МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

**«КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**имени В.И. ВЕРНАДСКОГО»**

(ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского)

**Медицинский колледж**

**(структурное подразделение)**

**ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. ВЕРНАДСКОГО**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ: ПМ 02.МДК 02.01 Сестринский уход в акушерстве и гинекологии.**

**ТЕМА: Специфические воспалительные заболевания женских половых органов**

**Специальность: Сестринское дело**

**Курс: 2 семестр: 4**

**Количество часов: 4**

**Преподаватель:**

**Селиванова Э.Н.**

**Рассмотрена на заседании МК**

 **“\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_г.**

**протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Председатель**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **г. Симферополь , 2017 - 2018 уч.год.**

1. **Актуальность темы**

Специфические воспалительные заболевания женских половых органов достаточно актуальная проблема ХХІ века. Ее актуальность обусловлена снижением иммунитета населения в связи с высокой подверженностью стрессовым факторам, плохой экологической ситуацией, повышением резистентности микроорганизмов-возбудителей к доступным человечеству лекарственным средствам, несвоевременностью обращения к специалистам вследствие плотного рабочего графика и многое другое. И, если еще в прошлом веке основными причинами специфических воспалительных заболеваний половых органов, и венерических заболеваний в их числе, были недоступность средств гигиены, контрацептивов и лекарственных препаратов, то сегодня – это беспорядочные половые связи и несвоевременное обращение к врачу. Данная группа заболеваний требует особо пристального внимания, так как поражает обоих партнеров (женщина с подобным воспалительным процессом во время полового акта передает возбудителя через биологические жидкости своему партнеру) и зачастую проходить лечение должны оба. Что касается непосредственного влияния специфических воспалительных заболеваний женских половых органов на здоровье и жизнь женщины, то они не только мешают вести привычный порядок жизни, но и могут привести к бесплодию, потере трудоспособности, генерализации процесса, формированию воспалительных очагов в разных органах мочеполовой системы и т.д. Поэтому знания причин, клинического течения, методов диагностики и лечения специфических воспалительных заболеваний половых органов у женщин необходимы медицинскому работнику любого профиля в его практической деятельности.

1. **Цель занятия:** Изучить этиологию, патогенез, локализацию неспецифических и специфических воспалительных заболеваний гениталий; научить студентов выявлению отдельных клинических форм и стадий; принципам лечения больных; правильному забору материала для бактериологического исследования. Усвоить принцип диспансерного ведения больных с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий и принципы реабилитационной терапии больных с воспалительными процессами.

**2.1.Учебная:**

**- уметь:**

* Самостоятельно собрать анамнез у находящихся в стационаре пациенток с воспалительными заболеваниями женских половых органов .
* Провести общее и специальное (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование) обследование.
* Осуществить забор мазка для микробиологического исследования
* Готовить больных к операции.
* Перевязывать послеоперационные раны.
* Осуществлять фармакотерапию по указаниям врача.
* Кормить тяжелобольных.
* Ухаживать за дренажами.
* Собрать хирургический набор для лапаротомии.

**- знать:**

* Этиологию и патогенез специфических заболеваний женских половых органов.
* Клинические симптомы специфических заболеваний женских половых органов.
* Методы диагностики специфических воспалительных заболеваний половых органов у женщин.
* Дифференциальную диагностику специфических заболеваний женских половых органов.
* Методы лечения специфических заболеваний женских половых органов.
* Возможные осложнения специфических заболеваний женских половых органов.
* Средства и методы профилактики специфических заболеваний женских половых органов.

**- формирование общих и профессиональных компетенций:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование результата обучения** |
| ПК 2.1.  | Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств |
| ПК 2.2. | Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса |
| ПК 2.3. | Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами |
| ПК 2.4.  | Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования |
| ПК 2.5. | Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса |
| ПК 2.6. | Вести утвержденную медицинскую документацию |
| ПК 2.8.  | Оказывать паллиативную помощь |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес  |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество |
| ОК 3. | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность |
| ОК 4. | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития |
| ОК 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности |
| ОК 6. | Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями |
| ОК 7. | Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий |
| ОК 8. | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации |
| ОК 9. | Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности |
| ОК 10. | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия |
| ОК 11. | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку |
| ОК 12. | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности |
| ОК 13. | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей |

**2.2.Воспитательная цель:**

* прививать интерес к дисциплине, будущей профессии;
* воспитывать вежливость, отзывчивость, чуткость и аккуратность;
* воспитывать добросовестное отношение к работе, терпеливость, доброту и уважение к людям;
* формировать у студентов профессиональную ответственность за здоровье пациента.

