

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»**

Кафедра акушерства и гинекологии

УТВЕРЖДЕНО

Центральной учебно-методической
комиссией университета

" 20 " 06 2012 г.

Протокол N 6

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДЛЯ СТУДЕНТОВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИНЕКОЛОГИЯ»
для занятий на V курсе лечебного факультета
(осень)**

Витебск, 2013

Методические рекомендации разработаны д.м.н., доцентом кафедры акушерства и гинекологии Н.И.Киселевой

Учебно-методический комплекс составлен на основе учебной программы по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело» дисциплине «Гинекология», утвержденной ЦУМС УО «ВГМУ» «02» ноября 2011 г., регистрационный № ТД-Л.301/тип и типовой учебной программы «Акушерство и гинекология» по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело», утвержденной «02» ноября 2011 г., регистрационный № ТД-Л.301/тип.

Рассмотрен и рекомендован к утверждению кафедрой акушерства и гинекологии
10 мая 2012 г., протокол № 17

Заведующий кафедрой
_____ С.Н. Занько

Тематический план практических занятий

№ п/п	Тема занятия	К-во часов
1.	Методы обследования гинекологических больных. Менструальная функция и ее нарушения (аменорея, дисменорея)	6
2.	Менструальная функция и ее нарушения (ДМК). Нейроэндокринные синдромы в гинекологии	6
3.	Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии. Гинекологические заболевания, требующие неотложной помощи (пиосальпинкс, пиовар).	6
4.	Воспалительные заболевания женских половых органов специфической этиологии	6
5.	Неправильные положения женских половых органов. Оперативная гинекология (типичные гинекологические операции при опущении и выпадении половых органов)	6
6.	Фоновые, предраковые и доброкачественные заболевания органов репродуктивной системы женщины	6
7.	Фоновые, предраковые и доброкачественные заболевания органов репродуктивной системы женщины (миома матки, эндометриоз). Оперативная гинекология	6
8.	Гинекологические заболевания, требующие неотложной помощи. Бесплодный брак. Планирование семьи	6
9.	Детская гинекология. Бесплодный брак. Планирование семьи (особенности контрацепции в подростковом возрасте)	6



**Перечень практических навыков
по гинекологии для студентов 5 курса лечебного факультета**

1. Сбор специального акушерско-гинекологического анамнеза пациентки
2. Оценить правильность полового развития девочки по формуле Ма, Ах, Р, Ме
3. Осмотр наружных половых органов
4. Осмотр при помощи зеркал
5. Бимануальное влагалищно-абдоминальное исследование
6. Взятие мазков из цервикального канала, уретры, влагалища для бактериоскопического исследования
7. Взятие мазков на кольпоцитологию
8. Взятие мазков на онкоцитологию
9. Взятие посевов из цервикального канала и влагалища для бактериологического исследования
10. Определение функционального состояния яичников (оценка тестов функциональной диагностики)
11. Выполнение малых гинекологических операций:
 - биопсия шейки матки
 - полипэктомия
 - раздельное диагностическое выскабливание матки
 - пункция через задний свод влагалища
 - зондирование матки
12. Оценка данных УЗИ органов малого таза
13. Оценка данных лапароскопии
14. Оценка данных гистероскопии
15. Оценка результатов гормональных проб
16. Индивидуальный подбор метода контрацепции
17. Постабортная реабилитация
18. Наметить план обследования пациентки с гинекологической патологией
19. Разработать план лечения пациентки с гинекологической патологией
20. Наметить план ведения пациенток в послеоперационном периоде после лапаротомий и влагалищных пластических операций.
21. Оказать неотложную помощь при геморрагическом шоке, инфекционно-токсическом шоке, анаэробном сепсисе, перитоните.

**ТЕМА 1: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.
МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ И ЕЕ НАРУШЕНИЯ (АМЕНОРЕЯ,
ДИСМЕНОРЕЯ).**

Время проведения занятия: 6 часов

УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ:

1. Ознакомить студентов с современными методами обследования гинекологических пациенток (общие, специальные и дополнительные).
2. Дать современное представление о регуляции менструального цикла.
3. Изучить вопросы этиологии, патогенеза и классификации расстройств менструальной функции.

4. Изучить вопросы клиники, диагностики и лечения аменореи, дисменореи.

В результате изучения темы студент должен знать:

- схему сбора анамнеза у гинекологической пациентки;
- специальные и дополнительные методы исследования в гинекологии;
- современные представления о нейроэндокринной регуляции менструального цикла;
- классификацию нарушений менструальной функции;
- патогенез, клинику, диагностику и лечение первичной аменореи;
- патогенез, клинику, диагностику и лечение вторичной аменореи;
- патогенез, клинику, диагностику и лечение дисменореи.

Студент должен уметь:

- собрать анамнез у пациентки с гинекологической патологией;
- провести специальное гинекологическое исследование (осмотр шейки матки в зеркалах, влагалищное и бимануальное исследование);
- провести забор материала для исследования на гонорею, онкоцитологию, кольпоцитологию;
- провести раздельное диагностическое выскабливание матки;
- провести пункцию брюшной полости через задний свод;
- оценить и интерпретировать данные общеклинического, специального гинекологического и дополнительного обследования пациенток с гинекологической патологией;
- наметить план обследования пациентки с аменореей;
- оценить результаты обследования пациенток с аменореей, поставить диагноз и назначить лечение;
- провести дифференциальную диагностику разных форм аменореи.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ:

1. Соберите общий и специальный анамнез гинекологической пациентки.
2. Проведите осмотр наружных половых органов.
3. Проведите осмотр шейки в зеркалах.
4. Проведите одноручное и бимануальное обследование пациентки.
5. Проведите забор материала для исследования на степень чистоты влагалища.
6. Возьмите анализ выделений для посева на флору и чувствительность к антибиотикам.
7. Возьмите мазок на гонорею.
8. Возьмите мазок для кольпоцитологического исследования.
9. Возьмите мазок для цитологического исследования.
10. Подберите инструменты для раздельного диагностического исследования, для биопсии, для пункции брюшной полости через задний свод.
11. Интерпретируйте данные рентгенограммы, эхограммы.

