ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: «Акушерство и гинекология»
Код дисциплины: AG 3217
Название ОП: «Медико-профилактическое дело»
Количество кредитов: 3
Курс и семестр изучения: 3/6

Шымкент, 2025.

Лекционный комплекс разработан в соответствии с МУП по ОП «Общая медицина» и обсужден на заседании кафедры акушерства и гинекологии

Протокол № 13 «25» 06 2025г.

И.о. зав.каф. акушерства и гинекологии и.о. доцента _____ Тлеужан Р.Т.

Лекция №1

1.Тема: **Организация охраны репродуктивного здоровья женщин в Республике Казахстан. Диспансеризация беременных. Регионализация.**
2.Цель: Формирование знаний и умений по организации охраны здоровья женщин в Республике Казахстан, структуре, содержании и методах работах учреждений родовспоможения.
3.Тезисы лекций:
1.Введение.
2.Принципы акушерско-гинекологической помощи населению.
3.Законодательные акты по охране здоровья женщин.
4.Основные сведения о структуре, содержании и методах работы учреждений родовспоможения.

Акушерство и гинекология – две отрасли единой науки о физиологических и патологических процессах, происходящих в организме женщины.
Акушерство – наука о физиологических и патологических процессах, связанных с беременностью, родами и послеродовым периодом.
Гинекология – наука о заболеваниях женских половых органов, о методах их распознавания, профилактики и лечения.
Акушерско-гинекологическая помощь организуется на принципах, общих для всего здравоохранения: профилактическое направление, бесплатность, общедоступность, связь науки с практикой. Однако, акушерство имеет некоторые особенности, отличающие его от других дисциплин. Акушеры-гинекологи и акушерки оказывают помощь не только при заболеваниях (как терапевты, хирурги), но также и при физиологических процессах, какими являются беременность и роды. Врачи и акушерки, работающие в области родовспоможения, ответственны за благополучие не одного человека, как представители других специальностей, а двух: матери и плода.
Одним из основных критериев качества организации работы родовспомогательных учреждений и системы здравоохранения является материнская и перинатальная смертность.
Закон Республики Казахстан «О репродуктивных правах граждан и гарантиях» от 16.06.2004г. Право на жизнь – основное право человека, в контексте репродуктивных прав означает, что женщины имеют право не умирать в течение беременности, родов и послеродового периода. Дети имеют право родиться своевременно и здоровыми.
Типовыми учреждениями, оказывающими акушерско-гинекологическую помощь, являются: родильный дом, акушерско-гинекологическое отделение районной больницы, ФАП, поликлиника, гинекологическое отделение областной больницы, областной перинатальный центр.
Согласно принципов межуровневой перинатальной помощи (регионализация) акушерско-гинекологическая помощь оказывается на следующих уровнях:
на 1-м уровне – с 37 нед- должны проходить только физиологические роды;
на 2-м уровне - с 32 нед- роды с умеренным риском;
на 3-м уровне – с 22 нед- роды с высоким риском;
на уровень высокоспециализированной медицинской помощи должны направляться наиболее критичные, тяжелые случаи – Центры «Мать и детя»;
4.Иллюстративный материал: слайды

5.Контрольные вопросы:

1. Структура, содержание и методы работы учреждений родовспоможения.
2. Организация работы родильных домов.
3. Принципы работы акушерско-гинекологического блока поликлиники
4. Определение материнской и перинатальной смертности

Лекция №2

1.Тема: **Физиологические изменения в организме женщины при беременности.**
2.Цель: Формирование знаний и умений по физиологическим изменениям в организме женщины при беременности
3.Тезисы лекций:
1. Физиологические изменения в организме женщины при беременности:
2. Нервная система
3. Эндокринная система
4. Обмен веществ
5.Сердечно-сосудистая система
6. Кровь, органы пищеварения и дыхания
7. Мочевыделительная система
8. Кожа
9. Половые органы
10. Молочные железы

Внутриутробному плоду при развитии необходимо все возрастающее количество кислорода, белков. Углеводов, солей, витаминов и других веществ. Все эти вещества доставляются плоду из организма матери. В кровь матери поступают конечные продукты обмена плода, которые выводятся выделительными органами беременной. Организм беременной выполняет дополнительную работу, требующую усиления или перестройки деятельности важнейших систем и органов.

