Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

 Министерства здравоохранения Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

**Кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «акушерство и гинекология»**

**для специальности: Акушерство и гинекология**

 **К ПРАКТИЧЕСКОМУ**

**ЗАНЯТИЮ №** 26

**ТЕМА:** **«**ДМК. Определение, этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.**»**

**Индекс темы** ОД.О.01.2.2.4

 протокол № 4 от «23»ноября 2012г.

Заведующий кафедрой

Д.м.н., профессоор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Цхай В.Б.

Составитель (-ли):

К.м.н., ассистент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ганжуров А.Б.

Красноярск 2013

**1. Занятие № 26\_\_\_**

**Тема: «**ДМК. Определение, этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.**».**

 **2. Форма организации занятия:** семинарское занятие.

**3. Значение изучения темы**:

**4. Цели обучения:**

- общая: обучающийся должен обладать теоретическими знаниями по вопросам дисфункциональных маточных кровотечений, их диагностики, лечению, профилактики.

ОК-1

ОК-2

ПК-1

ПК-2

ПК-3

ПК-4

ПК-5

ПК-7

- учебная: знать основные виды дисфункциональных маточных кровотечений, диагностические и лечебные мероприятия

 уметь интерпретировать данные клинико-лабораторного обследования

владеть консервативными и хирургическими методами лечения.

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний.**

**5.2. Основные понятия и положения темы**

МК - кровотечения, не связанные ни с органическими изменениями в половых органах, ни с системными заболеваниями, приводящими к нарушению свертывающей системы крови.

Причины ДМК:

* психогенные факторы и стресс
* умственное и физическое переутомление
* острые и хронические интоксикации и профессиональные вредности
* воспалительные процессы малого таза
* нарушение функции эндокринных желез.

Выделяют 2 большие группы маточных кровотечений:

1. Овуляторные. В зависимости от изменений в яичниках выделяют следующие 3 типа ДМК: а. Укорочение первой фазы цикла; б. Укорочение второй фазы цикла; в удлинение второй фазы цикла.
2. Ановуляторные маточные кровотечения.

Клиника при овуляторных маточных кровотечениях: может не быть настоящего кровотечения, приводящего к анемии, но будет кровомазание перед менструацией, кровянистые выделения после менструации, могут быть кровянистые выделения в середине цикла. Также больные буду страдать невынашиванием беременности, а часть из них - бесплодием.

ДИАГНОСТИКА:

* жалобы и анамнез больной
* обследование по тестам функциональной диагностики.
* Гистологическое исследование эндометрия

ЛЕЧЕНИЕ заключается в том, что цикл восстанавливается исходя из имеющихся нарушений.

Пример: Диагноз - укорочение 2-й фазы цикла, ее необходимо удлинить, мы назначаем гестагены прогестерон.

Укорочена 1-я фаза цикла - ее надо удлинить - назначаем эстрогены.

Надо сказать, что овуляторные кровотечения встречаются редко и, как правило, сопровождают воспалительные спаечные процессы в малом тазу.

АНОВУЛЯТОРНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ - встречаются значительно чаще. Возникают в 2-х возрастных периодах:

* в ювенильном возрасте 20-25%
* в климактерическом возрасте 60%

Оставшиеся 10% приходятся на детородный возраст. При ановуляторных кровотечениях в организме женщины наблюдаются следующие нарушения:

1. Отсутствие овуляций.
2. Нет второй фазы цикла (нет выделения прогестерона).
3. Нарушается процесс созревания фолликулов, который может быть 2-х пиков: атрезия фолликула и персистенция фолликула.
4. На протяжении всего периода цикла выделяются лишь эстрагены что вызывает на уровне рецепторных органов не пролиферативные, а гиперпластические процессы (железистая гиперплазия эндометрия и полипоз эндометрия)

ДИАГНОСТИКА.

Окончательный диагноз ставится после выскабливание полости матки. Дифференциальная диагностика проводится с экстрагенитальной патологией, особенно с системными заболеваниями крови (болезнь Верльгофа) - в ювенильном возрасте. В детородном возрасте - с патологией беременности (начавшийся выкидыш, внематочная беременность). В климактерическом возрасте должна быть онкологическая настороженность!

