МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО «КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.И.ВЕРНАДСКОГО»
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО
(структурное подразделение)

Кафедра Акушерства, гинекологии и перинатологии № 1

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ СЕМИНАРСКОГО ТИПА

«УТВЕРЖДАЮ»
Зав. кафедрой
Румянцева З.С., доцент
_____
(Ф.И.О., звание)

_____
(подпись)
« » _____ 20 г.
« » _____ 20 г.
« » _____ 20 г.

Основная образовательная программа: 31.08.01 Акушерство и гинекология
(шифр и название ОПОП)

Курс: 2

Тип занятий: **Практическое занятие**
(семинар, практическое занятие, лабораторная работа)

Дисциплина: Гинекология

Название раздела дисциплины/темы: Современные взгляд на планирование семьи. Контрацепция.

Куратор темы: Симачева С.А., доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии №1
(Ф.И.О., должность, подпись, дата)

Обсуждено на заседании кафедры « »_____20 г., протокол №____

Обсуждено на заседании кафедры « »_____20 г., протокол №____

Обсуждено на заседании кафедры « »_____20 г., протокол №____

1. Цель занятия

1.1. Общая цель - на основе современных знаний об анатомии и физиологии женской репродуктивной системы выработать представления и навыки о современных методах планирования семьи и контрацепции..

1.2. Частные цели занятия:

1.2.1. Студент должен знать:

1. Анатомия женской репродуктивной системы.
2. Физиологию женской репродуктивной системы.
3. Нейроэндокринную регуляцию менструального цикла.
4. Фармакокинетику и фармакодинамику пероральных контрацептивов.
5. Особенности оплодотворения и имплантации эмбриона человека.
6. Эстрогены: секреция и функция.
7. Прогестагены: секреция и функция.
8. Анатомо-функциональные особенности мужской половой системы
9. Основные демографические понятия.
10. Прерывание беременности: показания, классификация.
11. Медикаментозное прерывание беременности.
12. Инструментальное прерывание беременности.

1.2.2. Студент должен уметь:

1. На фантоме рассказать анатомия женской репродуктивной системы.
2. С помощью демонстрационного материла рассказать основы нейро-эндокринной регуляции менструального цикла.

1.2.3. Студент должен владеть:

1. Методами общего и специального акушерско-гинекологического обследования.
2. Интерпретацией результатов инструментальных методов диагностики.

2. Форма проведения – практическое занятие

3. Методика и порядок выполнения

№ п/п	Этапы обучения	Методика проведения
1.	*Организационная часть:* постановка целей и мотивация, входной контроль уровня знаний, напоминание мер безопасности	Тесты, задания. Опрос.
2.	*Основная часть: (организация работы студентов по овладению программой занятия)* 1) Курация беременных, рожениц и родильниц. 2) Знакомство со структурой родильного дома.	Приемное отделение, таблицы, методические рекомендации. Акушерский стационар.

	3) Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя.	Оригинальные фантомы, медицинская документация.
3.	*Заключительная часть:* выходной контроль уровня знаний, подведение итогов занятия, задание по самоподготовке	Тесты, задания, устный опрос, эталоны ответов. Вопросы для самоподготовки

4. 1. Контрольные вопросы по разделу дисциплины / по теме занятия:

1. Что включает в себя понятие «планирование семьи».
2. Анатомо-физиологические особенности женской репродуктивной системы.
3. Основные этапы оплодотворения и имплантации эмбриона человека.
4. Современные методы контрацепции: классификация, показания.
5. Негормональная контрацепция.
6. Гормональная контрацепция.
7. Методы экстренной контрацепции.
8. Соврем енные методы прерывания беременности.

4.2. Тестовые задания, ситуационные задачи или др. (при необходимости)

1.Тесты для контроля текущего уровня знаний

1) Пациентка 30 лет жалуется на первичное бесплодие в браке в течение 5 лет и нерегулярный менструальный цикл с периода менархе (15 лет). Гинекологический анамнез не отягощен.Супруг обследован, показатели спермограммы в норме. На УЗИ пациентки выявлены поликистозные яичники. Уровни гормонов в норме, но соотношение ЛГ к ФСГ 3:1. На МСГ выявлена билатеральная проходимость маточных труб, полость матки без патологии. Врачами женской консультации полгода назад трижды проводилась стимуляция овуляции кломифен-цитратом, без эффекта. Какую дальнейшую тактику ведения следует продолжить?