12. Оцените данные исследования базальной температуры.
13. Оцените данные исследования слизи цервикального канала.
14. Оцените данные пробы с прогестероном.
15. Оцените данные пробы с эстрогенами и гестагенами.
16. Оцените данные пробы с дексаметазоном.
17. Составьте план обследования и лечения пациентки с первичной аменореей.
18. Составьте план обследования и лечения пациентки со вторичной аменореей.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ

1. Роль анамнеза в обследовании гинекологических больных.
2. Общие методы обследования гинекологических больных.
3. Специальные методы обследования гинекологических больных.
4. Методы гормонального исследования в гинекологии:
 - тесты функциональной диагностики;
 - гормональные пробы;
 - определение гормонов и их метаболитов.
5. Инструментальные методы исследования в гинекологии:
 - аспирационная биопсия эндометрия (методика проведения и диагностическое значение);
 - зондирование полости матки (методика проведения и диагностическое значение);
 - диагностическое выскабливание матки (методика проведения и диагностическое значение);
 - пункция брюшной полости через задний свод (методика проведения и диагностическое значение).
6. Возможности ультразвуковой диагностики в гинекологии.
7. Методы эндоскопической диагностики (кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия): показания, противопоказания, диагностическая значимость, возможные осложнения.
8. Рентгенологические методы исследования в гинекологии и их диагностическое значение.
9. Значение генетических методов исследования в гинекологической практике.
10. Уровни нейрогормональной регуляции репродуктивной системы.
11. Характеристика нормального менструального цикла.
12. Классификация нарушений менструального цикла.
13. Аменорея: определение понятия, классификация.
14. Первичная аменорея без задержки полового развития (атрезия гимена, синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера): клиника, диагностика, лечение.
15. Первичная аменорея с задержкой полового развития (дисгенезия гонад, синдром тестикулярной феминизации, гипофизарный гипогонадотропный гипогонадизм, гипоталамический гипогонадотропный гипогонадизм, гипоталамический гипопитуитаризм): клиника, диагностика, лечение.
16. Вторичная гипоталамическая аменорея (нервная анорексия, психогенная аменорея, аменорея при потере массы тела, гиперпролактинемия): клиника, диагностика, лечение.
17. Вторичная гипофизарная аменорея (синдром Шихена, болезнь Симмондса, аменорея при болезни Иценко-Кушинга, акромегалия и гигантизм, пролактинсекретирующая аденома гипофиза): клиника, диагностика, лечение.
18. Вторичная яичниковая аменорея (синдром резистентных яичников, синдром истощения яичников): клиника, диагностика, лечение.
19. Вторичная маточная аменорея: клиника, диагностика, лечение.
20. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение дисменореи.

ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. *Гинекология: учебник / под редакцией С.Н.Занько*, Минск: «Вышэйшая школа», 2010. - 640 с.

Дополнительная:

1. *Малевич, Ю.К.* Справочник врача женской консультации / Ю.К.Малевич. Минск: Беларусь, 2001. - 703 с.

2. *Протоколы диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии / Министерство здравоохранения Республики Беларусь*. Минск, 2007. - 213с.

3. *Савельева, Г.М.* Гинекология: учебник / Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 476 с.

АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Сбор специального акушерско-гинекологического анамнеза пациентки.

1. Менструальная функция:

- возраст наступления менархе (в случае, если пациентка находится в постменопаузальном периоде, уточняют возраст, в котором наступила менопауза);

- как устанавливался менструальный цикл;

- характеристика менструального цикла - регулярность, продолжительность, характер менструации, субъективные ощущения.

2. *Репродуктивная функция* - включает данные о течении и исходах предыдущих беременностей:

- роды - в каком сроке (срочные, преждевременные, запоздалые), течение беременности, осложнения, если оперативное родоразрешение - показания, были ли осложнения в послеоперационном периоде, на какие сутки сняты швы, выписана домой;

- медицинский аборт - в каком сроке беременности, были ли осложнения, повторное выскабливание полости матки;

- самопроизвольный выкидыш - в каком сроке, осложнения, выскабливание полости матки, предполагаемая причина выкидыша.

3. *Секреторная функция* – характер выделений из влагалища.

4. *Половая функция* – возраст начала половой жизни, наличие болевого синдрома, возможные выделения после полового акта.

5. *Контрацепция* - вид контрацепции, используемый женщиной, его эффективность и побочные проявления.

6. *Перенесенные гинекологические заболевания* – информация о перенесенных ранее гинекологических заболеваниях (давность возникновения, характер течения, какое получала лечение, его эффективность) и операциях (объем, осложнения).

7. *История настоящего заболевания* - уточняют длительность болезни, факторы, способствовавшие началу заболевания, анализируют результаты проведенного обследования и лечения.

2. Оценить правильность полового развития девочки по формуле Ма, Ах, Р, Ме.