Под влиянием новых условий, связанных с развитием плода, в организме женщины при беременности возникают многочисленные и сложные изменения. Эти изменения физиологические; они способствуют правильному развитию плода, подготовляют организм женщины к родам и кормлению новорожденного. Возникновение и развитие изменений, связанных с беременностью, регулируются центральной нервной системой. Растущее плодное яйцо является раздражителем нервных окончаний матки; раздражения передаются по нервным путям в центральную нервную систему. В центральной нервной системе возникают соответствующие реакции, под влиянием которых происходят изменения в деятельности различных органов и систем. С самого начала беременности изменяется деятельность ряда органов внутренней секреции. В связи с этим меняется соотношение гормонов в крови, циркулирующих в организме. Эти гормональные сдвиги также оказывают влияние на деятельность нервной системы и других органов.
4.Иллюстративный материал: презентация, слайды.
5.Контрольные вопросы:
- Изменения в организме женщины при беременности
- Изменения в нервной и эндокринной системах
- Изменения обмена веществ и в сердечно-сосудистой системе
- Изменения в органах пищеварения, дыхания
- Изменения в мочевыделительной, половой системе
- Изменения в коже, молочных железах

Лекция № 3

1.Тема: **Физиологические роды. Эффективные перинатальные технологии.**
2.Цель: Формирование знаний и умений по физиологическим родам, родам по «Безопасному материнству».
3.Тезисы лекций:
1. Роды, определение
2. Причины возникновения родов
3. Предвестники и начало родов
4. Родовые изгоняющие силы
5. Периоды родов
6. Механизм родов при переднем и заднем виде затылочногопредлежания
7. Продолжительность родов
8. Роды по «Безопасному материнству»
9. Рекомендации ВОЗ во ведению родов

Роды – физиологический процесс, при котором происходит изгнание плода и последа из полости матки через родовые пути. Физиологические роды наступают в среднем после 10 акушерских месяцев (280 дней или 40 недель) беременности, когда плод становится зрелым и вполне способным к внеутробному существованию.

Матка начинает все сильнее реагировать на всякие механические, химические и другие раздражения, исходящие как из собственного организма беременной, так и из внешней среды.В последние месяцы беременности, особенно к моменту родов, повышается образование эстрогенов, которые усиливают тонус матки и ее чувствительность к веществам, вызывающим сократительную деятельность.

О **приближении родов** можно судить по ряду предвестников: в конце беременности опускается дно матки и предлежащая часть плода, перед родами выделяется слизистая пробка из влагалища, отмечается некоторое снижение веса тела перед родами, ощущаются сокращения матки.

Родовыми изгоняющими силами называются схватки и потуги.

Различают три периода родов: период раскрытия, период изгнания, последовый период.

Механизм родов при переднем виде затылочногопредлежания состоит из 4 этапов: сгибание головки, внутренний поворот головки, разгибание головки, наружный поворот головки.

Механизм родов при заднем виде затылочногопредлежания состоит из 4 этапов: сгибание головки, внутренний поворот головки, дополнительное сгибание и разгибание головки, наружный поворот головки и внутренний поворот плеча.

Продолжительность родов зависит от разных причин, главным образом от характера родовых сил.Чем интенсивнее схватки и потуги, тем меньше продолжительность родов. На продолжительность родов влияют величина плода, вставление предлежащей части, размеры таза, время отхождения околоплодных вод и др. Продолжительность первых родов обычно больше, чем повторных.

4.Иллюстративный материал: слайды
5.Контрольные вопросы:
- Понятие «роды»
- Предвестники родов
- Период раскрытия
- Период изгнания
- Последовый период

- Моменты механизма родов
- Понятие «роды по Безопасному материнству»

6.Литература

Основная:

1.Bodyazhina, V. I.Cyesiology. Part 1,2,3: book / V. I. Bodyazhina, N. A. Geppe. - Almaty: "Evero", 2017. - 244p.

2.Бодяжина**,** В. И.Акушерия. 1 том [Мәтін]: оқулық / В. И. Бодяжина, Н. А. Геппе; Медициналық білім беретін жоғары оқу орындарының студенттеріне арналған. - Алматы : Эверо, 2015. - 240 бет.

3.Бодяжина**,** В. И.Акушерия. 2 том [Мәтін]: оқулық / В. И. Бодяжина, Н. А. Геппе; Медициналық білім беретін жоғары оқу орындарынң студенттеріне арналған. - Алматы: Эверо, 2015. - 240 бет.