**2.3.Развивающая цель:**

* развивать умение применять полученные знания в различных ситуациях;
* развивать дедуктивное, индуктивное и логическое мышление;
* развивать умение прогнозировать реакцию и действия собеседника развивать самостоятельность и ответственность;
* формировать умение аргументировать собственные умозаключения и решения;
* развивать навыки общения: четко отвечать на поставленные вопросы и грамотно их задавать, логично и последовательно излагать информацию, слушать собеседника.

**2.4. Методическая цель:** Проведение контроля и оценки умений и навыков студентов с целью проверки уровня усвоения темы специфических воспалительных заболеваний женских половых органов.

1. **Место проведения занятия:** кабинет № 9

**4.Формы и методы организации учебного процесса.**

**Тип занятия:** практическое

**Вид занятия:** урок формирования, контроля и корректирования знаний, умений и навыков

**Методы обучения:**

**1. Словесные:**

* беседа
* рассказ
* дискуссия

**2. Наглядные:**

* метод иллюстрации
* метод демонстрации
* метод видеопрезентации

**3. Практические:**

* метод упражнений.
* метод практических работ
* работа с манекеном

**4.Межпредметная интеграция:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дисциплины** | **Знать** | **Уметь** |
| **Нормальная анатомия человека** | Анатомическое строение женских половых органов | Продемонстрировать на фантоме особенности строения женских половых органов |
| **Патологическая анатомия человека** | Макро- и микроскопическое строение воспаленных тканей  | Распознавать границы здоровых и воспаленных тканей и органов |
| **Нормальная физиология человека** | Физиологию женских половых органов  | Объяснить основные принципы функционирования женских половых органов, их нейроэндокринную регуляцию |
| **Патологическая физиология человека** | Признаки воспаления | Рассказать патогенез специфического воспалительного процесса |
|  |  |  |
| **Гистология** | Морфологические изменения в тканях женских половых органах при поражении специфическими микроорганизмами  | Идентифицировать нормальные и патологически измененные участки влагалища, матки, яичника и маточной трубы. |
| **Микробиология** | Особенности строения, распространения, персистенции микроорганизмов | Распознавать возбудителя в мазках вагинальных и цервикальных выделений |
| **Хирургия** | Хирургические инструменты | Набрать хирургический набор, стерилизовать хирургический инструментарий |
|  |

**6. Содержание (текст)**

В структуру специфических воспалительных заболеваний женских половых органов включают:

* гонорею,
* туберкулез гениталий,
* трихомониаз,
* хламидиоз,
* генитальный герпес,
* генитальный кондиломатоз,
* актиномикоз,
* кандидоз.

 **Гонорея**

Венерическое заболевание, которое передается от человека человеку и поражает мочевыводящие и половые органы.



***Этиология.*** Возбудитель гонореи – грамнегативный гонококк Нейссера. Он имеет бобовидную форму, в мазках располагается группами, иногда внутри лейкоцитов. Гонококк отлично размножается в цилиндрическом эпителии (уретра, матка, маточные трубы, прямая кишка). Заражение взрослых происходит в большинстве случаев половым путем, детей – бытовым.

***Патогенез.*** Гонококк проникает в эпителий слизистых оболочек, вызывая воспалительную реакцию в близлежащих тканях.

***Клиническая симптоматика.*** Различают острую, хроническую и скрытую формы течения гонореи. Хроническое течение – когда заболевание длится больше 2-х месяцев и отсутствуют признаки острого воспаления. Скрытая форма характеризуется бактериеносительством и отсутствием симптоматики у данного больного. По локализации воспалительного процесса различают гонорею нижних отделов мочеполовой системы (уретрит, бартолинит, вульвит, кольпит, эндоцервицит) и верхних (эндометрит, аднексит, пельвиоперитонит).

Доминирующими симптомами при гонорейном уретрите выступают жжение при мочеиспускании, из мочевыводящих путей после легкого массажа выделяется капля гноя. Гонорейный бартолинит проявляется наличием красного пятна на входе протоки, болезненными ощущениями в зоне бартолиновой железы, появлением слизисто-гнойных выделений при надавливании на железу, возможно абсцедирование, при котором наблюдается отечность тканей вокруг железы, их гиперемия и болезненность, повышение температуры и значительное увеличение железы в размерах. Гонорейный вульвит характеризуется гиперемией и отечностью внешних женских половых органов, выделением из пор кожи гнойной жидкости. Гонорейный кольпит встречается не так часто, однако проявляется точечными кровоизлияниями в слизистую, гнойными выделениями, повышением температуры тела. Гонорея в верхних отделах женских половых органах проявляется их отеком, увеличением в размерах, эрозиями, наличием гноя, общим недомаганием, повышением температуры тела.

***Диагностика.*** Диагноз устанавливают на основе:

- анамнеза (жалобы на зуд и жжение во время мочеиспускания, слизисто-гнойные выделения из мочеполовых органов, случайная половая связь, нарушение менструального цикла, наличие гонореи у сексуального партнера);

- данных объективного исследования;

- бактериоскопического исследования (определение наличия и вида возбудителя в выделениях из мочеполовых органов);

- бактериологического исследования (посев выделений из мочеполовой системы на питательную среду).