Степень полового развития выражается формулой: Ма Р Ах Ме

1. Стадии развития молочных желез.

Ма-0 - молочная железа не увеличена, сосок маленький, не пигментирован;

Ма-1 - набухание околососкового кружка, увеличение его диаметра, пигментация соска не выражена;

Ма-2 - молочная железа конической формы, околососковый кружок не пигментирован, сосок плоский;

Ма-3 - «юношеская грудь» округлой формы, околососковый кружок пигментирован, сосок возвышается над сосковым кружком.

2. Оволосение лобка и подмышечных впадин.

P-0 Ах-0 - волосы на лобке и в подмышечных впадинах отсутствуют;

P-1 Ах-1 - единичные прямые волосы;

P-2 Ах-2 - волосы более густые и длинные, располагаются на центральной части названных областей;

P-3 Ах-3 - волосы на всем треугольнике лобка и половых губах, густые, выходящие; подмышечная впадина вся покрыта выходящими волосами.

3. Менструация

Ме-0 - отсутствие менструации;

Ме-1 - менархе в период обследования;

Ме-2 - нерегулярные, болезненные, нарушенные менструации;

Ме-3 - регулярные менструации.

Примеры:

Ма₀Ах₀P₀ - соответствует возрасту до 10 лет;

Ма₁Ах₁P₁ - 10-12 лет;

Ма₂Ах₂P₂ - 12-13 лет;

Ма₃Ах₃P₃ - 14 лет и более.

3. Исследование наружных половых органов.

1. Пациентку укладывают на гинекологическое кресло с разведенными и согнутыми в тазобедренных суставах ногами.

2. Осматривают:

• лобок (форма, состояние подкожного жирового слоя, характер волосистости – женский, мужской или смешанный).

• внутренние поверхности бедер (гиперемия, пигментация, кондиломы, экзема, варикозное расширение вен);

• большие и малые половые губы (величина, наличие отека, язв, опухолей, кондиломатозных разрастаний, стелень смыкания половой щели);

• область заднего прохода (геморроидальные узлы, трещины, кондиломы, язвы, выпадение слизи).

3. Половые губы разводят большим и указательным пальцами левой руки и осматривают преддверие влагалища (цвет, состояние слизистой оболочки, пигментация, изъязвления):

• осматривают клитор (форма, величина, аномалии развития);

• наружное отверстие уретры (состояние слизистой оболочки, наличие полипов, характер выделений);

• парауретральные ходы (наличие воспаления, гнойных пробок);

• внутреннюю поверхность малых половых губ (состояние слизистой оболочки, пигментация, наличие язв);

• девственную плеву (целость, форма разрывов, состояние рубцов);

• выводные протоки больших желез преддверия влагалища (характер выделений, наличие пятен, отека, гиперемии).

Статус в норме: Оволосение по женскому типу. Наружные половые органы развиты правильно. Уретра, парауретральные ходы, выводные протоки больших желез преддверия влагалища без особенностей. Полова щель сомкнута.

4. Осмотр в зеркалах.

1. Пациентку укладывают на гинекологическое кресло с разведенными и согнутыми в тазобедренных суставах ногами.

2. Половые губы разводят большим и указательным пальцами левой руки, зеркало Кусо (створчатое) вводят во влагалище в сомкнутом виде косо по отношению к половой щели. Продвинув зеркало до половины, поворачивают его винтовой частью вниз, одновременно продвигают вглубь и раздвигают зеркало так, чтобы влагалищная часть шейки матки оказалась между раздвинутыми концами створок. При помощи винта фиксируют нужную степень расширения влагалища. Можно использовать ложкообразное зеркало и подъемник: сначала вводят ложкообразное нижнее зеркало, отгесняя кзади промежность, затем параллельно ему плоское (переднее) зеркало («подъемник»), с помощью которого поднимают вверх переднюю стенку влагалища.

3. Определяют:

- состояние стенок влагалища (характер складчатости, цвет слизистой оболочки, изъязвления, разрастания, опухоли, врожденные или приобретенные анатомические изменения);

- состояние шейки матки (величина и форма: цилиндрическая, коническая; форму наружного зева: круглая у нерожавших, в виде поперечной щели у рожавших; различные патологические состояния: разрывы, эктопии, эрозии, эктропион, опухоли и другое);

- характер выделений.

Описание в норме: влагалище рожавшей (нерожавшей), слизистая бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической (конической) формы, чистая, наружный зев шелевидный (точечный), закрыт; выделения светлые, слизистые.

4. Бимануальное (влагалищное) исследование.

1. Пациентку укладывают на гинекологическое кресло с разведенными и согнутыми в тазобедренных суставах ногами.

2. Большим и указательным пальцами левой руки разводят половые губы, указательный и средний пальцы правой руки вводят во влагалище. Левую руку кладут на переднюю брюшную стенку.

3. Правой рукой тщательно пальпируют стенки влагалища, его своды (болезненность, наличие образований), шейку матки (форма, консистенция, подвижность, болезненность, наружный зев).

4. Затем, введя палец в задний свод влагалища, смещают матку вперед и вверх, пальпируя её второй рукой через переднюю брюшную стенку. Определяют положение, величину, форма, контуры, подвижность, болезненность.

5. Внутреннюю руку переводят в боковой свод, а наружную — в соответствующую боковую сторону таза на уровень дна матки. Пальцы наружной и внутренней рук согласованно перемещают от углов матки в правую и левую сторону. Между сходящимися пальцами пальпируют маточные трубы и яичники (величина, болезненность).

6. После пальпации придатков матки исследуют связки.