4.Бодяжина**,** В. И.Акушерия. 3 том [Мәтін]: оқулық / В. И. Бодяжина, Н. А. Геппе; Медициналық білім беретін жоғары оқу орындарының студенттеріне арналған. - Алматы: Эверо, 2015. - 240 бет.

5.Акушерия [Мәтін]: оқулық / Г. М. Савельева [ж. б.]; қаз. тіліне ауд. және жауапты ред. А. Б. Түсіпқалиев. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 576 бет.

6.Еспаев**,** Р. Н. Акушерия және гинекологиядағы қауырт жағдайлар [Мәтін]: оқу құралы / Р. Н. Еспаев; ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министірлігі. С. Ж. Асфендияров атындағы ҚҰМУ. - Алматы: ЖК "Ақнұр", 2015. - 180 бет.

7.Раисова, Ә. Т.Акушерия және гинекология [Мәтін]: оқулық / Ә. Т. Раисова; ҚазМУ Ғыл. кеңесі. - Алматы: Эверо, 2014. - 392 бет.

Дополнительная:

8. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: руководство / под ред. В. Н. Серова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011.

9.Раисова,Ә. Т.Акушерияжәне гинекология пәнінен студенттердің өзіндік жұмысына арналған оқу құралы [Мәтін]: оқу құралы / Ә. Т. Раисова; ҚР ДСМ; Қазақстан - Ресей мед. ун-ті. - Алматы: Эверо, 2011. - 128 бет.

Электронные источники:

10.Дзигуа, М. В. Акушерия. Практикалық сабақтарға басшылық [Электронный ресурс]: оқу құралы / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская; қазақ тіл. ауд. Ш. Қ. Абилькина. - Электрон.текстовые дан. (100Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

11.Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс]: учебник. - 4-е изд., перераб. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45,7Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

12.Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.Н.Серова.-Электрон. текстовые дан. (48,8Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

13.Айламазян, Э. К. Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Э. К. Айламазян. - 5-е изд., перераб. и доп. - Электрон.текстовые дан. (43,1Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

14.Акушерия. Тәжірибелік сабақтарға арналған нұсқаулық [Электронный ресурс]: оқулық / қазақ тіл. ауд. А.Б. Түсіпқалиев; ред. В. Е. Радзинский. - Электрон.текстовые дан. (311Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

15.Каптильный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс]: учебник / В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. - Электрон.текстовые дан. (287Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

Лекция № 4

1.Тема: Ранние токсикозы беременности.
2.Цель: Формирование знаний и умений по ранним токсикозам беременности, лечебно-охранительном режиме в родовспомогательных учреждениях.
3.Тезисы лекций:
1. Этиопатогенез ранних токсикозов беременных.
2. Виды ранних токсикозов беременных.
3. Диагностика ранних токсикозов беременных.
4. Лечение рвоты беременных согласно клинического протокола МЗ РК.

Токсикоз при беременности на ранних сроках обычно наблюдается в первые 12 недель. Это состояние расценивается как неадекватная реакция женского организма в ответ на рост и развитие в матке эмбриона/плода.

Рвота беременных приводит к потере жидкости и питательных веществ организмом. Страдает водно-электролитный баланс, нарушается белково-углеводный и жировой обмен. Чтобы покрыть потребность в нутриентах, начинается распад гликогена, депонированного в печени и других органах. Однако если лечение запаздывает, этих ресурсов недостаточно для покрытия нутриентных потребностей организма беременной. Поэтому спустя некоторое время активизируется распад жиров и белков.

При токсикозе нарушается работа ферментных систем организма и расщепление питательных веществ происходит более примитивным, анаэробным, путем, который не позволяет получить достаточно энергии. Анаэробное (бескислородное) окисление жиров приводит к избыточному образованию токсичных кетоновых тел. Организм пытается от них избавиться и фильтрует в почках, чтобы вывести с мочой. Чем выраженнее кетонурия (выделение кетонов с мочой), тем тяжелее протекает токсикоз. Накопление в тканях недоокисленных продуктов приводит к закислению среды (развивается метаболический ацидоз), что еще больше усугубляет имеющиеся расстройства.

Первоначально токсикоз при беременности вызывает функциональные нарушения. Однако если патологические сдвиги прогрессируют на фоне отсутствия лечения, то в органах возникают дистрофические процессы. Особенно уязвимыми признаны печень, почки, головной мозг, сердце, легкие. Функциональные нарушения, в отличие от органических (дистрофических), являются обратимыми. Поэтому лечение раннего токсикоза при беременности должно начинаться как можно раньше. Оно позволяет не только улучшить состояние беременной женщины, но и избежать ухудшения здоровья и поражения внутренних органов.

