Акушерство. Курс лекций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408551.html>
3. Физиология человека: Атлас динамических схем [Электронный ресурс] : учебное пособие / К.В. Судаков, В.В. Андрианов, Ю.Е. Вагин, И.И. Киселев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432341.html>

7.3. Интернет-ресурсы:

- Клинические протоколы - <http://aagrb.ru/services/>
Московское общество акушеров и гинекологов - <http://moag.pro>
Научная электронная библиотека - <http://elibrary.ru>
Российское общество акушеров-гинекологов - <http://www.ncagip.ru/for-experts/roag/>
Центральная Научная Медицинская Библиотека - <http://www.scsml.rssi.ru/>

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины(модуля)

Освоение дисциплины "Родильное отделение, гинекология, женская консультация" предполагает использование следующего материально-технического обеспечения:

Мультимедийная аудитория, вместимостью более 60 человек. Мультимедийная аудитория состоит из интегрированных инженерных систем с единой системой управления, оснащенная современными средствами воспроизведения и визуализации любой видео и аудио информации, получения и передачи электронных документов. Типовая комплектация мультимедийной аудитории состоит из: мультимедийного проектора, автоматизированного проекционного экрана, акустической системы, а также интерактивной трибуны преподавателя, включающей тач-скрин монитор с диагональю не менее 22 дюймов, персональный компьютер (с техническими характеристиками не ниже Intel Core i3-2100, DDR3 4096Mb, 500Gb), конференц-микрофон, беспроводной микрофон, блок управления оборудованием, интерфейсы подключения: USB, audio, HDMI. Интерактивная трибуна преподавателя является ключевым элементом управления, объединяющим все устройства в единую систему, и служит полноценным рабочим местом преподавателя. Преподаватель имеет возможность легко управлять всей системой, не отходя от трибуны, что позволяет проводить лекции, практические занятия, презентации, вебинары, конференции и другие виды аудиторной нагрузки обучающихся в удобной и доступной для них форме с применением современных интерактивных средств обучения, в том числе с использованием в процессе обучения всех корпоративных ресурсов. Мультимедийная аудитория также оснащена широкополосным доступом в сеть интернет. Компьютерное оборудование имеет соответствующее лицензионное программное обеспечение.

Компьютерный класс, представляющий собой рабочее место преподавателя и не менее 15 рабочих мест студентов, включающих компьютерный стол, стул, персональный компьютер, лицензионное программное обеспечение. Каждый компьютер имеет широкополосный доступ в сеть Интернет. Все компьютеры подключены к корпоративной компьютерной сети КФУ и находятся в едином домене.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "Консультант студента", доступ к которой предоставлен студентам. Электронная библиотечная система "Консультант студента" предоставляет полнотекстовый доступ к современной учебной литературе по основным дисциплинам, изучаемым в медицинских вузах (представлены издания как чисто медицинского профиля, так и по естественным, точным и общественным наукам). ЭБС предоставляет вузу наиболее полные комплекты необходимой литературы в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов с соблюдением авторских и смежных прав.

Освоение дисциплины "Родильное отделение, гинекология, женская консультация" предполагает использование следующего материально-технического обеспечения:

Мультимедийная аудитория, вместимостью более 60 человек. Мультимедийная аудитория состоит из интегрированных инженерных систем с единой системой управления, оснащенная современными средствами воспроизведения и визуализации любой видео и аудио информации, получения и передачи электронных документов. Типовая комплектация мультимедийной аудитории состоит из: мультимедийного проектора, автоматизированного проекционного экрана, акустической системы, а также интерактивной трибуны преподавателя, включающей тач-скрин монитор с диагональю не менее 22 дюймов, персональный компьютер (с техническими характеристиками не ниже Intel Core i3-2100, DDR3 4096Mb, 500Gb), конференц-микрофон, беспроводной микрофон, блок управления оборудованием, интерфейсы подключения: USB, audio, HDMI. Интерактивная трибуна преподавателя является ключевым элементом управления, объединяющим все устройства в единую систему, и служит полноценным рабочим местом преподавателя. Преподаватель имеет возможность легко управлять всей системой, не отходя от трибуны, что позволяет проводить лекции, практические занятия, презентации, вебинары, конференции и другие виды аудиторной нагрузки обучающихся в удобной и доступной для них форме с применением современных интерактивных средств обучения, в том числе с использованием в процессе обучения всех корпоративных ресурсов. Мультимедийная аудитория также оснащена широкополосным доступом в сеть интернет. Компьютерное оборудование имеет соответствующее лицензионное программное обеспечение.