Описание данных влагалищного исследования в норме: влагалище рожавшей, свободное. Шейка матки цилиндрической формы, обычной консистенции, подвижная. Наружный зев закрыт. Движения за шейку матки безболезненные. Матка в положении ante flexio, anteversio, нормальных размеров, с четкими контурами, обычной консистенции, умеренно подвижная, безболезненная, грушевидной формы. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Влагалищные своды глубокие, безболезненные.

5. Определение функционального состояния яичников (оценка тестов функциональной диагностики).

«Феномен зрачка» - основан на расширении наружного зева цервикального канала и появление в нем прозрачной стекловидной слизи. Количество слизистого секрета в канале шейки матки зависит от эстрогенной насыщенности организма. Наибольшее его количество наблюдается во время овуляции, наименьшее - перед менструацией.

1. Шейку матки обнажают с помощью зеркала симпсона и подъемника.

2. Определяются форму наружного зева, наличие в нем слизи, ее прозрачность, количество. При патологии шейки матки (эрозия, эндоцервицит, старые разрывы шейки матки) тест не характерен.

Интерпретация результата: в лучах света наружный зев с выступающей каплей слизи кажется темным миналоминает зрачок. Оценку проводят по 3- балльной системе: небольшая точка или полоса – 1 балл (+); 0,2-0,25 см – 2 балла (++); 0,3-0,35 см – 3 балла (+++).

Наличие слабо выраженного «феномена зрачка» в течение менструального цикла свидетельствует о гипозестрогении, сохранение его в течение цикла на высоком уровне (3 балла) – о гиперэстрогении, на уровне 2 балла – о недостаточной функции желтого тела.

«Феномен папоротника» (кристаллизация). Феномен основан на способности шеечной слизи при высушивании подвергаться кристаллизации, интенсивность которой максимальная во время овуляции, в прогестероновую фазу постепенно уменьшается, а перед менструацией отсутствует.

1. Обнажить шейку матки в зеркалах.

2. Ватным тампоном удалить выделения со слизистой оболочки влагалищной части шейки матки.

3. Ввести сухой анатомический пинцет в сомкнутом виде в цервикальный канал на глубину 0,5-1,0 см, раскрыть его и осторожно захватить слизь, чтобы не травмировать шейку матки.

4. После выведения пинцета из шейки матки и влагалища раскрывают его бранши и слизь наносят на предметное стекло, высушивают на воздухе при комнатной температуре в течение 1,5-2 часов.

5. Препарат осматривают под микроскопом при увеличении в 100-200 раз.

Интерпретация результатов: мелкие кристаллы с нечетким рисунком в виде отдельных стеблей – 1 балл (+), четко выраженный лист с ясным рисунком – 2 балла (++) , грубые кристаллы, складывающиеся в «листья папоротника», где ветви отходят под углом 90° – 3 балла (+++). Выраженный «феномен папоротника» связан с максимальной продукцией эстрогенов в фазу овуляции, в лютеиновую фазу этот феномен постепенно исчезает, перед менструацией – отсутствует.

Симптом натяжения слизи – простой и информативный метод определения эстрогенной насыщенности организма.

1. Обнажить шейку матки в зеркалах.

2. Ватным тампоном удалить выделения со слизистой оболочки влагалищной части шейки матки.

3. Ввести корнцанг в канал шейки матки, раскрыть его и осторожно захватить слизь, чтобы не травмировать шейку матки.

4. После выведения корнцанга из шейки матки и влагалища разводят его бранши и определяют длину слизистой нити в сантиметрах.

Интерпретация результатов: до 6 см – 1 балл (+); 8-10 см – 2 балла (++) ; более 12 см – 3 балла (+++). Максимальная длина нити бывает в период овуляции.

Тест базальной температуры – основан на гипертермическом влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса.

Температуру измеряют одним и тем же термометром утром натощак, не поднимаясь с постели в течение 10 мин. Полученные данные изображают графически.

Интерпретация результатов: при овуляторном цикле в течение его первой фазы базальная температура не поднимается выше 36,8° С, перед овуляцией наблюдается ее снижение до 36,2 - 36,3° С, а после овуляции в течение всей второй фазы цикла она находится на уровне 37,1-37,4° С со снижением перед менструацией до исходных показателей. При недостаточности второй фазы цикла, обусловленной дефицитом прогестерона, базальная температура на более низком уровне (37,0-37,1° С) и держится всего 3-4 дня вме-

сто 8-10 дней. В случае отсутствия овуляции базальная температура имеет монофазный характер.

Цитологическое исследование влагалищных мазков позволяет судить о функциональном состоянии яичников и основано на определении в мазках отдельных видов клеток эпителия: поверхностных, промежуточных, парабазальных и базальных.

Взятие мазков на кольпоцитологию.

1. Обнажить шейку матки в зеркалах.
2. Материал для исследования взять путем осторожного прикосновения инструментом к боковой стенке влагалища.
3. Нанести материал на край предметного стекла и одним легким движением размазать ребром другого стекла.
4. Мазок высушить на воздухе для монохромной окраски или фиксировать в смеси Никифорова для полихромной окраски.
5. Подсчет клеточных элементов производят в 6-8 полях зрения в средней части стекла (100-300 клеток).
6. В направлении указывают фамилию, имя, отчество пациентки, день менструального цикла, дату.