1) Оральная контрацепция на 6-9 месяцев;
2) Стимуляция овуляции с инсеминацией спермой донора;
3) Лапароскопия с дриллингом яичников;
4) Программа ИКСИ;
5) Гирудотерапия;

2. 26-летняя пациентка отмечает отсутствие беременности в течение 5 лет. оперирована дважды по поводу трубных беременностей. каким методом можно решить вопрос о генеративной функции у данной женщины?

1) Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и трансплантация эмбриона;
2) Внутриматочное искусственое осеменение;
3) Внутришеечное искусственое осеменение;
4) Коррекция яичникового фактора;
5) Осеменение спермой донора.

3. Диспансерному наблюдению в женской консультации обычно подлежат больные:

1) С бесплодием;
2) С воспалительными заболеваниями женских половых органов;
3) С доброкачественными опухолями женских половых органов;

4) С трихомониазом;
5) Все ответы правильны

4. Замужней женщине 35 лет, имеюшей одного полового партнера, страдающей хроническим тромбофлебитом вен нижних конечностей, какой метод контрацепции необходимо рекомендовать?
1) Оральные контрацептивы;
2) Хирургическая стерилизация мужа;
3) Механическая контрацепция;
4) Внутриматочная контрацепция;
5) Прерванный половой акт.

5. Система гинекологической помощи детям и подросткам включает следующие основные этапы:
1) Работу в дошкольных и школьных учреждениях;
2) Организацию специализированных кабинетов гинекологов детского и юношеского возраста;
3) Организацию специализированного стационара;
4) Организацию выездных бригад медицинской помощи;
5) Все ответы правильны.

6. Больная 34 лет обратилась по поводу вторичного бесплодия. Из анамнеза: менструации нерегулярные с 13 лет, через 27-28 дней, по 5-6 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, в браке, от беременностей не предохранялась. Муж обследован, фертилен. Беременностей 2, в возрасте 27 лет и 33 лет перенесла 2 операции по поводу трубных беременностей с удалением маточных труб. Какая тактика ведения супружеской пары?
1) Стимуляции овуляция с инсеминацией;
2) Стимуляция овуляции с естественным половым актом;
3) Естественный цикл с инсеминацией;
4) Усыновление ребенка;
5) Программа ЭКО.

7. Выберите комбинированные оральные контрацептивы 3-го поколения:
1) Постинор
2) Фемоден
3) Марвелон
4) Ригевидон
5) Силест

8. Рекомендуемые средства контрацепции у подростков:
1) Внутриматочные контрацептивы;
2) Презерватив+спермициды;
3) Оральные контрацептивы;
4) Подкожные имплантанты;
5) Прерванный половой акт.

9. Побочные действия гормональных контрацептивов:

1) Венозные тромбозы, тромбоэмболии;
2) Головные боли, мигрень;
3) Воспалительные заболевания матки и придатков;
4) Рак шейки матки;
5) Холестаз.

10. С целью контрацепции прием комбинированных эстроген-гестагенных препаратов назначают:

1) В период овуляции;
2) Накануне менструации;
3) С 2-го дня менструального цикла;
4) Независимо от дня менструального цикла;
5) После полового акта.

Ответы:

1. Б
2. Б
3. А
4. А
5. С
6. Д
7. Д
8. С
9. Е
10. Б

2.Ситуационные задачи

№ задачи	Текст задания
1.	Пациентка Н., 20 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу для назначения ей средств гормональной контрацепции. На протяжении первых 4 месяцев приема назначенного КОК пациентка отмечает повышение артериального давления, мастодинию и периодические межменструальные кровянистые выделения. Ваша тактика?
2.	Пациентка Л, 18 лет, в связи с началом половой жизни обратилась к врачу акушеру-гинекологу для назначения ей средств гормональной контрацепции. Ей был назначен препарат, содержащий следующие действующие вещества: левоноргестрел 0,075 мг и этинилэстрадиол 0,04 мг, принимать препарат следует в соответствии с календарем. Данный препарат является монофазным или многофазным? Определите механизм контрацептивного действия КОК?
3.	Пациентка А., 30 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу для назначения ей средств гормональной контрацепции. Ей был назначен препарат, в 1 таблетке которого содержатся: этинилэстрадиол 20 мкг и гестоден 75 мкг, схема приема препарата: 21+7 (21 день - активная таблетка, 7 дней - таблетка без препарата). Как называется данная группа гормональных контрацептивов? Данный препарат является монофазным или многофазным?
4.	Пациентка А., 38 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу для смены

