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 лечебного факультета.**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ № 27**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**для специальности: Акушерство и гинекология**

**ТЕМА:** **««Методы лечения расстройств менструального цикла. Принципы гормональной терапии».**

Утверждены на кафедральном заседании / межкафедральной методической конференции (нужное выбрать)

протокол № 4 от «23» ноября 2012 г.

Заведующий кафедрой

д.м.н., профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Цхай В.Б.

Составитель (-ли):

к.м.н. ассистент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ганжуров А.Б.

Красноярск 2013

**Тема «Методы лечения расстройств менструального цикла. Принципы гормональной терапии».**

**Формы работы:**

- Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИР.

**Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

1). Какие методы применяются при лечении нарушений менструального цикла.

2). Основные принципы гормональной терапии.

3). Препараты выбора при нарушениях менструального цикла.

4). Какое значение имеет восстановление режима труда и отдыха у женщин репродуктивного возраста при нарушениях менструального цикла.

**Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

1. К тестам функциональной диагностики относятся все нижеперечисленные, кроме:
2. кариопикнотический индекс (КПИ);
3. симптом «зрачка»;
4. измерение базальной температуры;
5. проба с гестагенами;\*
6. симптом папоротника.

2. Тесты функциональной диагностики позволяют определить:

1. двухфазность менструального цикла;
2. уровень эстрогенной насыщенности организма;
3. наличие овуляции;
4. полноценность лютеиновой фазы цикла;
5. все перечисленное.\*

3. Кариопикнотический индекс – это процентное отношение:

1. эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке;
2. поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке;\*
3. базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке;
4. поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам;
5. ничто из перечисленного.

4. Тест базальной температуры основан:

1. на воздействии эстрогенов на гипоталамус;
2. на влиянии простагландинов на гипоталамус;
3. на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса;\*
4. ни на чем из перечисленного.

5. Тест функциональной диагностики, указывающий на гиперэстрогению:

1. длина растяжения цервикальной слизи 2-3 см;
2. базальная температура тела 37ºС;
3. кариопикнотический индекс 50-60% и более;\*
4. атрофический эндометрий.

6. О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует:

1. повышение базальной температуры в первую фазу цикла;
2. повышение базальной температуры во вторую фазу цикла;\*
3. пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла;
4. симптом «зрачка» (+ + +).

7. Монотонная кривая базальной температуры характерна:

1. для двухфазного менструального цикла;
2. для двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней;
3. для ановуляторного менструального цикла;\*
4. ни для чего из перечисленного;
5. для всего перечисленного.

8. Показателем недостаточности функции желтого тела на графике базальной температуры (при 28-дневном менструальном цикле) является продолжительность второй фазы менее:

1. 4-6 дней;
2. 6-8 дней;
3. 8-10 дней;
4. 10-12 дней.\*

9. Положительный симптом «зрачка» в течение всего менструального цикла свидетельствует:

1. о наличии гиперандрогении;
2. об укорочении II фазы цикла;
3. о наличии ановуляторного цикла;\*
4. обо всем перечисленном;
5. ни о чем из перечисленного.

10. Для ановуляторного менструального цикла характерно:

1. циклические изменения в организме;
2. длительная персистенция фолликула;\*
3. преобладание гестагенов во второй фазе цикла;
4. преобладание гестагенов в первой фазе цикла.

**Самоконтроль по ситуационным задачам** :

**Задача 1:** У девушки 14 лет обильные, со сгустками, нерегулярные менструации через 28 дней по 8-10 дней, безболезненные. Жалуется на слабость, головокружение. В анамнезе носовые кровотечения с раннего детского возраста. Менархе в 13 лет. Обследована на 7-ой день маточного кровотечения. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 удара в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст., гемоглобин 90 г/л. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректо-абдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, безболезненная; придатки матки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, обильные.

1.Предполагаемый диагноз?

2.Составьте план обследования больной.

3.С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?

4.Какова лечебная тактика?

5. Существует ли альтернативный метод остановки кровотечения у девушек-подростков?