Интерпретация результатов. При оценке кольпоцитогамм оцениваются следующие индексы:

- индекс созревания (ИС) – процентное отношение парабазальных, промежуточных и поверхностных клеток (записывается в виде трех чисел слева направо, сдвиг влево означает о недостаточной функции яичников, сдвиг вправо – о высокой эстрогенной насыщенности организма);
- кариопикнотический индекс (КПИ) - отношение поверхностных ороговевающих клеток к общему числу поверхностных клеток (I фаза - КПИ - 25-30%, овуляция - 60-70%, II фаза 25-30%);
- эозинофильный индекс (ЭИ) – процентное отношение эозинофильно-окрашенных поверхностных клеток к общему числу клеток мазка (в норме ЭИ-КПИ);
- индекс складчатости (загибания) – отношение всех складчатых зрелых поверхностных клеток к числу плоских зрелых поверхностных клеток;
- индекс скученности – определяется по отношению клеток, находящихся в скоплениях по 5 и более, к клеткам, расположенным раздельно (оценивается по 3-балльной системе).

Кроме этого, различают следующие типы мазков:

1. Эстрогенный – сдвиг в сторону поверхностных клеток с пикнотическим ядром.
2. Прогестероновый – преобладают промежуточные клетки.
3. Смешанный - характерен для менопаузы.
4. Регрессивный – преобладают парабазальные клетки, характерен для постменопаузы.
5. Андрогенный - мало поверхностных, много промежуточных, парабазальных и базальных клеток - при опухолях надпочечников и андрогенпродуцирующих опухолях яичников.
6. Воспалительный (кольпиты) - могут обнаруживаться кокки, трихомонады, грибы, лейкоциты, эпителиальных клеток мало.

6. Оценка результатов гормональных проб.

Проба гестагенами (прогестероновая проба) - применяют для оценки уровня эстрогенной насыщенности организма при аменорее и изучения реакции эндометрия на воздействие прогестерона. Для ее проведения назначают гестагены в течение 10 дней (норэтистерон, линэстренол, дидрогестерон) в дозе 10 мг в сутки. Натуральный микронизированный прогестерон назначают в дозе 200-300 мг в сутки во влагалище в течение 10 дней. Наряду с гестагенами для приёма внутрь, возможно применение инъекционных форм пре-

паратов: 1% раствора прогестерона по 1 мл в сутки в течение 10 дней или 12,5% раствора 17ОП по 125–250 мг в сутки однократно внутримышечно.

Интерпретация результата: пробу оценивают как положительную, если через 3–7 дней после окончания приема препарата появляются умеренные кровянистые выделения, сохраняющиеся в течение 3–4 дней. Отсутствие менструальноподобной реакции указывает на резкое снижение уровня эстрогенов в организме и отсутствие пролиферативных процессов в эндометрии.

Циклическая проба с последовательным назначением препаратов эстрогенового и прогестеронового ряда - проводят при отрицательной прогестероновой пробе. Эстрогены (17эстрадиол в дозе 2–4 мг, этинилэстрадиол в дозе 0,05 мг) назначают в течение 10–12 дней, а иногда и на более длительный период до достижения величины М-эхо, соответствующей 8–10 мм по данным ультразвукового мониторинга. Затем применяют гестагены в течение 10 дней. Можно использовать любые комбинированные эстроген-гестагенные препараты по 1 таблетке 1 раз в сутки в течение 21 дня.

Интерпретация результата: появление закономерной менструальноподобной реакции через 3–7 дней после окончания приема препаратов указывает на наличие чувствительного к действию гормонов эндометрия при выраженном дефиците эндогенных эстрогенов. Отсутствие кровянистых выделений (отрицательная циклическая проба) свидетельствует о маточной форме аменореи (аплазия матки, внутриматочные синехии - синдром Ашермана).

Проба с дексаметазоном - основана на способности препарата подавлять выделение АКТГ передней долей гипофиза, вследствие чего тормозится образование и выделение андрогенов надпочечниками.

Малая дексаметазоновая проба: назначают дексаметазон 0,5 мг каждые 6 ч в течение 3 сут. За 2 дня до проведения пробы берут кровь для исследования тестостерона, 17-ОП и дегидроэпиандростерона. Повторный забор крови проводят на следующие сутки после окончания приема дексаметазона.

Интерпретация результата: при положительной пробе исследуемые показатели снижаются на 50% и более, что указывает на надпочечниковый показатель гиперандрогении. Отсутствие снижения уровня гормонов указывает на органический характер гиперандрогении, незначительное снижение на 30–25% позволяет предположить их яичниковое происхождение.

Большая дексаметазоновая проба - проводится при подозрении на органическое поражение надпочечников. Дексаметазон назначают в дозе 2 мг каждые 6 ч в течение 3 сут. Определение уровня гормонов проводят так же как при малой дексаметазоновой пробе.

Интерпретация результата: отрицательный результат пробы указывает на наличие вирилизирующей опухоли коры надпочечников.

ТЕМА 2: МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ И ЕЕ НАРУШЕНИЯ (ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ). НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ СИНДРОМЫ В ГИНЕКОЛОГИИ

Время проведения занятия: 6 часов

УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ:

1. Изучить этиопатогенез и клинические проявления ДМК.
2. Разобрать основные принципы лечения ДМК в различные возрастные периоды жизни женщины.
3. Изучить классификацию, клиническую картину, методы диагностики и лечение нейроэндокринных синдромов: предменструального, посткастрационного, климактерического, аденогенитального, гирсутизма и вирилизации, синдрома и болезни поликистозных яичников.

4. Усвоить показания и противопоказания к назначению заместительной гормональной терапии.