Обезвоживание, которое сопровождает токсикоз, повышает тромботические риски. На фоне плохой текучести крови в сосудах легко образуются кровяные сгустки, которые могут нарушить кровоснабжение того или иного органа. Чтобы предупредить этот неблагоприятный сценарий, всем беременным с рвотой рекомендуется употреблять много жидкости (часто и небольшими порциями). Если это вызывает рвотный рефлекс, то регидратацию проводят внутривенно капельно.

Виды

Токсикоз может иметь следующие клинические формы:

- рвота беременных – самое частое проявление этой патологии;
- слюнотечение – потеря со слюной 1 литра и более жидкости в сутки;

- дерматоз – поражение кожи (высыпания, зуд);
- тетания – судорожные сокращения мышц.

Симптомы токсикоза при беременности

Тошнота и рвота считаются нормальными признаками беременности. При токсикозе эти симптомы также присутствуют, однако приобретают патологический характер. Разницу между нормой и болезнью заключается в выраженности этих признаков. Так, при нормально протекающей беременности тошнота присутствует обычно только по утрам, а эпизоды рвоты не превышают 1-2 раз за сутки, при этом общее самочувствие беременной не страдает. Обычно эти проявления проходят с окончанием первого этапа формирования плаценты, который приходится примерно на 12-13 недель беременности.

Для патологической рвоты характерны следующие особенности:

- наблюдается более 2 раз в течение дня;
- сопровождается плохим аппетитом;
- изменяется восприятие вкуса и запаха;
- сопровождается общей слабостью;
- может приводить к снижению массы тела (при тяжелом течении заболевания).

Причины токсикоза при беременности

До настоящего времени точные причины токсикоза у беременных не установлены. Считается, что развитие этого состояния связано с нарушением восприятия трофобласта (будущей плаценты) материнским организмом. В результате патологическая импульсация от матки передается к подкорковым структурам, которые переходят в состояние возбуждения. В этих зонах располагается рвотный центр и другие отделы, регулирующие жизненно-важные процессы (дыхание, слюноотделение, тонус сосудов и т.д.). Поэтому признаки токсикоза на ранних сроках – это не только рвота. У беременной нередко наблюдается тошнота, усиленное образование слюны, учащенное дыхание и сердцебиение, бледность кожи из-за сосудистого спазма.

Вероятность развития токсикоза первой половины гестации могут повышать следующие факторы:

- воспалительные процессы половых органов (предрасполагают к неадекватному рецепторному восприятию плодного яйца);
- дисгормональные расстройства;
- беременность 2 и более плодами;
- хронические заболевания пищеварительной системы;
- дефицит веса при беременности;
- хронические стрессовые ситуации;
- переутомление.
  - **Диагностические критерии*****

  - **Жалобы:**
  - • при легкой степени - рвота до 4–5 раз в день, тошнота, апатия и снижение трудоспособности
  - • при средней степени – рвота до 10 раз в сутки и более, слюнотечение, значительная слабость, апатия, запор.
  - • при тяжелой степени - рвота до 20 раз в сутки и более, обильное слюнотечение, головные боли, головокружение, значительная слабость, апатия, боли в правом подреберье, запор.

Физикальное обследование:

- • легкая степень – умеренная тахикардия, артериальная гипотензия.
- • средняя степень – сухость кожи, субфебрильная температура тела, тахикардия, артериальная гипотензия.
- • тяжелая степень – сухость и дряблость кожи, субфебрильная температура, запах ацетона изо рта; выраженная тахикардия, артериальная гипотензия, симптом «пылевого следа» (полоска отшелушенных чешуек эпидермиса при проведении пальцем по коже).

Лабораторные исследования:

- Легкая степень – лабораторные данные в пределах нормы/

Средняя степень:

- ОАК: лёгкая анемия
- Определение КОС крови: метаболический ацидоз
- ОАМ: наличие ацетона

Тяжелая степень:

- ОАК: увеличение Ht (более 42%) и лейкоцитоз (более 9х109/л),
- Биохимический анализ крови: повышение уровня остаточного азота, мочевины, билирубина, незначительное снижение общего белка, уменьшение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов.
- ОАМ – протеинурия, цилиндрурия, уробилинурия, эритроцитурия, лейкоцитурия, появление желчных пигментов.
- Анализ мочи на определение кетоновых тел: реакция мочи на ацетон резко положительная.

