

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

**УТВЕРЖДЕНО**  
 решением Ученого совета Института медицины, экологии и  
 физической культуры УлГУ  
 от «17» мая 2023 г., протокол № 9/250  
 Председатель Мидленко В.И./  
 «17» мая 2023 г.

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина	Современные проблемы невынашивания беременности
Факультет	Медицинский факультет им. Т.З. Биктимирова ИМЭиФК УлГУ
Кафедра	Акушерства и гинекологии
Курс	V курс

Направление (специальность) 31.05.02 Педиатрия (специалитет)

Квалификация (степень) врач - педиатр

Форма обучения очная


Дата введения в учебный процесс УлГУ: «01» сентября 2023г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
 Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
 Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
 Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
 Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Сведения о разработчиках:

ФИО	Кафедра	Должность, ученая степень, звание
Корнилова Т.Ю.	Акушерства и гинекологии	к.м.н., доцент кафедры

СОГЛАСОВАНО	СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, реализующей дисциплину	Заведующий выпускающей кафедрой педиатрии
<u>Л. Трубникова</u> / Трубникова Л.И./ Подпись ФИО «17» мая 2023 г.	<u>И. Соловьева</u> /Соловьева И.Л./ Подпись ФИО «17» мая 2023 г.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

### Цели:

- Подготовка квалифицированных врачей для работы в специализированных центрах по оказанию помощи беременным с синдромом потери плода, досрочным прерыванием беременности, недоношенным новорожденным и преждевременно родившимся детям первых лет жизни.

### Задачи:

- обеспечить студентам приобретение более глубоких знаний об этиологии невынашивания беременности, физиологии и эндокринологии преждевременных родов;
- научить обследованию и лечению вне беременности женщин с невынашиванием в анамнезе;
- предоставить самые современные сведения о клинике, диагностике, лечении самопроизвольных абортов и преждевременных родов;
- ознакомить с работой перинатального центра, современными перинатальными технологиями.


## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО:

Дисциплина Б1.В.ДВ.04.02 «Современные проблемы невынашивания беременности» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 «Педиатрия» № 965 от 12.08.20г., с использованием форм, представленных в Документированной процедуре ДП-2 «Проектирование и разработка основных образовательных программ высшего образования (специалитет) утвержденной решением Ученого Совета УлГУ 23.06.2020г. и Учебного плана подготовки специалистов по специальности 31.05.02 «Педиатрия», утвержденного ректором Ульяновского государственного университета 17.05.23 г.

Дисциплина Б1.В.ДВ.04.02 «Современные проблемы невынашивания беременности» относится к части дисциплин, формируемых участниками образовательных отношений; является дисциплиной по выбору.

Для освоения данной дисциплины студенты должны закрепить и освоить знания, умения и компетенции базовых частей программы (ПК-1; ПК-2).

Дисциплине по выбору «Современные проблемы невынашивания беременности» предшествуют патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия, топографическая анатомия и оперативная хирургия, детская хирургия и детская урология, неврология и медицинская генетика, фармакология, факультетская хирургия, офтальмология, оториноларингология, дерматовенерология, факультетская терапия и профессиональные болезни, госпитальная терапия, фтизиатрия, госпитальная хирургия, травматология и ортопедия, пропедевтика детских болезней, факультетская педиатрия и эндокринология, неонатология, эмбриональное развитие тканей организма, психология и педагогика во врачебной деятельности, поликлиническая и неотложная педиатрия, клиническая электрокардиография, профессиональный электив и навыки коммуникативного

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


общения, госпитальная педиатрия, нейрохирургия, сочетанная травма, андрология, иммунология, инфекционные болезни, инфекционные болезни у детей, акушерство и гинекология, психиатрия и медицинская психология, паллиативная медицина, диабетология и неотложная эндокринология, а также различные виды практик после 1-4 курсов. Знания, умения и компетенции по данным дисциплинам определяются требованиями к их освоению на предшествующих кафедрах и контролируются определением входных знаний по акушерству и гинекологии.

Дисциплина по выбору «Современные проблемы невынашивания беременности» является предшествующим разделом для государственной итоговой аттестации студентов.

### 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ:

В результате изучения дисциплины у студента должны сформироваться следующие общепрофессиональные и профессиональные компетенции:

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
ПК-1 – готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	<p><b>ИД-1пк1</b>  <b>Знать:</b> диагностическое значение изменений, выявленных при клиническом исследовании больного и при проведении лабораторно-инструментальной диагностики, патологоанатомических и иных исследований</p> <p><b>ИД-2пк1</b>  <b>Уметь:</b> Уметь проводить опрос, физикальное исследование больного; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальной диагностики и использовать их для обоснования клинического диагноза; интерпретировать данные патологоанатомических и иных исследований.</p> <p><b>ИД-3пк1</b>  <b>Владеть:</b> Владеть методами клинического исследования больного, интерпретацией результатов дополнительных методов исследования, обоснованием предварительного и клинического диагноза; навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней.</p>
ПК-2 - готовность к ведению и лечению	<b>ИД-1пк2</b>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	<p><b>Знать:</b> методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний у пациентов разных возрастных групп; показания и противопоказания к проведению оперативного вмешательства в условиях поликлиники и стационара; показания для госпитализации пациентов в стационарное отделение (подготовка пациента к госпитализации); основы контроля за лечением больного</p> <p><b>ИД-2пк2</b></p> <p><b>Уметь:</b> уметь использовать полученные знания для определения оптимальной тактики лечения пациентов; оценивать эффективность и безопасность лечения</p> <p><b>ИД-3пк2</b></p> <p><b>Владеть:</b> владеть алгоритмом выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий при лечении различных заболеваний у детей и подростков.</p>
---	--