В результате изучения темы студент должен знать:

- Причины, патогенез и классификацию ДМК;
- клиническую картину и диагностику ДМК;
- принципы и методы лечения ДМК в различные возрастные периоды жизни женщины;
- виды гемостаза, показания и противопоказания к назначению гормональных препаратов;
- классификацию нейроэндокринных синдромов;
- этиологию, патогенез нейроэндокринных синдромов (предменструального, посткастрационного, климактерического, аденогенитального, гирсутизма и вирилизации, синдрома и болезни поликистозных яичников);
- клинику нейроэндокринных синдромов (предменструального, посткастрационного, климактерического, аденогенитального, гирсутизма и вирилизации, синдрома и болезни поликистозных яичников);
- методы диагностики и дифференциальной диагностики, лечения и реабилитации нейроэндокринных синдромов (предменструального, посткастрационного, климактерического, аденогенитального, гирсутизма и вирилизации, синдрома и болезни поликистозных яичников);
- показания и противопоказания к назначению заместительной гормональной терапии, современные гормональные препараты, применяемые для заместительной терапии.

Студент должен уметь:

- наметить план обследования пациентки для постановки диагноза ДМК, нейроэндокринного синдрома;
- оценить и интерпретировать результаты обследования пациентки с ДМК, нейроэндокринным синдромом;
- провести дифференциальную диагностику маточных кровотечений, связанных с нарушением гормональной функции яичников, прерыванием беременности, органическими заболеваниями половых органов;
- провести дифференциальную диагностику нейроэндокринных синдромов;
- разработать и обосновать план индивидуального лечения и реабилитации пациенток с ДМК в различные возрастные периоды, нейроэндокринными синдромами;
- остановить маточное кровотечение (гормональный, симптоматический или хирургический гемостаз);
- обосновать показания для хирургического метода лечения ДМК (выскабливание матки, ампутация или экстирпация матки);
- выписать рецепты на лекарственные средства, которые используются для лечения ДМК, нейроэндокринных синдромов.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ:

1. Собрать анамнез у пациентки с ДМК, нейроэндокринным синдромом, выяснить предполагаемую причину заболевания.
2. Провести обследование пациентки с помощью основных гинекологических методов.
3. Оценить результаты клинико-лабораторного обследования, имеющиеся в истории болезни и поставить диагноз.
4. Наметить план дополнительного обследования пациентки с ДМК, нейроэндокринным синдромом.

5. Провести дифференциальную диагностику патологии у пациентки.
6. Наметить план лечения пациентки с ДМК, нейроэндокринным синдромом.
7. Выписать рецепты на лекарственные средства для лечения пациентки с ДМК, нейроэндокринным синдромом.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ

1. Определение понятия дисфункциональные маточные кровотечения.
2. Причины и патогенез ДМК.
3. Классификация ДМК.
4. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика ювенильных кровотечений.
5. Клиника и диагностика кровотечений в репродуктивном возрасте.
6. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика кровотечений в климактерическом возрасте.
7. Лечение ДМК в разные возрастные периоды жизни женщины.
8. Виды гемостаза, показания и противопоказания.
9. Предменструальный синдром: этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение.
10. Климактерический синдром: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, принципы лечения, показания и противопоказания к заместительной гормональной терапии.
11. Синдром поликистозных яичников: классификация, этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечебная тактика.
12. Аденогенитальный синдром: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
13. Посткастрационный синдром: клиника, диагностика, лечение.
14. Диспансерное наблюдение пациенток с нейроэндокринными синдромами в женской консультации.

ЛИТЕРАТУРА

Основная:

2. *Гинекология: учебник / под редакцией С.Н.Занько, Минск: «Высэйшая школа», 2010. - 640 с.*

Дополнительная:

4. *Малевич, Ю.К.* Справочник врача женской консультации / Ю.К.Малевич. Минск: Беларусь, 2001. - 703 с.

5. *Протоколы диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Минск, 2007. - 213с.*

6. *Савельева, Г.М.* Гинекология: учебник / Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 476 с.

АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Раздельное диагностическое выскабливание матки

Для выполнения операции необходим следующий набор инструментов: влагалищное зеркало и подъемник, набор расширителей цервикального канала, пулевые и двузубые щипцы, маточный зонд, набор кюреток (№ 2 и №4), два корнцанга, стерильные перчатки.

1. Подготовка рук врача к осмотру (стерильные перчатки).
2. Проводят влагалищное и бимануальное исследования.
3. Обрабатывают наружные половые органы раствором антисептика.
4. Шейку матки обнажают с помощью ложкообразного зеркала и подъемника, обрабатывают влагалище и шейку матки раствором антисептика.
5. Фиксируют шейку матки пулевыми щипцами за переднюю губу.

6. Удаляют подъемник (влагалищное зеркало во время операции держит операционная сестра).

7. Производят выскабливание слизистой цервикального канала кюреткой №2, соскоб собирают в баночку с формалином.

8. Маточным зондом измеряют длину матки и положение тела матки относительно шейки матки.

9. Расширяют цервикальный канал, используя расширители Гегара.

10. Через цервикальный канал в полость матки вводят кюретку №4 и осуществляют выскабливание слизистой оболочки. Соскоб собирают в баночку с формалином.

11. Полученные соскобы отправляют в патоморфологическую лабораторию, указав необходимые паспортные данные, дату и название операции, клинические данные.

ТЕМА 3: ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ (ПИОСАЛЬПИКС, ПИОВАР).

Время проведения занятия – 6 часов.

УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ.