	средства гормональной контрацепции. На фоне приема КОК, назначенного ей ранее, женщина отмечала мигрень с аурой. Состоит на учете у кардиолога в связи с артериальной гипертензией (АД 160/100мм.рт.ст.). Какой из сопутствующих диагнозов у данной пациентки является абсолютным противопоказанием к назначению КОК, а какой - относительным? Приведите другие примеры абсолютных и относительных противопоказаний для назначения КОК?
5.	Пациентка Н., 30 лет, принимала КОК на протяжении последних 3 лет. В настоящее время планирует беременность, в связи с чем прекратила прием гормонального контрацептива. В течение последующих 3 месяцев отмечала аменорею. Ваша тактика? За какой срок в норме восстанавливается фертильность после отмены приема КОК?
6.	Пациентка Г., 25 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу для смены средства гормональной контрацепции. Ей был назначен монофазный КОК. Из анамнеза жизни данной пациентки: курит 7-8 сигарет в день, ведет беспорядочную половую жизнь. Какие рекомендации должны быть даны данной пациентке? Защищает ли прием КОК от инфекций, передающихся половым путем?
7.	Пациентка Н., 18 лет, в связи с началом половой жизни обратилась к врачу акушеру-гинекологу для назначения ей средств гормональной контрацепции. Состоит на учете у невролога на протяжении 1 года в связи с менструально-ассоциированной мигренью с аурой. Является ли мигрень с аурой у данной пациентки абсолютным или относительным противопоказанием к назначению КОК? Определите группу средств гормональной контрацепции, которые могут быть рекомендованы данной пациентке.
8.	Пациентке В., 35 лет, 8 месяцев назад был установлен внутриматочный контрацептив. В настоящее время у пациентки наступила беременность, подтверждённая по данным трансвагинального УЗИ. Ваша тактика? Какова возможная причина неэффективности ВМК в отношении наступления беременности?
9.	Пациентке Л., 32 года, 4 дня назад был установлен внутриматочный контрацептив. В настоящее время женщина поступила в гинекологическое отделение с жалобами на стойкий болевой синдром. При УЗИ отмечена частичная экспульсия ВМК. Ваша тактика? Определите другие возможные осложнения при использовании ВМК, помимо болевого синдрома?
10.	Пациентке Н., 35 лет, ранее был установлен внутриматочный контрацептив. На момент обращения к врачу акушеру-гинекологу она отмечает наступление менопаузы более 1 года назад. Принято решение об удалении ВМК. Назовите другие показания к извлечению ВМК. Определите осложнения, возникающие после извлечения ВМК.

№ задачи	Эталоны ответов:
1.	Выжидательная тактика. Лечение: гестагены. Контроль в динамике через 3 месяца.
2.	Многофазный. Подавление овуляции; сгущение шеечной слизи, что препятствует проникновению сперматозоидов; изменения эндометрия, препятствующие имплантации.
3.	Комбинированные оральные контрацептивы. Монофазный
4.	Мигрень с аурой на фоне приема КОК в возрасте старше 35 лет и артериальная гипертензия 3 степени являются абсолютными противопоказаниями для назначения КОК. Абсолютные: венозная

	тромбоэмболическая болезнь; обширное оперативное вмешательство с длительной иммобилизацией; полиморфизм генов свертывающей системы крови; АГ, ИБС, инсульт; мигрень с аурой; СКВ; вирусный гепатит; декомпенсированный цирроз печени; злокачественные опухоли печени; тяжелое течение СД; рак молочной железы и подозрение на него; лактация - первые 6 недель после родов; осложненная трансплантация внутренних органов. относительные: контролируемая АГ; осложнённые заболевания клапанов сердца; гиперлипидемия; мигрень без ауры; мигрень с аурой в возрасте до 35 лет; курение менее 15 сигарет в сутки в возраст старше 35 лет; холестаз; рак молочной железы в анамнезе без рецидивов последние 5 лет; эпилепсия; прием антиконвульсантов, рифампицина, рифабутина, антиретровирусной терапии; нахождение в инвалидном кресле; хронические воспалительные заболевания кишечника.
5.	Необходимо обследование для выяснения причин аменореи. В течение 1 года, реже 2 лет.
6.	Рекомендовать полный отказ от курения в связи с риском осложнений на фоне приема КОК. Нет.
7.	Мигрень с аурой в возрасте до 35 лет - относительное противопоказание к назначению КОК. Прогестиновые оральные контрацептивы. Микролют (левоноргестрел 0,03 мг), Постинор (левоноргестрел 0,75 мг).
8.	Полная или частичная экспульсия ВМК.
9.	Показано извлечение ВМК. Разрыв шейки матки; перфорация матки; коллапс вследствие вазовагусного рефлекса; воспалительные заболевания органов малого таза; менометроррагия; наступление беременности.
10.	Наступление беременности; болевой синдром; угрожающее жизни кровотечение; воспалительные заболевания органов малого таза; рак тела или шейки матки; перфорация матки или частичная экспульсия ВМК; желание женщины; истечение срока использования. Хронический эндометрит и сальпингоофорит; бесплодие; внематочная беременность.