#### 4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ:

4.1. Объем дисциплины в зачетных единицах (всего): 2 з.е.

4.2. Объем дисциплины по видам учебной работы (в часах):

Вид учебной работы	Количество часов (форма обучения <u>очная</u> )			
	Всего по плану	В т.ч. по семестрам		
		IX	X	XI
1	2	3	4	5
Контактная работа обучающихся с преподавателем в соответствии с УП	54/0		54/0	
Аудиторные занятия:				
• Лекции	-		-	
• семинары и практические занятия	54/54		54/54	
• лабораторные работы, практикумы	-		-	
Самостоятельная работа	18/18		18/18	
Форма текущего контроля знаний и контроля самостоятельной работы: тестирование, контр. работа, коллоквиум, реферат и др. (не менее 2 видов)	Тестирование коллоквиум		Тестирование коллоквиум	
Курсовая работа	-		-	
Виды промежуточной аттестации (экзамен, зачет)				

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		


	Зачет		Зачет	
Всего часов по дисциплине	72		72	

\*в случае необходимости использования в учебном процессе частично/исключительно дистанционных образовательных технологий в таблице через слеш указывается количество часов работы ППС с обучающимися для проведения занятий в дистанционном формате с применением электронного обучения.

#### 4.3. Содержание дисциплины. Распределение часов по темам и видам учебной работы:

Форма обучения очная

Название и разделов и тем	Всего	Виды учебных занятий		
		Аудиторные занятия		Самостоя- тельная работа
		лекции	практические занятия, семинар	
1	2	3	4	6
<b>Раздел 1. Современные проблемы невынашивания беременности</b>				
1. Этиология невынашивания беременности			6	
2. Эндокринные и иммунные аспекты ранней потери беременности			6	3
3. Методики обследования и лечения вне беременности женщин с синдромом потери плода			6	3
4. Факторы риска и особенности клинического течения неразвивающейся беременности, методы диагностики и лечения			6	3
5. Особенности клиники, диагностики и лечения преждевременных родов			6	
6. Современные методики прогнозирования преждевременных родов			6	
7. Тромбофилии и беременность			6	3
8. Современные методы диагностики и лечения истмико-цервикальной недостаточности			6	3
9. Физиология и эндокринология			6	3

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

преждевременных родов			
Итого	72	54	18

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### Раздел 1. Современные проблемы невынашивания беременности:

#### Тема 1. Этиология невынашивания беременности.

Этиология невынашивания беременности чрезвычайно разнообразна и зависит от многих факторов. Самопроизвольный выкидыш часто является следствием не одной, а нескольких причин, действующих одновременно или последовательно. Ведущие причины невынашивания: генетические, эндокринные, иммунологические, инфекционные, тромбофилические, патология матки (пороки развития, истмико-цервикальная недостаточность, внутриматочные синехии, миома матки).

#### Тема 2. Эндокринные и иммунные аспекты ранней потери беременности.

Наиболее часто потерю беременности в I триместре связывают с неполноценной лютеиновой фазой (НЛФ). Для постановки этого диагноза в клинике используют методы функциональной диагностики, определение преовуляторного диаметра фолликула, биопсию эндометрия на 25-26-й день менструального цикла, определение уровня прогестерона в середине II фазы цикла. В ряде случаев НЛФ обусловлена поражением или особенностями рецепторного аппарата эндометрия.

В результате проведенных в последние годы исследований установлены гормональные и иммунные взаимодействия эндометрия и трофобласта. Прогестерон играет положительную роль в сохранении беременности: это связано с его иммуномодулирующим действием. Лимфоцитоиммунотерапия как метод лечения иммунологических аспектов невынашивания применяется с 1978 года.

В последние годы появились исследования о возможности применения иммуноглобулина для снижения иммунологического дисбаланса.


#### Тема 3. Методики обследования и лечения вне беременности женщин с синдромом потери плода.

Обследование женщин вне беременности необходимо не только для понимания причин гибели эмбриона/плода, но и для оценки состояния репродуктивной системы супругов. Обследовать надо все супружеские пары после 2-х потерь, а женщин старше 35 лет и по желанию, и после первой потери. Оценка репродуктивной системы необходима также для проведения реабилитационных лечебно-профилактических мероприятий с целью подготовки к последующей беременности.