Инструментальные исследования:

- УЗИ органов брюшной полости: жировая дистрофия печени (при рвоте беременных тяжелой степени/чрезмерная рвота).

Показания для консультации узких специалистов:

- • терапевт – в целях исключения сопутствующей соматической патологии;
- • гастроэнтеролог – в целях исключения заболеваний ЖКТ;
- • хирург – в целях исключения острой хирургической патологии;
- • уролог – в целях обструкции или инфекции мочевыводящих путей;
- • онколог – в целях исключения опухолевых образований ЖКТ;
- • инфекционист – в целях исключения инфекционной патологии;
- • эндокринолог – в целях исключения эндокринной патологии;
- • невропатолог – в целях исключения заболеваний нервной системы - спинного и головного мозга, периферических нервов.
- **Цели лечения**
- Цели лечения – восстановление водно-солевого баланса, метаболизма, функций жизненно важных органов.

Тактика лечения

- Рвота беременных легкой степени:

- • контроль динамики массы тела беременной
- • повторные исследования мочи на содержание ацетона при утяжелении состояния.
- Рвота беременных средней тяжести: амбулаторное лечение, при ухудшении состояния стационарное.
- Рвота тяжелой степени: показано стационарное лечение.

4.Иллюстративный материал: слайды

5.Литература

Основная:

1.Бодяжина**,** В. И.Акушерия. 1 том [Мәтін]: оқулық / В. И. Бодяжина, Н. А. Геппе; Медициналық білім беретін жоғары оқу орындарының студенттеріне арналған. - Алматы : Эверо, 2015. - 240 бет.
2.Акушерство: учебник / Г. М. Савельева - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014.

Электронные источники:

3.Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс]: учебник. - 4-е изд., перераб. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45,7Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.
4.Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.Н.Серова.-Электрон. текстовые дан. (48,8Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.
5.Каптильный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс]: учебник / В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. - Электрон.текстовые дан. (287Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

6.Контрольные вопросы:

1. Этиопатогенез ранних токсикозов беременных.
2. Виды ранних токсикозов беременных.
3. Диагностика ранних токсикозов беременных.
4. Лечение рвоты беременных согласно клинического протокола МЗ РК.

Лекция № 5

1.Тема: **Акушерские кровотечения.**
2.Цель: Формирование знаний и умений по диагностике, акушерской помощи и профилактике акушерских кровотечений.
3.Тезисы лекций:
1. Акушерские кровотечения, определение.
2.Этиология, патогенез акушерских кровотечений.
3. Классификация акушерских кровотечений.
4. Диагностика акушерских кровотечений.
5. Акушерская помощь при акушерских кровотечениях согласно клиническим протоколам МЗ РК.
6. Профилактика акушерских кровотечений.

В настоящее время кровотечения— частые осложнения в послеродовом периоде и одна из основных причин материнской смертности. Ежегодно в мире 127 тысяч женщин (25% всей материнской смертности) умирают от кровотечений. Процентное соотношение в различных странах колеблется от 10% до 60%. Риск смерти от послеродового кровотечения:
- 1:100.000 родов в Великобритании и США;
- 1:1000 родов в некоторых развивающихся странах (в 100 раз выше)

Большинство женщин, перенесших кровопотерю, имеют отдалённые последствия: анемия, посттрансфузионные осложнения, последствия массивной кровопотери.

Послеродовое кровотечение – клинически значимая кровопотеря, составляющая 500 мл и более при родах через естественные родовые пути, 1000 мл и более при операции кесарева сечения
- Раннее ПРК происходит в первые 24 часа после родов
- Позднее ПРК развивается в периоде от 24 часов до 6 недель послеродового периода

Основными причинами смерти от ПРК являются:
- Недооценка кровопотери
- Недооценка состояния пациентки
- Позднее начало лечения и недостаточное восполнение кровопотери
- Задержка оперативного вмешательства
- Неполноценная интенсивная терапия
  - Часто эти причины обусловлены:
- Недостатком взаимодействия служб (служба переливания крови, хирургическая служба и т.п.)
- Недостаточной организацией системы перевода в лечебное учреждение более высокого уровня