3. Наборы инструментальных / лабораторных методов исследований и др.

4.3. Темы рефератов /эссе, докладов, презентаций, стендов и др. (при необходимости)

1. Изменения топографии органов брюшной полости в женском организме во время беременности.
2. Особенности строения женского и мужского таза.
3. История возникновения роддомов в мире, особенности организации акушерских стационаров в разных странах.

5. Материально- техническое обеспечение

5.1. Место проведения занятия: клинические базы и аудитории кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии №1

5.2. Оснащение занятия:

Таблицы / наглядные пособия

1. Анатомия женских половых органов.
2. Определение срока беременности по высоте стояния дна матки.
3 Наружные размеры женского таза.
4 Плод как объект родов

Фантомы / муляжи

1. Фантом костного таза
2. Фантом головки плода
3. Женский таз.

4. Фантом костного женского таза и головки плода.
5. Плод –кукла

6. Источники информации

Основная учебная 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. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3295-2 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432952.html

2.Акушерство [Электронный ресурс]: 2015 ЭБС 233 100 учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704- 3316-4 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html

3. Акушерство [Электронный ресурс]: клинич. лекции : учеб. пособие для студ. мед. вузов: слайды, презентации/ под ред. О.В. Макарова. - 1 электрон. оптич. диск CD ROM. - М.: ГЭОТАР -Медиа, 2007. - (Приложение к учебнику на компакт- диске). - 250.00, р. 2007 Электронный диск 233 100

4. Акушерство [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-2761-3 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427613.ht ml 2014 ЭБС 233 100

5. Акушерство и гинекология: клинические рекомендации/ ред. Г. М. Савельева, ред. В. Н. Серов, ред. Г. Т. Сухих. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа.

Дополнительная учебная литература:

1. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.А. Каптильный , М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-4009-4 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.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. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-3250-1 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432501.html

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет":

1. http://www.studmedlib.ru/
2. https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines.aspx
3. https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services
4. http://www.medicusamicus.com
5. http://www.medical-enc.ru/
6. http://www.eurolab.ua/diseases
7. http://www.lvrach.ru
8. http://www.medsecret.net
9. http://www.ncagip.ru/upload/obrazovanie
10. http://www.eao.ru/upload/medialibrary

7. Критерии оценки результатов текущей успеваемости на практическом занятии

Тестирование
«отлично»- правильно выполнено 7-10 тестов
«хорошо» - правильно выполнено 6-7 тестов
«удовлетворительно» правильно выполнено 5 тестов
«неудовлетворительно» правильно выполнено менее 5 тестов

Собеседование по контрольным вопросам:
«Отлично» - ответ полный
«хорошо»- в ответе допускает незначительные ошибки,
«удовлетворительно» - ответ неполный, допускает большое количество ошибок
«неудовлетворительно» - в ответе допускает принципиальные ошибки или не может ответить на поставленный вопрос

Решение ситуационной задачи:
Отлично» - ситуационная задача решена правильно.
«Хорошо» в решении задачи отмечаются непринципиальные ошибки, которые студент исправляет самостоятельно
«Удовлетворительно» - в решении задачи допущены существенные ошибки, которые студент исправляет с помощью преподавателя.
«Неудовлетворительно» - неправильное решение задачи

Оценка практических навыков физикального обследования:
«Отлично» - студент правильно проводит физикальное обследование, выявляет патологические симптомы и самостоятельно формулирует заключение.
«Хорошо» - студент проводит физикальное обследование, допуская незначительные ошибки в методике, выявляет патологические симптомы, при формулировке заключения допускает неточности, но способен к самостоятельной корректировке ответа.
«Удовлетворительно»- студент допускает ошибки при физикальном обследовании, которые исправляет в ходе ответа при помощи преподавателя.
«Неудовлетворительно»-студент не способен самостоятельно провести физикальное обследование и сформулировать заключение, или допускает грубые ошибки в методике, которые не может исправить при помощи преподавателя.