Принимая во внимание сложный и полиэтиологичный генез привычной потери беременности, для успешной терапии необходима подготовка к беременности. Без подготовки к беременности, несмотря на все попытки сохранения, тщательное наблюдение при беременности, успешное завершение беременности наблюдается только у 62-67% больных.

#### Тема 4. Факторы риска и особенности клинического течения неразвивающейся беременности, методы диагностики и лечения.

Неразвивающаяся беременность (замершая беременность, несостоявшийся выкидыш, *missed abortion*) означает гибель эмбриона (плода) без клинических признаков выкидыша. Частота НБ среди случаев самопроизвольных выкидышей на ранних сроках беременности составляет 10-20%. В то же время в Англии частота НБ составляет 2,8%, а в США – 15%. Причины замершей беременности многочисленны и нередко комплексны. В повседневной практике часто бывает трудно установить конкретный фактор, приведший к данной патологии. Для диагностики НБ используют ультразвуковое исследование. С его помощью устанавливают,

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

что беременность замерла по типу анэмбрионии или по типу гибели эмбриона/плода. Базальная температура стабильно низкая (ниже 37), уровень ХГЧ (в моче) у всех пациенток также значительно ниже нормы.

В связи с патологической инертностью матки самопроизвольный выкидыш у женщин с мертвым плодом происходит крайне редко. Регресс контрактильной функции миометрия при НБ наиболее выражен в первые три недели внутриматочной задержки плодного яйца. Учитывая возможные осложнения, обусловленные длительным нахождением погибшего плода (эмбриона) в матке, необходимо сразу после констатации данной патологии приступать к искусственному прерыванию НБ. Методы удаления плодного яйца зависят от срока беременности.

#### **Тема 5. Особенности клиники, диагностики и лечения преждевременных родов.**

Проблема охраны здоровья матери и ребенка рассматривается как важная составная часть здравоохранения, имеющая первостепенное значение для формирования здорового поколения людей с самого раннего периода их жизни. Преждевременные роды являются одним из самых важных вопросов этой проблемы. Актуальность преждевременных родов обусловлена тем, что они определяют уровень перинатальной заболеваемости и смертности. Перинатальная смертность недоношенных новорожденных в 33 раза выше, чем доношенных. В настоящее время в борьбе с угрожающими преждевременными родами достигнуты определенные успехи благодаря использованию в акушерской практике препаратов, подавляющих сократительную деятельность матки. Наибольшее применение в современных условиях получили токолитики.

При угрозе преждевременных родов неотъемлемой частью терапии является профилактика респираторного дистресс-синдрома у новорожденных, путем назначения беременной глюкокортикоидных препаратов.

#### **Тема 6. Современные методики прогнозирования преждевременных родов.**


Процесс активации сократительной деятельности матки, изменений шейки и разрыва оболочек – это длительный процесс, который начинается задолго до появления клинически значимых проявлений и симптомов. Это значит, что диагностика по клиническим признакам является запоздалой. Чувствительность существующих систем оценки риска преждевременных родов составляет 40-60%, а их предсказательность – 15-30%. В связи с этим перспективными для ранней диагностики и прогноза могут явиться иммунологические и биохимические исследования, позволяющие выявить изменения в фетоплацентарной системе на клеточном и тканевом уровнях.

#### **Тема 7. Тромбофилии и беременность.**

Состояние системы гемостаза определяет течение и исход беременности для матери и плода. Тромбофилические осложнения играют большую роль в привычном невынашивании беременности. В настоящее время уделяется большое внимание генетически детерминированным формам тромбофилии, которые подобно антифосфолипидному синдрому (АФС) ведут к потере беременности на любом ее этапе. Основные причины наследственной тромбофилии: дефицит антитромбина, протеина С и S, Лейденовская мутация гена V фактора свертывания крови. Помимо этих нарушений в последние годы относят к наследственным тромбофилическим состояниям гипергомоцистеинемию – состояние, при котором из-за наследственного дефекта энзима MTHFR имеется риск развития венозных и артериальных тромбозов и в связи с этим – потеря беременности с возможным ранним развитием эклампсии.

#### **Тема 8. Современные методы диагностики и лечения истмико-цервикальной недостаточности.**

Причины невынашивания беременности сложны и многообразны. При этом основной из них является истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН), на долю которой приходится 30-40% всех поздних аборт и до 30% преждевременных родов. ИЦН – патологическое