***Лечение.*** Лечение гонореи начинают с назначения антибиотиков перорально (цефтриаксон, цефиксим), промывания мочеиспускательного канала раствором марганцовки 1:10000, протарголом, раствором нитрата серебра, местного применения антибиотиков в виде примочек (бензилпенициллин, синтомицин), подмывание и спринцевания настоями ромашки, шавлии, дубовой коры, раствором фурацилина. Важно отметить, что лечение должны проходить оба партнеров, несмотря на наличие или отсутствие у одного из них острой симптоматики.

***Осложнения.*** Неосложненной формой гонореи считается поражение только слизистой оболочки мочеполовых органов и отсутствие грубых поражений (спаек, деформаций, эрозий и рубцов). К осложнениям гонореи причисляют гонококковые метастазы (артрит, перитонит, перикардит, кардит, плеврит), постгонорейные воспалительные процессы в половых органах.

***Профилактика.*** В основу профилактических мероприятий положена борьба с венерическими заболеваниями, а именно: выявление больных на гонорею во время гинекологических осмотров, сообщение о случае выявления гонореи в венерологический диспансер и дальнейшее лечение. Личная профилактика заключается в избегании случайных половых контактов, использовании презервативов.

**Туберкулез гениталий**

***Этиология.*** Возбудитель туберкулеза гениталий – микобактерия туберкулеза. Поражение гениталий туберкулезом возможно чаще переходом инфекции гематогенным или лимфогенным путем. Также возможно заражение путем передачи возбудителя через сперму мужчины, болеющего туберкулезом.

***Патогенез.*** Поражение половых органов туберкулезом происходит вторично, вследствие перехода возбудителя из первичного очага (легкие). Зачастую само наличие возбудителя не вызывает патологическую реакцию, это возможно в том случае, если ослаблена иммунная защита.

***Клиническая симптоматика.*** Чаще всего туберкулез поражает матку и маточные трубы. Больные жалуются на боль внизу живота, обильные выделения из влагалища, первичная или вторичная аменорея, метроррагии, бесплодие. Также у больных отмечаются признаки туберкулезной интоксикации: раздражительность, снижение аппетита, нарушение сна, похудение, постоянная субфебрильная температура.

Туберкулезный процесс в матке и маточных трубах развивается в слизистой оболочке, его течение зависит от распространенности процесса (очаговая и диффузная форма). При диффузном распространении происходит поражение всех слоев эндометрия и его преобразование в казеозные массы.



***Диагностика.*** Диагноз устанавливают на основе:

- анамнеза (наличие в анамнезе туберкулеза, контакт с больными туберкулезом);

- данных объективного исследования (наличие симптомов туберкулезного поражения);

- иммунобиологического метода (внутрикожная проба Манту);

- лабораторного исследования;

- биохимического исследования (диспротеинэмия за счет увеличения количества глобулинов, повышается в разы активность церулоплазмина);

- бактериологического исследования (выявление возбудителя в мазках);

- гистологического метода (выявление РНК в клеточных инфильтратах);

- рентгенологического метода (выявление проходимости маточных труб, изменение морфологии маточных труб в виде четок);

- лапароскопии (туберкулезные горбики, жидкость янтарного цвета между петлями кишечника).

***Лечение.*** Лечение туберкулеза половых органов заключается в приеме противотуберкулезных препаратов – антибиотиков широкого спектра действия, изониазида, фтивазида, натрия парааминосацилата. Также прибегают к гормонотерапии с целью уменьшения интенсивности воспалительного процесса (преднизолон, гидрокортизон), в схему лечения добавляют витамины (тиамин, пиридоксин, аскорбиновую кислоту).

***Профилактика.*** В основу профилактических мероприятий положена борьба с туберкулезом, а именно: выявление больных на туберкулез, ежегодное прохождение флюорографии, сообщение о случае выявления туберкулеза в противотуберкулезный диспансер и дальнейшее лечение. Личная профилактика заключается в избегании случайных половых контактов, использовании презервативов.

**Трихомониаз**

***Этиология.*** Возбудитель трихомониаза – трихомонада. Патологический процесс локализируется в слизистой оболочке влагалища, шейки матки, мочевыводящего канала, прямой кишки. Путь заражения половой.



***Патогенез.*** Трихомонада персистирует в половых органах женщины, где потребляет гликоген, раскладывая его до углекислого газа и воды, что обуславливает образование пузырьков воздуха и пенистость выделений.

***Клиническая симптоматика.*** У женщин трихомонада поражает мочевыводящие пути, верхние и нижние отделы половых органов. Чаще всего болезнь манифестирует кольпитом, который проявляется пенистыми выделениями из влагалища с неприятным запахом, зуд и жжение внешних половых органов, гиперемией слизистой влагалища, ее отечностью.