Ответы:

1. Нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи на фоне врожденного заболевания крови. Постгеморрагическая анемия I степени.
2. Развернутый и биохимические анализы крови, общий анализ мочи, гемостазиограмма, исследование гормонов крови, УЗИ гениталий, вагиноскопия, консультация невропатолога, гематолога, педиатра.
3. С дисфункциональным маточным кровотечением пубертатного периода, патологией эндометрия и шейки матки, прервавшейся маточной и внематочной беременностью.
4. Начать симптоматическую гемостатическую терапию, гормональная регуляция цикла, терапия основного заболевания: коррекция нарушений свертывающей системы крови врачом гематологом.
5. При отсутствии эффекта от симптоматической терапии необходимо гормональный гемостаз, в случае крайней необходимости – своевременное решение хирургического гемостаза (удаление функционального слоя эндометрия, по возможности под гистероскопическим контролем). При наличиии п/показаний для гормональной терапии – эмболизация маточных артерий.

**Задача 2:** Больная 49 лет обратилась в женскую консультацию по поводу кровянистых выделений из половых путей в течение последних 11 дней, которые начались после задержки menses на 3 месяца.

Из анамнеза: Гинекологические заболевания отрицает. Половая жизнь регулярно, 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?

Ответы:

1. Дисфункциональное маточное кровотечение перименопаузального периода (климактерическое кровотечение).
2. Гиперплазия эндометрия. Полип эндометрия. Рак матки. Подслизистая миома матки.
3. Направить больную в гинекологический стационар.
4. Раздельное диагностическое выскабливание стенок матки под контролем гистероскопии с последующим гистологическим исследованием полученного соскоба.
5. Лечение зависит от результатов анализа гистологического исследования. При отсутствии изменений – динамический амбулаторный мониторинг. При фоновых заболеваниях – гормонотерапия и динамическое наблюдение, включая морфологический контроль (пайпель-биопсия, офисная гистероскопия). При онкологическим процессе – химио, гормоно-, лучевая-терапия, радикальное оперативное вмешательство по индивидуальным показаниям.

**Задача 3:** Больная, 21 год, обратилась к врачу гинекологу с жалобами на не регулярные менструации с задержками от 1 до 6 мес., рост волос на лице, вокруг сосков на грудных железах, на передней брюшной стенке и нижних конечностях. Живет половой жизнью 2 года не предохраняясь, беременность не наступала. Муж обследован - здоров. Принимала гормональное лечение - эффект отсутствовал.

При объективном исследовании рост волос по мужскому типу, конституция нормостеническая.

P.S.: Шейка матки чистая. Выделения молочные.

Р.V.: матка обычных размеров, яичники с обеих сторон увеличены 3х4 см. безболезненны при исследовании.

1. Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо произвести для подтверждения диагноза?
3. Какие формы данного заболевания Вам известны?
4. Методы лечения.
5. Какой метод лечения выбран Вами в конкретном случае?
6. Методы реабилитации данных больных.

Эталон ответа.

1. Синдром Штейна - Левенталя. Первичное бесплодие.

2. УЗИ. Лапароскопия. Исследование содержания тестостерона и эстрадиола в крови. Исследование содержания ФСГ и ЛГ в крови. Краниограмма с прицелом на турецкое седло. Компьютерная томография.

3. Яичниковая. Надпочечниковая. Гипоталамо-гипофизарная.

4. Клиновидная резекция яичников. Эндоскопическая коагуляция ткани яичников. Индукция овуляции. Гормонотерапия (комбинированная эстроген-прогестагенная терапия).

5. Клиновидная резекция яичников.

6. Эндоназально электрофорез с тиамином. Циклический форез меди и цинка в органы малого таза. Контроль по тестам функциональной диагностики. Прием синтетических прогестинов, содержащих ципротерона ацетат. Циклическая витаминотерапия. Коррекция гормонального фона. Стимуляция овуляции.

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**
2. Произвести бимануальное влагалищное, ректовагинальное исследование и интерпретировать полученные данные
3. Получить объективную информацию о заболевании
4. Выявить специфические признаки гинекологического заболевания
5. Определить показания к госпитализации
6. Оценить тяжесть состояния больной
7. Выработать план ведения больной
8. Определить необходимость применения специфических  
   методов исследования
9. Взятие мазков на флору из влагалища, цервикального канала и уретры
10. Взятие мазков на онкоцитологию
11. Проведение и интерпретация данных "УЗИ у гинекологических и онкологических больных, включая трансвагинальное
12. Зондирование полости матки
13. Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок матки
14. **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
        7. Неоперативная гинекология./ Сметник В.П., Тумилович Л.Г. // 2005, МИА.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ 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» |