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

состояние перешейка и шейки матки, при этом они не способны противостоять внутриматочному давлению и удерживать увеличивающееся плодное яйцо в полости матки до своевременных родов. В группу риска следует относить пациенток с травмами шейки матки в анамнезе, гиперандрогенией, пороками развития матки, дисплазией соединительной ткани, генитальным инфантилизмом, беременностью, наступившей после индукции овуляции гонадотропинами, многоплодной беременностью, повышенной нагрузкой на шейку матки во время беременности (многоплодие, многоводие, крупный плод). Существует множество факторов развития ИЦН. Один из них – органические изменения шейки матки. Причинами таких изменений служат травматические повреждения шейки матки, связанные с родами крупным плодом, стремительными родами, а также родами с использованием акушерских щипцов; искусственным прерыванием беременности; диатермокоагуляцией шейки матки. Функциональная ИЦН, обусловленная инфантилизмом, гормональной и плацентарной недостаточностью, как правило, развивается во время гестации. В последние годы в качестве мониторинга за состоянием шейки матки при беременности применяют трансвагинальное эхографическое исследование. В настоящее время разработаны различные методы оперативного лечения. Наиболее эффективной для пролонгирования беременности на 17 Конгрессе Международной федерации акушеров и гинекологов (FIGO) была признана хирургическая коррекция ИЦН с помощью наложения циркулярного шва в области внутреннего зева по методу Широкарка (швы почти полностью погружают в слизистую оболочку шейки матки). В НЦАГиП наиболее широко используется, предложенный в 1978 г. Любимовой А.И. и Мамедалиевой Н. М., двойной П-образный шов, накладываемый на область внутреннего зева.

#### **Тема 9. Физиология и эндокринология преждевременных родов.**

Жизненно важно для выживаемости новорожденного, чтобы его рождение не произошло до тех пор, пока системы органов плода, необходимые для его существования в постнатальном периоде, не будут достаточно зрелыми. Начало родов у человека, как и у других видов живых существ, стимулируется плодом тогда, когда он становится достаточно зрелым для того, чтобы выжить вне утробы матери. Однако при определенных обстоятельствах такой механизм инициации рождения может нанести вред здоровью матери. В таких случаях было бы целесообразно в интересах матери прибегнуть к стимулированию преждевременного родоразрешения. Понимание механизмов, вызывающих преждевременные роды, должно привести к более правильному акушерскому ведению.

### **6. ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ И СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ:**

#### **Раздел 1. Современные проблемы невынашивания беременности:**


##### **Тема 1. Этиология невынашивания беременности.**

Этиология невынашивания беременности. Социально-биологические факторы невынашивания беременности. Медицинские факторы невынашивания беременности. Ведущие причины невынашивания: курение, злоупотребление алкоголем, возраст беременной, генетические, эндокринные, иммунологические, инфекционные, тромбофилические, патология матки (пороки развития, истмико-цервикальная недостаточность, внутриматочные синехии, миома матки).

##### **Вопросы к теме:**

- наиболее актуальные социально-биологические причины невынашивания?
- назвать основные эндокринные причины самопроизвольного аборта?
- роль тромбофилий в невынашивании беременности?



Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

- роль генетического фактора в развитии преждевременных родов?
- взаимосвязь эндокринных и иммунных факторов?

## **Тема 2. Эндокринные и иммунные аспекты ранней потери беременности.**

Неполноценная лютеиновая фаза (НЛФ): этиология, влияние на вынашивание беременности, диагностика. Гормональные и иммунные взаимодействия эндометрия и трофобласта. Роль прогестерона в сохранении беременности. Иммуномодулирующее действие прогестерона.

### **Вопросы к теме:**

- НЛФ как причина невынашивания беременности?
- диагностика НЛФ?
- роль прогестерона во 2-й фазе менструального цикла?
- иммуномодулирующее действие прогестерона?

## **Тема 3. Методики обследования и лечения вне беременности женщин с синдромом потери плода.**

Обследование женщин вне беременности необходимо для понимания причин гибели эмбриона/плода. Обследовать надо все супружеские пары после 3-х потерь, а женщин старше 35 лет и по желанию, и после первой потери. Оценка репродуктивной системы необходима также для проведения реабилитационных лечебно-профилактических мероприятий с целью подготовки к последующей беременности.

### **Вопросы к теме:**

- что включает в себя понятие «синдром потери плода»?
- дать определение привычному невынашиванию беременности?
- методика обследования и лечения вне беременности женщин с заболеваниями щитовидной железы?
- методика обследования и лечения вне беременности женщин с гиперпролактинемией?
- методика обследования и лечения вне беременности женщин с гиперандрогенией?
- методика обследования и лечения вне беременности женщин с патологией матки?

## **Тема 4. Факторы риска и особенности клинического течения неразвивающейся беременности, методы диагностики и лечения.**

Неразвивающаяся беременность (замершая беременность, несостоявшийся выкидыш, *missed abortion*) означает гибель эмбриона (плода) без клинических признаков выкидыша. Причины замершей беременности. Диагностика неразвивающейся беременности. Методы удаления плодного яйца.


### **Вопросы к теме:**

- понятие «Неразвивающаяся беременность» и ее частота в привычном невынашивании?
- причины замершей беременности?
- диагностика неразвивающегося беременности?
- методы удаления плодного яйца из матки?

## **Тема 5. Особенности клиники, диагностики и лечения преждевременных родов.**

Преждевременные роды являются одним из самых важных вопросов проблемы охраны здоровья матери и ребенка. Перинатальная смертность недоношенных новорожденных в 33 раза выше, чем доношенных.