***Диагностика.*** Диагноз устанавливают на основе:

- анамнеза;

- данных гинекологического исследования;

- бактериоскопического исследования (определение наличия и вида возбудителя в выделениях из влагалища);

- бактериологического исследования (посев выделений из влагалища на питательную среду).

***Лечение.*** Лечение трихомониаза начинают с борьбы с сопутствующими заболеваниями половой системы, приема препаратов метранидазола (трихопол, флагол), трихомонацида. Также назначают подмывания и спринцевания влагалища 5% раствором хлоргексидина, настоями ромашки, коры дуба, шавлии.

***Профилактика.*** В основу профилактических мероприятий положено обезвреживание источника инфекции, выявления заболевания во время гинекологических осмотров, взятие мазков на микрофлору. Всех больных на трихомониаз необходимо предупреждать о заразности заболевания.

**Хламидиоз**

***Этиология.*** Хламидиоз – группа распространенных заболеваний. которые вызываются хламидиями в совокупности с другими инфекционными агентами. Путь заражения половой.

***Патогенез.*** Трихомонада персистирует только на пораженных участках слизистой оболочки, поэтому хламидиоз обусловлен комбинированной патогенной микрофлорой.

***Клиническая симптоматика.*** Хламидиоз у женщин преимущественно проявляется цервицитом, реже наблюдается восходящая инфекция – эндометрит, аднексит, пельвиоперитонит и другие. Женщины жалуются на выделения из влагалища, зуд и жжение в области внешних половых органов. Слизистая оболочка влагалища гиперемирована и отечна. Если заболевание поражает слизистую шейки матки, наблюдаются выделения слизисто-гнойного характера, десквамация многослойного сквамозного эпителия. В области внешнего зева могут появляться пузырьки, наполненные мутным содержимым. В случае хронического эндометрита хламидийной этиологии отмечаются серозные выделения с гнойными примесями, матка слегка увеличена, возможно распространение на маточные трубы с образованием гидро- или пиосальпинкса.

***Диагностика.*** Диагноз устанавливают на основе:

- анамнеза;

- данных гинекологического исследования;

- бактериоскопического исследования;

- бактериологического исследования;

- лапароскопии (наличие изменений в маточных трубах, синехии).

***Лечение.*** Лечение трихомониаза проводится с помощью антибиотикотерапии (доксациклин, эритромицин, азитромицин, офлоксацин, абактал). Лечение должны проходить оба сексуальных партнера.

***Профилактика.*** В основу профилактических мероприятий положена просветительская работа по поводу полового поведения граждан.

**Генитальный герпес**

***Этиология.*** Возбудителем генитального герпеса является вирус простого герпеса. Заболевание передается орогенитальным путем. Фактором риска является большое число сексуальных партнеров. Особенностью генитальной вирусной инфекции выступает ее постоянная персистенция в организме человека.

***Патогенез.*** Вирус прикрепляется к клеткам слизистой оболочки половых органов, проникает в нее и меняет ДНК на собственную РНК.



***Клиническая симптоматика.*** Различают следующие виды генитального герпеса: первичный эпизод, когда у пациентки не отмечается антител к вирусу герпеса в организме; первичный эпизод именно генитального герпеса, рецидив, бессимптомное течение генитального герпеса. В зависимости от локализации патологического процесса выделяют три стадии герпеса: 1 – поражение герпесом внешних половых органов, 2 – поражение влагалища, шейки матки, уретры, 3 – поражение матки, ее придатков и мочевого пузыря. Проявляется болезнь наличием отдельных многочисленных везикул, гиперемией и отечностью слизистой оболочки поврежденного участка. На месте везикул, после их разрыва, образуются эрозии неправильной формы, покрытые жидкостью желтоватого цвета.

***Диагностика.*** Диагноз устанавливают на основе:

- анамнеза;

- данных гинекологического исследования;

- иммунологического исследования (выявление антител к вирусу герпеса);

- цитологии (определение возбудителя в мазках с клетками эпителия внешних половых органов).

***Лечение.*** Больным на генитальный герпес назначают ингибиторы репликации вирусной нуклеиновой кислоты (ацикловир, виролекс, зовиракс), интерферон. В фазе ремиссии проводят вакцинацию герпетической вакциной.

**Генитальный кондиломатоз**

***Этиология.*** Возбудителем генитального герпеса является вирус кондиломы. Заболевание передается половым путем.



***Клиническая симптоматика.*** Заболевание проявляется в виде остроконечных кондилом в зоне внешних половых органов, шейки матки. Женщины жалуются на зуд в промежности, дискомфорт при ходьбе, при повреждении новообразований наблюдается кровотечение.

***Диагностика.*** Диагноз устанавливают на основе:

- анамнеза;

- данных гинекологического исследования;

- иммунологического исследования;

- цитологии.