Физиология послеродового периода
- плацентарная площадка имеет около 150-200 спиральных артерий
- после рождения плаценты матка интенсивно сокращается, сосуды сжимаются и втягиваются и способствуют прекращению кровотечения
- одновременно начинается процесс тромбообразования.
- стойкий гемостаз достигается спустя 2-3 часа после родов

- «физиологическая кровопотеря» - потеря крови в III периоде родов, которая не отражается на состоянии роженицы и не превышает 300-490 мл крови (0,5% от массы тела)

Механизм развития послеродовых кровотечений
- снижение сократительной способности матки
- нарушения в системе гемокоагуляции
- сочетание и взаимное дополнение этих двух факторов

Классификация кровотечений:
1) Кровотечения во время беременности
2) Кровотечения во время родов
3) Кровотечения в последовом и послеродовом периоде

Послеродовое кровотечение – кровопотеря 500 мл и более при вагинальных родах, 1000 мл и более при кесаревом сечении или любая кровопотеря, которая приводит к гемодинамической нестабильности, в течение 42 дней после родов. Объем кровопотери, вызывающий гемодинамическую нестабильность, зависит от предшествующего состояния женщины (анемия, преэклампсия и др.).

4.Иллюстративный материал: слайды

5.Контрольные вопросы:

1. Акушерские кровотечения, определение.
2.Этиология, патогенез акушерских кровотечений.
3. Классификация акушерских кровотечений.
4. Диагностика акушерских кровотечений.
5. Акушерская помощь при акушерских кровотечениях согласно клиническим протоколам МЗ РК.
6. Профилактика акушерских кровотечений.

6.Литература

Основная:

1.Bodyazhina, V. I.Cyesiology. Part 1,2,3: book / V. I. Bodyazhina, N. A. Geppe. - Almaty: "Evero", 2017. - 244p.
2.Бодяжина**,** В. И.Акушерия. 1 том [Мәтін]: оқулық / В. И. Бодяжина, Н. А. Геппе; Медициналық білім беретін жоғары оқу орындарының студенттеріне арналған. - Алматы : Эверо, 2015. - 240 бет.
3.Бодяжина**,** В. И.Акушерия. 2 том [Мәтін]: оқулық / В. И. Бодяжина, Н. А. Геппе; Медициналық білім беретін жоғары оқу орындарынң студенттеріне арналған. - Алматы: Эверо, 2015. - 240 бет.
4.Бодяжина**,** В. И.Акушерия. 3 том [Мәтін]: оқулық / В. И. Бодяжина, Н. А. Геппе; Медициналық білім беретін жоғары оқу орындарының студенттеріне арналған. - Алматы: Эверо, 2015. - 240 бет.
5.Акушерия [Мәтін]: оқулық / Г. М. Савельева [ж. б.]; қаз. тіліне ауд. және жауапты ред. А. Б. Түсіпқалиев. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 576 бет.
6.Еспаев**,** Р. Н. Акушерия және гинекологиядағы қауырт жағдайлар [Мәтін]: оқу құралы / Р. Н. Еспаев; ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министірлігі. С. Ж. Асфендияров атындағы ҚҰМУ. - Алматы: ЖК "Ақнұр", 2015. - 180 бет.

7.Раисова, Ә. Т.Акушерия және гинекология [Мәтін]: оқулық / Ә. Т. Раисова; ҚазМУ Ғыл. кеңесі. - Алматы: Эверо, 2014. - 392 бет.

Дополнительная:

8. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: руководство / под ред. В. Н. Серова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011.

9.Раисова,Ә. Т.Акушерияжәне гинекология пәнінен студенттердің өзіндік жұмысына арналған оқу құралы [Мәтін]: оқу құралы / Ә. Т. Раисова; ҚР ДСМ; Қазақстан - Ресей мед. ун-ті. - Алматы: Эверо, 2011. - 128 бет.