Использование в акушерской практике препаратов, подавляющих сократительную

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

деятельность матки (токолитиков).

Профилактика респираторного дистресс-синдрома у недоношенных новорожденных.

**Вопросы к теме:**

- дать определение преждевременным родам?
- дать характеристику недоношенному новорожденному?
- перечислить наиболее часто встречающиеся осложнения для матери и плода при преждевременных родах?
- особенности ведения преждевременных родов?
- методика профилактики респираторного дистресс-синдрома плода?

**Тема 6. Современные методики прогнозирования преждевременных родов.**

Процесс активации сократительной деятельности матки, изменений шейки и разрыва оболочек – это длительный процесс, который начинается задолго до появления клинически значимых проявлений и симптомов. Перспективными для ранней диагностики и прогноза являются иммунологические и биохимические исследования, позволяющие выявить изменения в фетоплацентарной системе на клеточном и тканевом уровнях.

**Вопросы к теме:**

- иммунологические предикторы преждевременных родов (PIBF);
- биохимические предвестники преждевременных родов (спектрофотометрирование сыворотки крови)?
- определение фибронектина – выявление вероятности развития преждевременных родов?

**Тема 7. Тромбофилии и беременность.**

Тромбофилические осложнения играют большую роль в привычном невынашивании беременности. Генетически детерминированные формы тромбофилии. Основные формы наследственных тромбофилий: дефицит антитромбина, протеина С и S, Лейденовская мутация гена V фактора свертывания крови. Наследственные тромбофилические состояния. Основные принципы терапии тромбофилий.

**Вопросы к теме:**


- Наследственные тромбофилии?
- Формы, обусловленные нарушениями сосудисто-тромбоцитарного гемостаза?
- Метаболические формы гипергомоцистеинемии?
- Приобретенные тромбофилии?
- Основные принципы терапии тромбофилии?

**Тема 8. Современные методы диагностики и лечения истмико-цервикальной недостаточности.**

Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) – патологическое состояние перешейка и шейки матки, при этом они не способны противостоять внутриматочному давлению и удерживать увеличивающееся плодное яйцо в полости матки до своевременных родов. Группа риска. Функциональная ИЦН, обусловленная инфантилизмом, гормональной и плацентарной недостаточностью. Мониторинг за состоянием шейки матки при беременности - трансвагинальное эхографическое исследование. Методы оперативного лечения. Альтернативные методы лечения ИЦН.

**Вопросы к теме:**

- причины возникновения истмико-цервикальной недостаточности?
- диагностические критерии ИЦН?

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

- роль трансвагинального УЗИ шейки матки в диагностике ИЦН?
- методы хирургической коррекции ИЦН?
- акушерские пессарии как альтернативные методы лечения ИЦН?

## **Тема 9. Физиология и эндокринология преждевременных родов.**

Начало родов у человека, как и у других видов живых существ, стимулируется плодом тогда, когда он становится достаточно зрелым для того, чтобы выжить вне утробы матери. Однако при определенных обстоятельствах такой механизм инициации рождения может нанести вред здоровью матери. В таких случаях было бы целесообразно в интересах матери прибегнуть к стимулированию преждевременного родоразрешения. Понимание механизмов, вызывающих преждевременные роды, должно привести к более правильному акушерскому ведению.

### **Вопросы к теме:**

- физиология маточных сокращений?
- особенности преждевременных индуцированных родов?
- какие гормоны активно участвуют в развитии преждевременной родовой деятельности?
- возможно ли прекратить преждевременную родовую деятельность?

## **7. ЛАБОРАТОРНЫЕ РАБОТЫ, ПРАКТИКУМЫ**


Данный вид работы не предусмотрен УП.

## **8. ТЕМАТИКА КУРСОВЫХ, КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ, РЕФЕРАТОВ**

Данный вид работы не предусмотрен УП.

## **9. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ:**

1. Наиболее актуальные социально-биологические причины невынашивания?
2. Назвать основные эндокринные причины самопроизвольного аборта?
3. Роль тромбофилий в невынашивании беременности?
4. Роль генетического фактора в развитии преждевременных родов?
5. Взаимосвязь эндокринных и иммунных факторов?
6. НЛФ как причина невынашивания беременности?
7. Диагностика НЛФ?
8. Роль прогестерона во 2-й фазе менструального цикла?
9. Иммуномодулирующее действие прогестерона?
10. Что включает в себя понятие «синдром потери плода»?
11. Дать определение привычному невынашиванию беременности?
12. Методика обследования и лечения вне беременности женщин с заболеваниями щитовидной железы?
13. Методика обследования и лечения вне беременности женщин с гиперпролактинемией?
14. Методика обследования и лечения вне беременности женщин с гиперандрогенией?
15. Методика обследования и лечения вне беременности женщин с патологией матки?
16. Понятие «Неразвивающаяся беременность» и ее частота в привычном невынашивании?
17. Причины замершей беременности?
18. Диагностика неразвивающейся беременности?
19. Методы удаления плодного яйца из матки?
20. Дать определение преждевременным родам?


Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

21. Дать характеристику недоношенному новорожденному?
22. Перечислить наиболее часто встречающиеся осложнения для матери и плода при преждевременных родах?
23. Особенности ведения преждевременных родов?
24. Методика профилактики респираторного дистресс-синдрома плода?
25. Иммунологические предикторы преждевременных родов (PIBF);
26. Биохимические предвестники преждевременных родов (спектрофотометрирование сыворотки крови)?
27. Определение фибронектина – выявление вероятности развития преждевременных родов?
28. Наследственные тромбофилии?
29. Формы, обусловленные нарушениями сосудисто-тромбоцитарного гемостаза?
30. Метаболические формы гипергомоцистеинемии?
31. Приобретенные тромбофилии?
32. Основные принципы терапии тромбофилии?
33. Причины возникновения истмико-цервикальной недостаточности?
34. Диагностические критерии ИЦН?
35. Роль трансвагинального УЗИ шейки матки в диагностике ИЦН?
36. Методы хирургической коррекции ИЦН?
37. Акушерские пессарии как альтернативные методы лечения ИЦН?
38. Физиология маточных сокращений?
39. Особенности преждевременных индуцированных родов?
40. Какие гормоны активно участвуют в развитии преждевременной родовой деятельности?
41. Возможно ли прекратить преждевременную родовую деятельность?


#### 10. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ:

Форма обучения очная

№	Раздел, тема	Краткое содержание	Кол-во часов	Форма контроля
1.	Эндокринные и иммунные аспекты ранней потери беременности	Недостаточность лютеиновой фазы (НЛФ): методы диагностики и лечения. Роль рецепторного аппарата эндометрия в развитии НЛФ. Роль прогестерона в сохранении беременности. Синтетические прогестины и беременность. Лимфоцитоиммунотерапия. Иммуноглобулины в терапии привычного невынашивания.	3	Тесты, вопросы
2.	Методики обследования и лечения вне беременности женщин с синдромом потери плода	Определение синдрома потери плода. Целенаправленный сбор анамнеза: наследственность, социальные условия жизни семьи, перенесенные заболевания, менструальная и детородная функции. Общий осмотр пациентки: рост, масса тела, характер телосложения, выраженность вторичных половых признаков, наличие и характер ожирения, наличие гирсутизма и стрий. Специальные методы исследования: гистероскопия, тесты функциональной диагностики, гормональные, бактериологические и вирусологические	3	Тесты, вопросы

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

		исследования вне беременности, иммунологические и генетическое обследование, УЗИ методы диагностики. Лечение вне беременности женщин с эндокринными причинами невынашивания. Лечение вне беременности женщин с хроническим эндометритом. Подготовка к беременности женщин с пороками развития матки, с внутриматочными синехиями и с миомами матки.		
3.	Факторы риска и особенности клинического течения неразвивающейся беременности, методы диагностики и лечения	Терминология. Статистика. Тенденции. Репродуктивное здоровье и поведение женщин с неразвивающейся беременностью (НБ). Этиологические аспекты НБ. Патогенез НБ, структурные особенности фетоплацентарной системы. Диагностика неразвивающейся беременности. Лечение. Техника опорожнения матки. Ранняя реабилитация. Профилактика повторных потерь.	3	Тесты, вопросы
4.	Тромбофилии и беременность	Наследственные тромбофилии. Формы, обусловленные нарушениями сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Формы, обусловленные дефицитом или аномалиями физиологических антикоагулянтов. Формы, связанные с аномалиями плазменных факторов свертывания. Формы, связанные с нарушениями фибринолиза. Метаболические формы гипергомоцистеинемии. Приобретенные тромбофилии. Основные принципы терапии тромбофилии.	3	Тесты, вопросы
5.	Современные методы диагностики и лечения истмико-цервикальной недостаточности	Анатомическая причина невынашивания беременности: истмико-цервикальная недостаточность. Факторы риска истмико-цервикальной недостаточности. Клиника, диагностика истмико-цервикальной недостаточности. Методы хирургической коррекции истмико-цервикальной недостаточности и их эффективность. Акушерские пессарии – альтернатива швам на шейку матки.	3	Тесты, вопросы
6.	Физиология и эндокринология преждевременных родов.	Физиологические аспекты течения преждевременных родов. Эндокринология преждевременных родов. Возможности предотвращения преждевременной родовой деятельности.	3	Тесты, вопросы

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

--	--	--	--	--

#### а) Список рекомендуемой литературы:

##### Основная литература:

1. Савельева Г.М., Акушерство: учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-4392-7 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443927.html>
2. Баисова Б.И., Гинекология : Учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-2994-5 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429945.html>