ЛЕЧЕНИЕ должно быть с учетом этиологии, патогенеза и принципа согласно которому менструальная функция является функцией целостного организма. С другой стороны лечение должно быть строго индивидуальным. Состоит:

* общеукрепляющая терапия.
* Симптоматическая терапия.
* Гормональная терапия.
* Хирургическое вмешательство.

Основу лечения составляет гормонотерапия. Преследуется 3 цели:

1. Остановка кровотечения
2. профилактики кровотечения (регуляция менструального цикла)
3. реабилитация больных

**5.3. Самостоятельная работа по теме:**

- разбор больных.

**5.4. Итоговый контроль знаний:**

**Вопросы по теме:**

1). Клинические формы нарушений менструальной функции.

2). Дисменорея первичная. Клиника. Диагностика. Лечение.

3). Дисменорея вторичная. Клиника. Диагностика. Лечение.

4). Олигоменорея. Клиника. Диагностика.

5). Аменорея первичная, вторичная.

6). Клиническая классификация аменорей.

7). Обследование пациенток с аменореей.

8). Синдром Шихана. Этиопатогенез. Клиника. Лечение.

9). Синдром Киари-Фроммеля. Этиопатогенез. Клиника. Лечение.

10).Синдром Форбса-Олбрайта. Этиопатогенез. Клиника. Лечение.

11).Синдром Шерешевского-Тернера. Этиопатогенез. Клиника. Лечение.

12).Тестикулярная феминизация. Этиопатогенез. Клиника. Лечение.

**Задачи по теме:**

Задача № 1

Больная И. 46 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение из половых путей. Менструации с 14 лет, установились сразу по 3-4 дня через 28 дней, умеренные, б/б. Последняя менструация была год назад, последний год приходят через 2-3 месяца. Половая жизнь с 20 лет, брак первый, родов 2, абортов 2 без осложнений. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин, А/Д-115/75 мм.рт.ст. Правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожа и слизистые бледные. Со стороны внутренних органов патологии нет. Осмотр в зеркалах: Слизистая влагалища и шейка матки чистые,наружный зев щелевидын, из зева отходят кровянистые выделения.

Вагинально: НПО развиты правильно, оволосение по женскому типу, Влагалище свободное, шейка матки цилиндрической формы, нар. зев закрыт. Матка немного больше нормы, округлой формы, в нормальном положении, плотной консистенции, б/б. Придатки не пальпируются, своды свободные. Выделения из шейки матки обильные.

1. Диагноз?
2. С чем проводить дифференциальную диагностику?

 С целью диагностики сделано диагностическое выскабливание (фракционное) матки: длина матки по зонду 8 см. Получен обильный соскоб, отправлен на гистологическое исследование.

1. Что не указано при диагностическом выскабливании? Какое это имеет значение?

 Ан. крови: гемоглобин 90 г/л, СОЭ — 15. Гистологические данные соскоба: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

1. Поставьте окончательный диагноз.
2. Ваши рекомендации по ведению данной больной?

# Задача № 2

Больная 45 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на «мажущие» кровянистые выделения из половых путей в течение последних 9 дней, которые начались после задержки очередной menses на 1,5 месяца.

Из анамнеза: Долго лечилась по поводу первичного бесплодия, без эффекта.

Половая жизнь в браке, регулярная, без контрацепции.

При осмотре: АД 160/100 мм рт.ст., PS 68. ИМТ = 34. Acantosis nigricans (+).

При гинекологическом исследовании: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Клитор нормальных размеров. Слизистая входа во влагалище розовая, блестит, без воспалительных явлений.

PS. Шейка матки коническая, не эрозирована. Из цервикального канала скудные кровянистые выделения.

PV. Матка нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная. Своды свободные, глубокие.

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

3. Тактика врача женской консультации?

4. План обследования?

5. Лечение?

Задача № 3

Больная 52 лет впервые обратилась в женскую консультацию по поводу кровянистых выделений из половых путей в течение последних 19 дней, которые начались после задержки menses на 4 месяца.

Из анамнеза: Трое срочных родов, б/о. Гинекологические заболевания отрицает. Половая жизнь в браке, эпизодически, без контрацепции.

При влагалищном исследовании: Слизистая влагалища и шейка матки без видимой патологии, из цервикального канала умеренные кровянистые выделения. Матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная. Своды свободные, глубокие.

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

3. Тактика врача женской консультации?