1. Изучить нормальную микрофлору влагалища; классификацию воспалительных заболеваний женских половых органов; патогенетические механизмы инфицирования, пути распространения инфекции, факторы риска, физиологические барьеры; особенности течения в современных условиях.

2. Изучить этиологию, клинику, диагностику, осложнения, методы лечения наиболее распространенных форм неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов; показания к хирургическому лечению.

3. Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, тактику ведения пациенток при гнойных воспалительных гинекологических заболеваниях, требующих неотложной помощи: пиосальпинкс, пиовар.

4. Изучить принципы диспансерного ведения пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий и принципы реабилитационной терапии.

В результате изучения темы студент должен знать:

1. Классификацию воспалительных заболеваний женских половых органов.

2. Характеристику биоценозов влагалища.

3. Этиологию и патогенез неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов.

4. Клинические симптомы воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии, в том числе гнойных tuboовариальных образований.

5. Методы диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии.

6. Дифференциальную диагностику воспалительных гинекологических заболеваний.

7. Принципы лечения острых и хронических неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов.

8. Оказание неотложной помощи пациенткам с гнойными tuboовариальными образованиями (пиосальпинкс, пиовар), показания к хирургическому лечению и объемы оперативного вмешательства.

9. Принципы диспансерного ведения пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий и принципы реабилитационной терапии.

10. Профилактику воспалительных заболеваний женских половых органов.

Студент должен уметь:

1. Провести объективное гинекологическое обследование пациентки с воспалительным заболеванием гениталий.
2. Наметить план обследования пациентки для постановки диагноза.
3. Провести дифференциальную диагностику между острым и хроническим воспалительным процессом, а также с заболеваниями смежных органов.
4. Оценить результаты клинико-лабораторного обследования пациентки с воспалительным процессом женских половых органов и поставить диагноз.
5. Наметить план индивидуального лечения и реабилитации пациентки с воспалительным процессом гениталий.
6. Оказать неотложную помощь при гнойных воспалительных процессах женских половых органов.
7. Выписать рецепт на лекарственные средства, которые используются в лечении воспалительных заболеваний женских половых органов.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ:

1. Собрать анамнез у пациентки и выбрать данные, указывающие на воспалительный процесс гениталий неспецифической этиологии.
2. Провести обследование пациентки основными гинекологическими методами (осмотр наружных половых органов, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, влагалищное и бимануальное исследование).
3. Оценить данные дополнительных методов обследования.
4. Поставить диагноз и обосновать его.
5. Провести дифференциальную диагностику выявленной патологии.
6. Наметить план лечения пациентки с воспалительным процессом женских половых органов.
7. Наметить план реабилитации.
8. Выписать рецепт на лекарственные средства, используемые для лечения данной пациентки.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ

1. Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов.
2. Характеристика биоценозов влагалища.
3. Патогенетические механизмы инфицирования, пути распространения инфекции, факторы риска, физиологические барьеры.
4. Особенности течения ВЗОМТ в современных условиях.
5. Дать определение острого, подострого и хронического воспалительного процесса.
6. Бартолинит: клиника, диагностика, лечение.
7. Вульвит: клиника, диагностика, лечение. Особенности вульвовагинитов у девочек.
8. Кольпит: клиника, диагностика, лечение.
9. Эндоцервицит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Воспалительные заболевания матки (эндометрит, метроэндометрит): клиника, диагностика и лечение.
8. Сальпингофорит: клиника, диагностика, лечение, осложнения.
9. Параметрит: клиника, диагностика и лечение.
10. Пельвиоперитонит: клиника, диагностика, лечение.
11. Основные принципы лечения пациенток с острыми воспалительными процессами женских половых органов неспецифической этиологии:
– антибактериальная терапия: показания, принципы подбора антибиотиков;

- десенсibiliзирующая и дезинтоксикационная терапия воспалительных процессов гениталий;
 - показания к хирургическому лечению, объемы оперативного вмешательства.
12. Особенности клиники хронических воспалительных процессов женских половых органов.
 13. Методы диагностики хронических воспалительных процессов женских половых органов.
 14. Дифференциальная диагностика острых и хронических воспалительных процессов женских половых органов.
 15. Методы лечения хронических воспалительных заболеваний женских половых органов.
 16. Гнойные тубоовариальные образования придатков: этиология, классификация, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
 17. Реабилитация пациенток, перенесших воспалительные процессы женских половых органов.
 18. Физиотерапевтические методы лечения воспалительных процессов женских половых органов, показания к санаторно-курортному лечению.
 19. Профилактика воспалительных заболеваний женских половых органов.

ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. *Гинекология: учебник / под редакцией С.Н.Занько*, Минск: «Вышэйшая школа», 2010. - 640 с.

Дополнительная:

1. *Малевиц, Ю.К.* Справочник врача женской консультации / Ю.К.Малевиц. Минск: Беларусь, 2001. - 703 с.

2. *Протоколы диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии / Министерство здравоохранения Республики Беларусь*. Минск, 2007. - 213с.

3. *Савельева, Г.М.* Гинекология: учебник / Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 476 с.

АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Забор материала из цервикального канала и уретры для исследования на гонорию.

1. Взятие мазков производят в положении лежа на гинекологическом кресле стерильными инструментами до гинекологического обследования больной.

2. Предметные стекла должны быть чистыми, разделены на две части и подписаны карандашом (и - уретра, с - цервикальный канал).

3. Ввести во влагалище гинекологическое зеркало и подъемник.

4. Ложечкой Фолькмана получают соскоб слизистой цервикального канала и наносят его на чистое предметное стекло тонким слоем.