***Лечение.*** Больным на генитальный кондиломатоз назначают введение подофилина, подофилотоксина с иммуномодулирующим действием. Также применяют криотерапию, лазерное иссечение.

**Актиномикоз**

***Этиология.*** Возбудителем является актиномицет (лучистый гриб). Заболевание передается половым путем.

***Патогенез.*** Наиболее частым является эндогенный путь инфекции: могут попадать с растениями в организм и находиться на слизистых оболочках в качестве сапрофита. Переходу актиномицетов из сапрофитического в паразитическое состояние способствуют воспалительные заболевания слизистых оболочек. На месте внедрения актиномицетов образуется инфекционная гранулема, которая прорастает в окружающие ткани.

***Клиническая симптоматика.*** В зоне поражения наблюдаются плотные инфильтраты, возможно абсцедирование, разрешение которых происходит с образованием свищей.

***Диагностика.*** Диагноз устанавливают на основе:

- анамнеза;

- данных гинекологического исследования;

- иммунологического исследования;

- цитологии.

***Лечение*** актиномикоза комплексное: иммунотерапия (актинолизат), антибиотики. Также возможно введение актиномицетной поливалентной вакцины.

**Кандидоз**

***Этиология.*** Возбудитель кандидоза – дрожжеподобный гриб рода Candida. Развитию кандидоза способствуют различные повреждения слизистых оболочек женских половых органов, сахарный диабет, авитаминоз, дисбактериоз, ожирение, истощение, нерациональный или длительный прием антибиотиков.



***Клиническая симптоматика.*** Различают кандидоз вульвы, влагалища, матки и придатков. К общим симптомам кандидоза принадлежат образование на поверхностях кожи очагов высыпаний – везикул, пустул, эрозий. На слизистых оболочках половых органов образовываются белесоватые творожистые выделения.

***Диагностика.*** Диагноз устанавливают на основе:

- анамнеза;

- данных гинекологического исследования;

- бактериоскопического исследования;

- бактериологического исследования.

***Лечение.*** В целях лечения генитального кандидоза, необходимо проводить лечебные мероприятия обоим половым партнерам, даже, если у одного проявления болезни отсутствуют. Для медикаментозного лечения, применяют противогрибковые препараты типа Микомакс, Низорал, Нистатин.

***Профилактика.*** Основными методами профилактики кандидоза является использование барьерных контрацептивов во время полового акта, своевременное лечение гинекологических симптомов, ношение нижнего белья из натуральных тканей, прием эубиотиков при антиботикотерапии, контроль сахара крови при сахарном диабете.

**7. План и организационная структура занятия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п\п | Основные этапызанятия, их функции исодержание | Уровеньосвоения | Методыконтроля иобучения | Материалыметодическогообеспечения | Врем вмин |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|  | Подготовительный этап |  |
| 1. | Организациязанятия - проверкаготовности к занятию(внешнего вида)студентов, аудиторииналичие дневников) ипроверка присутствующих |  | Заполнение рапортички |  | 2 |
|  |  |  |
|  | Постановка |  | Сообщение темы занятия, актуальности целей, плана занятия. проведение инструктажа по ТБ. | Методразработка см. выше  | 3 |
| 2. | учебных целей и их мотивация |  |  |
| 3. | Контроль исходного уровня знаний | L1 | Индивидуальный устный опросФронтальный устный опрос | Материалыконтроляприлагаются. Приложение№1 | 25 |
|  | П. Основной этап |  |
| 1. | Просмотр фильмаСоставление плана обследования и лечения больных с воспалительными заболеваниями женских половых органов.Самостоятельная работа студентов*Объяснение этапов самостоятельной работы*студенты разбиваются по парам и отрабатывают первый этап сестринского процесса (паспортные данные, жалобы, анамнез жизни, акушерско-гинекологический анамнез, анамнез настоящего заболеванияПодготовить инструменты и провести спринцевание и орошение влагалища.Подготовить набор инструментов к лапаротомии. | L2 | Демонстрация фильмаОбьяснение и уточнения учебного материала, связи с клиникойОбьяснение и закрепления учебного материалаСамостоятельная работа по изучению и закреплению материала | Видеопрезентация »Специфические воспалительные заболевания женских половых органов», ноутбукДоска, мелкиДневник | 15104010 40 3020 |
|  | Физкультминутка:*Цель: снятие напряжения с мышц шеи, верхних конечностей* |  | Преподаватель организует выполнение комплекса физических упражнений | Приложение 5 | 3 |
|  | Ш. Заключительный этап |  |
| 1. | Контрольконечного уровня знаний |  | Письменный индивидуальный опрос .Решение ситуационных задач. | Приложение 3Приложение 4 | 1010 |
|  | Подведение итогов занятия, оценка деятельности студентов |  | Анализ подготовки студентов к занятию в целом и активности группы во время занятия. Выставления индивидуальных оценок | Словесный |  5 |
|  | **Домашнее задание**Сестринская помощь и сестринский процесс при мужском и женском бесплодии. Федеральное законодательство о ВРТ *Источник информации: И.К. Славянова2016Акушерство и гинекология* |  | рекомендации по выполнению внеаудиторной самостоятельной работы, по подготовке к занятию, рекомендует список литературы | Словесный |  2 |