4. План обследования?

5. Лечение?

**Тестовые задания:**

Тест 1

Что такое меноррагия?

[ ] Регулярные обильные менструации длительностью более 7 дней

[ ] Нерегулярные менструации

[ ] Отсутствие менструации

[ ] Болезненные менструации

[ ] Редкие менструации, наступающие через 36 дней и более

Тест 2

Что такое персистенция фолликула?

[ ] Отсутствие овуляции

[ ] Длительное существование зрелого фолликула

[ ] Длительное существование желтого тела

[ ] Начало развития фолликула

[ ] Разрыв зрелого фолликула

Тест 3

Морфологическая характеристика эндометрия при длительной персистенции фолликула?

[ ] Атрофический эндометрий

[ ] Ранняя пролиферативная фаза эндометрия

[ ] Секреторная фаза эндометрия

[ ] Железистая гиперплазия эндометрия

[ ] Все перечисленное

Тест 4

Какая лечебно-диагностическая операция производится при кровотечении в климактерии?

[ ] Гистеросальпингография

[ ] Лапароскопия

[ ] Раздельное диагностическое выскабливание стенок матки с последующим

 гистологическим исследованием полученного соскоба

[ ] Тотальная гистерэктомия с придатками с последующим гистологическим

 исследованием удалённого препарата

[ ] Сальпингоовариэктомия

Тест 5

Какой из перечисленных методов следует применить при лечении дисфункционального маточного кровотечения, начавшегося впервые у женщины в перименопаузальном периоде?

[ ] Гормонотерапия

[ ] Сокращающие матку средства

[ ] Лучевая терапия

[ ] Раздельное диагностическое выскабливание стенок матки под контролем

 гистероскопии

[ ] Фитотерапия

Тест 6

Какая фаза маточного цикла выпадает при длительной персистенции фолликула?

[ ] Десквамации

[ ] Регенерации

[ ] Пролиферации

[ ] Секреции

[ ] Все перечисленное

Тест 7

Каково состояние гормонального фона при длительной персистенции фолликула?

[ ] Гипоэстрогения

[ ] Нормоэстрогения

[ ] Гиперэстрогения

[ ] Полное отсутствие содержания эстрогенов

[ ] Все перечисленное

Тест 8

Выберите основную причину дисфункциональных маточных кровотечений

[ ] Полипы эндометрия

[ ] Миома матки

[ ] Дисфункция гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы

[ ] Эндоцервицит

[ ] Системная красная волчанка

Тест 9

Какая базальная температура характерна для недостаточности желтого тела?

[ ] Постоянно повышенная

[ ] Постоянно низкая

[ ] Гипертермическая фаза 14 дней

[ ] Гипертермическая фаза менее 10 дней

[ ] Гипертермическая фаза более 28 дней

Тест 10

Лечение дисфункционального маточного кровотечения в репродуктивном возрасте начинают с

[ ] утеротонических препаратов

[ ] гемостатических средств

[ ] противовоспалительного лечения

[ ] хирургического гемостаза

[ ] гормонального гемостаза

 **6. Домашнее задание по теме занятия**

**8. Рекомендованная литература по теме занятия (включая законодательные и нормативно-правовые документы)**

1. Гинекология : учебник /Под ред. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко// М. : ГЭОТАР- Медиа, 2009
2. Репродуктивное здоровье женщин : рук. для врачей / О. А. Пересада// М. : МИА, 2009
3. Эндокринология беременности в норме и при патологии/ В. М. Сидельникова // М. : МЕДпрессинформ, 2009
4. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология/ под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих// М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009
5. РЛС-доктор: Акушерство и гинекология. Вып.15. 2011 : ежегод. сб./ гл. ред Г. Л. Вышковский// М. : Либрофарм
6. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: руководство/ под ред. В.И. Кулакова// М. : JIиттерра, 2008

**Законодательные и нормативно-правовые документы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Вид документа** | **Принявший орган** | **Дата** | **Номер** | **Название документа** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2 | Приказ | Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации  | От 10.02.03 | **№ 50** | Приказ «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях» |
| 3 | Приказ | Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации  | От 02.10.09 | **№ 808н** | Приказ «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» |
| 4 | Приказ  | Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации  | От 03.12.09 | **№ 944н** | Приказ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным» |