Электронные источники:

10.Дзигуа, М. В. Акушерия. Практикалық сабақтарға басшылық [Электронный ресурс]: оқу құралы / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская; қазақ тіл. ауд. Ш. Қ. Абилькина. - Электрон.текстовые дан. (100Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

11.Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс]: учебник. - 4-е изд., перераб. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45,7Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

12.Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.Н.Серова.-Электрон. текстовые дан. (48,8Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

13.Айламазян, Э. К. Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Э. К. Айламазян. - 5-е изд., перераб. и доп. - Электрон.текстовые дан. (43,1Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

14.Акушерия. Тәжірибелік сабақтарға арналған нұсқаулық [Электронный ресурс]: оқулық / қазақ тіл. ауд. А.Б. Түсіпқалиев; ред. В. Е. Радзинский. - Электрон.текстовые дан. (311Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

15.Каптильный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс]: учебник / В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. - Электрон.текстовые дан. (287Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

Лекция № 6

1.Тема: **Воспалительные заболевания женских половых органов.**
2.Цель: Формирование знаний и умений по диагностике, лечению и профилактике воспалительных заболеваний женских половых органов.
Тезисы лекций:
1. Этиопатогенез воспалительных заболеваний женских половых органов
2. Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов
3. Клинические проявления воспалительных заболеваний гениталий.
4. Диагностические критерии ВЗЖПО.
5. Лечение ВЗЖПО.
6. Профилактика ВЗЖПО.

Интерес к проблеме воспалительных заболеваний половых органов связан с их частотой, возможностью передачи инфекции плоду, а также «омоложением» воспалительных заболеваний половых органов. Больные ВЗПО составляют 60-65% гинекологических больных, обратившихся в поликлинику, и 30% среди направляемых на лечение в стационар. ВЗПО нередко протекают в стертой форме, и больные не всегда обращаются к врачу или заболевания недостаточно точно распознаются. Рост ВЗПО женщин является следствием возрастающей миграции населения, урбанизации, изменения полового поведения молодежи, проституции.

Воспалительный процесс является наиболее частым осложнением искусственного аборта. Важное место среди причин воспалительных осложнений занимает послеродовая инфекция. Важную роль в возникновении ВЗПО играет так называемая нормальная микрофлора половых путей. На микрофлору влагалища оказывают определенное влияние эндогенные факторы. Под влиянием эстрогенов повышается образование гликогена и муцина, усиливается васкуляризация влагалищной стенки, что стимулирует вирулентные свойства патогенных микробов. Экзогенными факторами, влияющими на микрофлору влагалища, являются химические, термические воздействия при спринцевании или обработке стенок влагалища с контрацептивной целью.

Классификация:
По этиологическому фактору: специфическое и неспецифическое
По характеру течения: острое, подострое, хроническое
По локализации: ВЗ нижнего отдела и ВЗ верхнего отдела

4.Иллюстративный материал: презентация, слайды

5.Литература
Основная:
1. Гинекология: учебник / под ред. Г. М. Савельевой. В. Г. Бреусенко . - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012
2. Гинекология: учеб. / под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. , 2011
3. Гинекология.Руководство к практическим занятиям:учебное пособие/ Под ред.В.Е.Радзинского 3-е изд.перераб и доп.2013
4. Гинекология: учебник / Л. Н. Василевская [и др.]. - Ростов н/Д: Феникс, 2009

5. Гинекология. Курс лекций : учеб.пособие / под ред. А. Н. Стрижакова, А. И. Давыдова. - М., 2009
6. Айламазян Э. К. Гинекология: учеб.для мед. вузов. - СПб., 2008
7. Раисова, Ә. Т.Акушерия және гинекология [Мәтін]: оқулық / Ә. Т. Раисова; ҚазМУ Ғыл. кеңесі. - Алматы: Эверо, 2014. - 392 бет.

Дополнительная:

8. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии: руководство / под ред. В. Н. Серова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011.

Электронные источники:

9.Гинекологическая эндокринология: Клинические лекции [Электронный ресурс] : учебник / И. Б. Манухин [и др.]. - Электрон.текстовые дан. (40,8Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017

10.Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. Н. Серова. - Электрон.текстовые дан. (48,8Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017

11.Гинекология [Электронный ресурс] : учебник / Б. И. Баисова [и др.] ; под ред. Г. М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - Электрон.текстовые дан. (55,2 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 432 с

Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс]: учебник. - 4-е изд., перераб. и доп. - Электрон.текстовые дан. (45,7Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

12.Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.Н.Серова. - Электрон.текстовые дан. (48,8Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

13.Каптильный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс]: учебник / В. А. Каптильный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. - Электрон.текстовые дан. (287Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.

6.Контрольные вопросы:

1. Этиопатогенез воспалительных заболеваний женских половых органов
2. Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов
3. Клинические проявления воспалительных заболеваний гениталий.
4. Диагностические критерии ВЗЖПО.
5. Лечение ВЗЖПО.
6. Профилактика ВЗЖПО.