##### Дополнительная литература:

1. Каптильный В.А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учеб. пособие / В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко ; под ред. А. И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 400 с. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-4453-5 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444535.html>
2. Омаров С.-М. А. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии / под ред. С.-М. А. Омарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3860-2 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438602.html>
3. Актуальные вопросы диагностики и лечения акушерской патологии : учебное пособие / Л. И. Трубникова, Н. В. Вознесенская, В. Д. Таджиева [и др.]; под ред. Л. И. Трубниковой ; УлГУ, ИМЭиФК, Каф. акушерства и гинекологии. - 3-е изд., доп. и изм. - Ульяновск : УлГУ, 2018. - Загл. с экрана. - Электрон. текстовые дан. (1 файл : 4,67 МБ). - Текст : электронный.- <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/1445>
4. Практические навыки по акушерству и гинекологии : учеб. пособие для студентов мед. вузов, клин. интернов и ординаторов, врачей акушеров-гинекологов / Л. И. Трубникова, В. Д. Таджиева, Н. В. Вознесенская [и др.]; под ред. Л. И. Трубниковой; УлГУ, ИМЭиФК. - Ульяновск : УлГУ, 2016. - Загл. с экрана. - Электрон. текстовые дан. (1 файл : 14,5 МБ). - Текст : электронный.- <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/968>

##### Учебно-методическая литература:


1. Корнилова Т. Ю. Методические указания для самостоятельной работы студентов по дисциплине «Современные проблемы невынашивания» для специальности 31.05.02 «Педиатрия» (IX-X семестры) / Т. Ю. Корнилова; УлГУ, ИМЭиФК, Мед. фак. - Ульяновск : УлГУ, 2019. - Загл. с экрана; Неопубликованный ресурс. - Электрон. текстовые дан. (1 файл : 265 КБ). - Текст : электронный.- <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/8638>

Согласовано:

\_\_\_\_\_/ Специалист ведущий \_\_\_\_\_ / Мажукина С.Н. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2023 \_\_\_\_\_  
 Должность сотрудника научной библиотеки ФИО подпись дата





Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

## 12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

а) *Занимаемые площади кафедры акушерства и гинекологии:*

- *ГУЗ ГКБ №1 (Перинатальный центр)*

*432064, Ульяновская область, г. Ульяновск, пр-кт Врача Сурова, д. 4.*

**1 этаж, нежилого помещения:**

- помещение №21– 10.6 м<sup>2</sup> (гардероб женский)

- помещение №22– 11.2 м<sup>2</sup> (гардероб мужской)

**6 этаж блок «В» роддом:**

1. учебная комната	№32/33	23 м <sup>2</sup> (Корнилова Т.Ю.)
2. учебная комната	№35	16.1 м <sup>2</sup> (Албутова М.Л.)
3. учебная комната	№36	18.3 м <sup>2</sup> (Богдасаров А.Ю.)
4. кабинет профессора	№3	16.7 м <sup>2</sup>
5. учебная комната	№34	39.9 м <sup>2</sup> (Иглина М.А.)
6. учебная комната	№34а	25.9 м <sup>2</sup> (Баландин А.Н.)

- *ГУЗ УОКБ*

*432017, Ульяновская область, г. Ульяновск, ул. III Интернационала, 7 (роддом)*

**4 корпус, 2 этаж**

1. служебное помещение	№8	3.4 м <sup>2</sup>
2. конференц зал	№21	40.3 м <sup>2</sup> (Чивильгина В.В.)
3. учебная комната	№22	28.6 м <sup>2</sup> (Вознесенская Н.В.)
4. учебная комната	№23	16.2 м <sup>2</sup> (Жданова В.Ю.)
5. лаборантская	№24	16.3 м <sup>2</sup>
6. каб.зав.каф., учебная	№25	28.8 м <sup>2</sup> (Трубникова Л.И.)
7. учебная комната	№26	17.4 м <sup>2</sup> (Таджиева В.Д.)

**Симуляционный класс: 432017, Ульяновская область, г.Ульяновск, ул. Набережной р.Свияга,106 (корпус 6) 432048, Ульяновская область, г.Ульяновск ГУЗ ОКБ, Перинатальный центр, ул. III Интернационала,7 (корпус 4).**


**1.Акушерский муляж или манекен роженицы F1010P**

1. Демонстрация и практические навыки на протяжении всего процесса родов
2. Определение ЧСС плода, возможность изменения в диапазоне 60-200 уд/мин
3. Пальпация живота роженицы (прием Леопольда)
4. Отработка навыков вагинального деторождения
5. Роды с использованием вакуум-экстрактора
6. отработка навыков эпизиотомии
7. Обследования на 2-ом месяце беременности
8. Электронный контроллер на русском языке с сенсорным управлением
- 9.Голосовые русскоязычные подсказки

**2. Базовый виртуальный симулятор лапароскопии ЭНСИМ-Б.ЛПР.01**

- Базовые навыки в эндоскопической хирургии;



Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

- Отдельные важные навыки в лапароскопии;
- Комплекс обучающих задач по наложению швов и завязыванию узлов;
- Отдельные важные навыки наложения швов и завязыванию узлов;
- Практические навыки в лапароскопической холецистэктомии;
- Выполнение операции тотальной холецистэктомии;
- Навыки выполнения гинекологических операций;
- Выполнение операции тотальной гистерэктомии;
- Выполнение операций лапароскопической аппендэктомии;
- Обработка сосудов, мобилизация и пересечение сигмовидной кишки.