5. Зеркало удаляют, пальцем, введенным во влагалище, слегка массируют уретру и при помощи другого конца ложечки Фолькмана делают соскоб слизистой уретры и наносят его на то же предметное стекло.

6. Мазки высушивают, окрашивают по Грамму, осматривают под микроскопом.

Забор материала из влагалища для определения степени чистоты.

1. Взятие мазков производят в положении лежа на гинекологическом кресле стерильными инструментами до гинекологического обследования больной.

2. Предметное стекло должно быть чистым.

3. Ввести во влагалище гинекологическое зеркало и подъемник.

4. Ложечкой Фолькмана или шпателем взять содержимое из заднего свода влагалища, нанести широким тонким слоем на предметное стекло.

5. На 10-15 сек нанести на предметное стекло несколько капель 1% водного раствора метиленового синего.

6. Смыть проточной водой, высушить на воздухе. При бактериоскопическом исследовании определяют степень чистоты содержимого влагалища.

Интерпретация результатов:

- первая степень чистоты - в мазке обнаруживают только палочки Додерлейна и клетки плоского эпителия, реакция содержимого кислая (рН в норме- 3,8-4,2);

- вторая степень чистоты - палочки Додерлейна, лейкоциты (до 5 в поле зрения), кокки, эпителий, реакция кислая;

- третья степень чистоты - единичные палочки Додерлейна, лейкоциты (до 15 в поле зрения), кокки, плоский эпителий, реакция нейтральная;

- четвертая степень чистоты - палочки Додерлейна отсутствуют, лейкоциты в большом количестве, скопление кокков, плоский эпителий, реакция щелочная.

ТЕМА 4: ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Время проведения занятия – 6 часов.

УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ

1. Изучить этиологию, патогенез, классификацию, клиническое течение, диагностику воспалительных заболеваний специфической этиологии: гонорея, трихомоноз, туберкулез, бактериальный вагиноз, кандидоз, хламидиоз, микоплазмоз, генитальный герпес, папилломатозная инфекция.

2. Изучить принципы лечения воспалительных заболеваний специфической этиологии.

3. Рассмотреть вопросы реабилитации женщин после перенесенных заболеваний и профилактики воспалительных заболеваний специфической этиологии.

В результате изучения темы студент должен знать:

1. Классификацию воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии.

2. Этиологию и патогенез специфических воспалительных заболеваний женских половых органов.

3. Клинические симптомы воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии.

4. Методы диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии.

5. Принципы лечения специфических воспалительных заболеваний женских половых органов.

6. Принципы диспансерного ведения пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий специфической этиологии и принципы реабилитационной терапии.

7. Профилактику воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии.

Студент должен уметь:

1. Провести объективное гинекологическое обследование пациентки с воспалительным заболеванием гениталий.

2. Наметить план обследования пациентки для постановки диагноза.

3. Оценить результаты клинико-лабораторного обследования пациентки с воспалительным процессом женских половых органов и поставить диагноз.
4. Наметить план индивидуального лечения и реабилитации пациентки с воспалительным процессом гениталий специфической этиологии.
5. Выписать рецепт на лекарственные средства, которые используются в лечении воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ:

1. Собрать анамнез у пациентки и выбрать данные, указывающие на воспалительный процесс гениталий специфической этиологии.
2. Провести обследование пациентки основными гинекологическими методами (осмотр наружных половых органов, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, влагалищное и бимануальное исследование).
3. Оценить данные дополнительных методов обследования.
4. Поставить диагноз и обосновать его.
5. Провести дифференциальную диагностику выявленной патологии.
6. Наметить план лечения пациентки с воспалительным процессом женских половых органов.
7. Наметить план реабилитации.
8. Выписать рецепт на лекарственные средства, используемые для лечения данной пациентки.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ

1. Классификация ИППП.
2. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение гонореи.
3. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение хламидиоза.
4. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение мико- и уреаплазмоза.
5. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение трихомониаза.
6. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение урогенитального кандидоза.
7. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение бактериального вагиноза.
8. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение генитального герпеса.
9. Особенности клиники, диагностики и лечения микст-инфекций.
10. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение папилломавирусной инфекции.
11. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение туберкулеза женских половых органов.
12. Методы профилактики ИППП.
13. Реабилитация женщин, перенесших ИППП.

ЛИТЕРАТУРА

Основная:

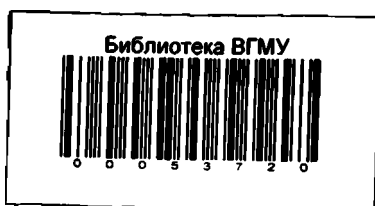
1. *Гинекология: учебник / под редакцией С.Н.Занько, Минск: «Вышэйшая школа», 2010. - 640 с.*

Дополнительная:

1. *Малевич, Ю.К.* Справочник врача женской консультации / Ю.К.Малевич. Минск: Беларусь, 2001. - 703 с.

2. *Протоколы диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Минск, 2007. - 213с.*

3. *Савельева, Г.М.* Гинекология: учебник / Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 476 с.



Учебное издание

Киселёва Наталья Ивановна

**Учебно-методический комплекс для студентов по дисциплине
«Гинекология»**

Учебно-методический комплекс

Издательство УО «Витебский государственный ордена Дружбы
народов медицинский университет»
ЛИ №02330/0549444 от 08.04.09

Отпечатано на ризографе УО «Витебский государственный ордена
Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, пр. Фрунзе, 27.
Тел. (8-0212) 261966.