**8.Материально-техническое обеспечение:** ноутбук, набор гинекологических инструментов.

**9.Учебно-методическое оснащение:** видеопрезентация «Спецефические воспалительные заболевания женских половых органов», фильм «Гнойные тубоовариальные образования» учебник.

**10.Источники информации:**

**Литература:**

**Основная**

1. И. К. Славянова «Акушерство и гинекология» Ростов-н/Д:Феникс,2016.

**Дополнительная**

1. М.В.Дзигуа,»Физиологическое акушерство»: учебник, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

2. М.В.Дзигуа, «Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы женщин и мужчин»: учебное пособие, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

3 . В.И. Дуда , «Акушерство»: учебник, - М.: ГЭОТАР-Медиа,2012.

4. М.В.Дзигуа,»Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебное пособие для медицинских училищ и колледжей»-М.: ГЭОТАР-Медиа,2012.

5. В.И.Дуда,» Гинекология»,Минск:Харвест,2013.

6. Под.ред.Г.М.Савельевой ,В.Г. Бреусенко «Гинекология» -М.: ГЭОТАР-Медиа,2012.

**Интернет-ресурсов**

[**https://www.obozrevatel.com/health/bolezni/kandidoz-prichinyi-simptomyi-diagnostika-i-lechenie.htm**](https://www.obozrevatel.com/health/bolezni/kandidoz-prichinyi-simptomyi-diagnostika-i-lechenie.htm)

[**http://okeydoc.ru/infekcii-peredayushhiesya-polovym-putem-priznaki-naibolee-rasprostranennyx-zppp-i-metody-lecheniya/**](http://okeydoc.ru/infekcii-peredayushhiesya-polovym-putem-priznaki-naibolee-rasprostranennyx-zppp-i-metody-lecheniya/)

[**http://www.likar.info/bolezni/Gonoreya/**](http://www.likar.info/bolezni/Gonoreya/)

 **Приложение 1**

**Материалы контроля исходного уровня знаний.**

***Вариант 1.***

**Выберете один правильный ответ.**

*1. Сколько длится цикл развития хламидии?*

А). 5 дней

Б). месяц

В). 2 суток

Г). 1 сутки

*2. Бактерия Нейссера является возбудителем*

А). сифилиса

Б). кандидоза

В). Гонореи

Г). Вульвита

*3. Сифилис вызывается…*

А). Пневмококком

Б). Гонококком

В). Палочкой Лефлера

Г). Бледной трепонемой

*4. Какой из возбудителей, вызывающий специфические воспалительные заболевания женских половых органов имеет свойства вируса, но по строению напоминает бактерию?*

А). Хламидия

Б). Гонококк

В). Палочка Лефлера

Г). Бледная трепонема

*5. У женщины тупые боли внизу живота, которые усиливаются при напряжении; иногда боли бывают схваткообразными и остро отдают в бедро, температура тела 39 °C. О каком специфическом воспалительном заболевании можно подумать?*

А). Гонорея

Б). микоплазмоз

В). Сифилис

Г). Кандидоз

*6. Какой препарат, созданный Гертрудой Элион, получившей Нобелевскую премию за его открытие, с успехом применяется для лечения герпеса половых органов?*

А). стрептомицин

Б). зовиракс

В). Нистатин

Г). Тубазид

*7. Женщина отмечает ощущение боли и рези в начале мочеиспускания. Такие жалобы характерны для*

А). заднего уретрита

Б). кольпита

В). Переднего уретрита

В). Бартолинита

*8. У женщины с хронической гонореей проведено смазывание уретры раствором азотнокислого серебра. Как называется такой метод провокации?*

А). химический

Б). биологический

В). Физиологический

Г). Физиотерапевтический

*9. Реакция Борде-Жангу применяется для подтверждения диагноза*…

А).Гонореи

Б). микоплазмоза

В). Сифилиса

Г). Кандидоза

*10. Трихомонада относится к …*

А). вирусам

Б). бактериям

В). Простейшим

Г). Грибам

**Вариант 2.**

1. *Женщина отмечает ощущение боли и рези в конце мочеиспускания. Такие жалобы характерны для…*

А). заднего уретрита

Б). кольпита

В). Переднего уретрита

В). Бартолинита

2. *Пациентке внутримышечно ввели гоновакцину (500 млн. микробных тел). Как называется данный метод провокации?*

А). химический

Б). биологический

В). Физиологический

Г). Физиотерапевтический

3*. Для серологического анализа на гонорею проводится реакция*

А). Вассермана

Б). преципитации

В). Агглютинации

Г). Борде-Жангу

*4. Посев выделений из цервикального канала на среду с добавлением нативного белка и витаминов относится к* …

А). бактериологическим методам исследования

Б). бактериоскопическим методам

В). Серологическим методам

Г). Провокационным методам

5. *Возбудители НЕ вызывающие неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов* ….