### **3.Комплексная вакуумная система родовспоможения с жесткой чашечкой.**

Вакуумная система родовспоможения с жесткой, универсальной чашечкой и с индикатором силы тракций предназначена для всех предлежаний, включая асинклитические задние затылочные

### **4. Кукла для педиатрии, пуповина.**

Кукла для педиатрии представляет собой модель из мягкого материала с подвижной головой, руками и ногами. Кукла позволяет отрабатывать обработку пупочной ранки и реанимационные действия, а также все действия няни, такие как:

- купание;
- взвешивание;
- замер роста;
- замер температуры;
- кормление;
- постановка клизмы.

### **5.Роботизированный манекен-симулятор роженицы для обработки акушерских, гинекологических, неонатологических навыков, а также оказания неотложной помощи в родах и новорожденным F 56**

Дыхание: имитация спонтанного дыхания с движением грудной клетки вверх и вниз, разнообразие типов дыхания, аускультация дыхательных шумов всех типов, гр. Клетка поднимается и опускается в процессе искусственной вентиляции, может определяться положение и глубина трубки при оротрахеальной интубации.

Кровообращение: сердечная аускультация всех типов, измерение кровяного давления, имитация артериального пульса.

Первая помощь: сердечно-легочная реанимация, поддерживает имитацию дефибриляции, система введения медикаментов, в/м инъекции, в/в инъекции. Послеродовый сестринский уход.

Родовспоможение: нормальные роды, родоразрешение при помощи вакуум-экстрактора, затрудненные роды с плечиковым предлежанием, роды при тазовом предлежании.

Выпадение пуповины. Предлежание плаценты. Кесарево сечение. Наружный акушерский поворот. Четыре приема Леопольда. Отслойка плаценты. Послеродовое кровотечение.


Массаж послеродовой матки. Ушивание промежности.

Мониторинг жизненных функций.

### **6. Тренажер для отработки навыков гинекологического обследования, кольпоскопии.**

- 1.Включает все функции тренажера F30S.
2. Позволяет оценить гистероскопическую картину.
3. Возможность лапароскопической визуализации: для визуализации доступны матка, придатки, круглая связка и другие структуры.
4. Возможность введения женских презервативов, контрацептивной губки, шейного колпачка и других контрацептивов.
5. Шейка матки и матка сменные.

### **7.Тренажер для наложения швов промежности.**

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

Можно упражняться в корректном владении инструментами и различной технике завязывания узлов.

### **ГУЗ ГKB №1 Перинатальный центр, и ГУЗ УОКБ, Перинатальный центр**

- Компьютеры (3 шт.), ноутбук (3 шт.).
- Мультимедийный проектор (2 шт.).
- Набор инструментов для акушерских и гинекологических операций, вакуум-экстрактор KIWI, муляжи женских тазов, фантомы, куклы.
- GD/F56 – роботизированный манекен-симулятор роженицы с манекеном плода,
- фантом предплечий для введения Импланона.
- аппарат УЗИ-Алока-500.
- кольпоскоп "Олимпиус"
- гистероскоп.
- Трансвагинальный датчик.
- Фантом для обследования молочных желез.
- Тренажер для отработки навыков гинекологического обследования, гистероскопии и кольпоскопии.
- Имитатор трудных родов.
- Модель родовспоможения с помощью вакуум-экстрактора.
- Модель позвоночника с тазом с выделенными зонами.
- Модель для демонстрации процесса родов (скелет таза и 2 головки плода).
- Модель женского таза с мышцами.
- Модель плаценты увеличенная.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

### 13. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.

В случае необходимости, обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья (по заявлению обучающегося) могут предлагаться одни из следующих вариантов восприятия информации с учетом их индивидуальных психофизических особенностей:

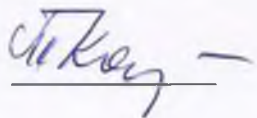
– для лиц с нарушениями зрения: в печатной форме увеличенным шрифтом; в форме электронного документа; в форме аудиофайла (перевод учебных материалов в аудиоформат); в печатной форме на языке Брайля; индивидуальные консультации с привлечением тифлосурдопереводчика; индивидуальные задания и консультации;

– для лиц с нарушениями слуха: в печатной форме; в форме электронного документа; видеоматериалы с субтитрами; индивидуальные консультации с привлечением сурдопереводчика; индивидуальные задания и консультации;

– для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в печатной форме; в форме электронного документа; в форме аудиофайла; индивидуальные задания и консультации.

В случае необходимости использования в учебном процессе частично/исключительно дистанционных образовательных технологий, организация работы ППС с обучающимися с ОРЗ и инвалидами предусматривается в электронной информационно-образовательной среде с учетом их индивидуальных психофизических особенностей.

Разработчик



к.м.н., доцент кафедры Корнилова Т.Ю.