Компьютерный класс, представляющий собой рабочее место преподавателя и не менее 15 рабочих мест студентов, включающих компьютерный стол, стул, персональный компьютер, лицензионное программное обеспечение. Каждый компьютер имеет широкополосный доступ в сеть Интернет.

Программный комплекс SANAKO Study 1200 дает возможность инновационного ведения учебного процесса, он предлагает широкий спектр видов деятельности (заданий), поддерживающих как практики слушания, так и тренинги речевой активности: практика чтения, прослушивание, следование образцу, обсуждение, круглый стол, использование Интернета, самообучение, тестирование. Преподаватель является центральной фигурой процесса обучения. Ему предоставляются инструменты управления классом. Он также может использовать многочисленные методы оценки достижений учащихся и следить за их динамикой. SANAKO Study 1200 предоставляет учащимся наилучшие возможности для выполнения речевых упражнений и заданий, основанных на текстах, аудио- и видеоматериалах. Вся аудитория может быть разделена на подгруппы. Это позволяет организовать отдельную траекторию обучения для каждой подгруппы. Учащиеся могут работать самостоятельно, в автономном режиме, при этом преподаватель может контролировать их действия. В состав программного комплекса SANAKO Study 1200 также входит модуль Examinatin Mdule - модуль создания и управления тестами для проверки конкретных навыков и способностей учащегося. Гибкость данного модуля позволяет преподавателям легко варьировать типы вопросов в тесте и редактировать существующие тесты.

Также в состав программного комплекса SANAKO Study 1200 также входит модуль обратной связи, с помощью которых можно в процессе занятия провести экспресс-опрос аудитории без подготовки большого теста, а также узнать мнение аудитории по какой-либо теме.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "БиблиоРоссика", доступ к которой предоставлен студентам. В ЭБС "БиблиоРоссика" представлены коллекции актуальной научной и учебной литературы по гуманитарным наукам, включающие в себя публикации ведущих российских издательств гуманитарной литературы, издания на английском языке ведущих американских и европейских издательств, а также редкие и малотиражные издания российских региональных вузов. ЭБС "БиблиоРоссика" обеспечивает широкий законный доступ к необходимым для образовательного процесса изданиям с использованием инновационных технологий и соответствует всем требованиям федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (ФГОС ВО) нового поколения.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "ZNANIUM.COM", доступ к которой предоставлен студентам. ЭБС "ZNANIUM.COM" содержит произведения крупнейших российских учёных, руководителей государственных органов, преподавателей ведущих вузов страны, высококвалифицированных специалистов в различных сферах бизнеса. Фонд библиотеки сформирован с учетом всех изменений образовательных стандартов и включает учебники, учебные пособия, УМК, монографии, авторефераты, диссертации, энциклопедии, словари и справочники, законодательно-нормативные документы, специальные периодические издания и издания, выпускаемые издательствами вузов. В настоящее время ЭБС "ZNANIUM.COM" соответствует всем требованиям федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (ФГОС ВО) нового поколения.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе Издательства "Лань", доступ к которой предоставлен студентам. ЭБС Издательства "Лань" включает в себя электронные версии книг издательства "Лань" и других ведущих издательств учебной литературы, а также электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам. ЭБС Издательства "Лань" обеспечивает доступ к научной, учебной литературе и научным периодическим изданиям по максимальному количеству профильных направлений с соблюдением всех авторских и смежных прав.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "Консультант студента", доступ к которой предоставлен студентам. Электронная библиотечная система "Консультант студента" предоставляет полнотекстовый доступ к современной учебной литературе по основным дисциплинам, изучаемым в медицинских вузах (представлены издания как чисто медицинского профиля, так и по естественным, точным и общественным наукам). ЭБС предоставляет вузу наиболее полные комплекты необходимой литературы в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов с соблюдением авторских и смежных прав.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО и учебным планом по специальности: 31.05.01 "Лечебное дело" и специализации не предусмотрено .

Автор(ы):

Нигматулина Н.А. _____

Железова М.Е. _____

"__" _____ 201__ г.

Рецензент(ы):

Зинченко С.В. _____

"__" _____ 201__ г.