а) стрептококки

б) стафилококки

в) кишечная палочка

г) туберкулезная бацилла Коха

6. *Для медикаментозной провокации при хронических сальпингоофоритах применяются* …..

а) алоэ, фибс

б) хинин, окситоцин

в) гоновакцина, пирогенал

Г) прогестерон, окситоцин

7.  *Диагноз гонореи может быть установлен на основании*:
А) .обнаружение в мазках диплококков
Б).отрицательной окраски по Граму
в) .расположения бактерий вне клетки
Г).расположения бактерий внутри клетки
8. *Какие признаки соответствуют 4 степени чистоты влагалищного мазка:*
А). внутриклеточные грам-отрицательные диплококки

Б).палочки Додерлейна
В). обильная кокковая флора
Г. единичные лейкоциты
9. *Перечислите показания к хирургическому лечению воспалительных заболеваний придатков матки:*
А).острый аднексит с формированием воспалительных тубоовариальных образований

Б). туберкулезный кольпит, гонорея
В). острый сальпингит, пельвиоперитонит
Г). перфорация гнойных воспалительных образований придатков матки

10. *Границей между нижним и верхним отделами полового аппарата при заболевании гонореей является:*
А). девственная плева
Б). влагалище
В). наружный зев
Г). внутренний зев

***Эталоны ответов***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **Вариант 1** | В | В | Г | А | В | Б | В | А | А | В |
| **Вариант 2** | А | Б | Г | А | Г | В | Г | А | Г | Г |

 **Приложение 2**

**Терминологический диктант**

1.Трихомониаз

2.Микоплазмоз

3.Уреаплазмоз

4.Хламидиоз

5. Кандидоз

6.Гоновакцина

7. Бледная трепонема

8. «золотой стандарт» диагностики трихомониаза

9. Гонорейный вульвовагинит

10. Кандидозный вульвовагинит

*Эталон ответа:*

1). **Трихомониаз -** Инфекционное заболевание, вызываемое влагалищной трихомонадой

2).**Микоплазмоз** - воспалительное инфекционное заболевание, которое развивается при размножении микоплазм, мельчайших из известных бактерий.

3). **Уреаплазмоз** - воспалительный процесс в мочеполовых органах, когда при лабораторном обследовании обнаружена U. urealyticum и не выявлен другой патогенный микроорганизм, способный вызвать данное воспаление. У мужчин — уретриты, простаатиты , у женщин — уретриты, циститы, эндоцервициты и вагиниты.

4). **Хламидиоз** - Это группа инфекций острого и хронического характера, вызываемых у человека внутриклеточными паразитами — хламидиями

5). **Кандидоз** - заболевание, вызываемое дрожжеподобными грибами.

6). **Гоновакцина** - Взвесь инактивированной культуры  гонококков   в 0,9 % растворе натрия хлорида.

7). **Бледная трепонема** - Возбудитель сифилиса

8). **«золотой стандарт» диагностики трихомониаза** - Это культуральный метод выращивания трихомонад в бульонной культуре.

9). **Гонорейный вульвовагинит -** Инфекционное заболевание, вызываемое гонококком с преимущественным поражением мочеполовых органов.

**10). Кандидозный вульвовагинит - Воспаление слизистой оболочки влагалища, обусловленное дрожжеподобными грибами.**

 **Приложение 3.**

**Вопросы для контроля конечного уровня знаний.**

***Выбрать один правильный ответ***

**1.**Больная А., 30 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на боль внизу живота, повышение температуры тела до 38,8оС, значительные жидкие выделения серо-желтого цвета с неприятным запахом из половых путей. Жалобы появились после внебрачного полового акта. При осмотре придатков с обеих сторон увеличены, болезненны при пальпации. Диагноз?

A. Острая гонорея

B. Острый трихомониаз;

C. Острый альпингоофорит;

D. эндометрит;

E. Вульвовагинит.

**2.**Мама больного ребенка 5 лет. обратилась к гинекологу по поводу появления у ребенка сильного зуда и ощущение жжения во влагалище. С анамнеза – принимала антибиотики для лечения бронхита. При осмотре – отек вульвы. Выделения густые, творожистые. Предварительный диагноз:

A. Урогенитальный хламидиоз

B. Гонорея;

C. Кандидозный вульвовагинит;

D. Микоплазмоз;

E. Уреаплазмоз.

**3.**Больная 21г., жалуется на незначительные выделения из половых путей и зуд наружных половых органов, который появился после полового акта. В браке не состоит. При осмотре гиперемия свода влагалища и шейки матки. В области заднего свода влагалища скопления жидких, серовато-желтых, пенистых выделений. Предварительный диагноз:

A. Микоплазмоз;

B. Острая гонорея

C. Урогенитальный хламидиоз;

D. Острый трихомониаз;

E. Уреаплазмоз.

**4.**Больная 24-х лет обратилась к гинекологу с жалобами на появление выростов в области половых органов. Осмотрев больную, врач обнаружил на больших и малых стыдных губах сосочки подобные разрастания, напоминающие цветную капусту, мягкой консистенции, безболезненные, неерозовани. Больную направлено на консультацию к дерматологу. Какой диагноз наиболее вероятен?

A. Папилломатоз

B. Вегетирующая пузырчатка

C. Остроконечные кондиломы

D. Гранулематозный кандидоз

E. Широкие кондиломы

**5.**Больная жалуется на невыносимый зуд и жжение во влагалище, усиливающийся в ночное время. При осмотре выявлена резкая гиперемия вульвы, слизистой влагалища и влагалищной части шейки матки. Выделения жидкие, обильные, пенистые с зеленоватым оттенком. При осмотре матки и придатков патологии не выявлено. О каком заболевании можно думать в данном случае?

A. Гонококковая инфекция.

B. Урогенитальный герпес.

C. Урогенитальный трихомониаз.

D. Бактериальный вагиноз.

E. Урогенитальный кандидоз.

**6.**Больная, 23 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные пенистые выделения из влагалища с неприятным запахом, жжение и зуд в области наружных половых органов. Ведет беспорядочную половую жизнь. При гинекологическом осмотре: слизистая оболочка влагалища гиперемирована, при дотрагивании кровоточит, бели обильные, пенистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

A. Трихомонадный кольпит

B. Хламидиоз

C. Бактериальный вагиноз

D. Кандидоз

E. Гонорея нижнего отдела полового тракта

**7.**Больная, 20 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на зуд, жжение, водянистые выделения из влагалища с неприятным запахом (рыбным). При осмотре в зеркалах слизистая оболочка шейки матки и стенок влагалища обычного розового цвета. При влагалищном исследовании тело матки и придатки не изменены. В мазках, окрашенных по Грамму, обнаружены ключевые клетки. Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

A. Гонорея.

B. Хламидиоз.

C. Трихомониоз.

D. Кандидоз.

E. Бактериальный вагиноз (гарднеррелез).

**8.**Больная, 20 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на зуд, жжение и боль в области наружных половых органов, повышение температуры тела, раздражительность, нарушение сна, головную боль. Больная не замужем, ведет беспорядочную половую жизнь. При осмотре наружных половых органов на фоне гиперемированной, отечной слизистой оболочки определяются везикулы, группа которых занимает до 2 см пораженной поверхности. Какая наиболее вероятная причина обуславливает такую клиническую картину?

A. Папилломавирусная инфекция

B. Генитальная герпетическая инфекция.

C. Кандиломатоз.

D. Первичный сифилис.

E. Цитомегаловирусная инфекция.

**9.**Больная 27 лет обратилась к врачу с жалобами на зуд, жжение влагалища, молочные боли. Болеет 5 дней. При осмотре – слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, отечная, на слизистой оболочке белый налет, легко снимается. Белые имеют сиропоподобный вид. В мазках обнаружен грибок Candidа.Виставте диагноз.

A. Трихомонадный вульвовагинит

B. Микотический вульвовагинит.

C. Бактериальный вагиноз.

D. папилломавирусной вульвовагинит.

E. Хламидийный кольпит.

**10.**Больная, 28 лет, жалуется на дискомфорт, резкую болезненность в нежной третьи большой половой губы слева. Заболела остро, после месячных. Температура тела 38.О С. При осмотре левой половой губы имеется образования, диаметром до 3 см., С гиперемированной поверхностью, резко болезненное при касании, с симптомами флюктуации. Какой диагноз?

A. Острый бартолинит

B. Рак вульвы

C. Фиброид вульвы

D. Киста бартолиниевой железы

E. гипертрофия половой губы

**Ключ:**

**Приложение 1:** 1B, 2C, 3A, 4D, 5A, 6A, 7C, 8D, 9A,C,D, 10B,C,D.

**Приложение 2:** 1A, 2C, 3D, 4A, 5C, 6A, 7B, 8B, 9B, 10A.

 **Приложение 4.**

**Ситуационные задачи с эталонами ответов**

**ЗАДАЧА № 1.** Женщина 23-х лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение 2-х дней. t° - нормальная. Последняя менструация закончилась 2 недели назад. Обычно менструирует через 30 - 32 дня. Неделю назад был случайный половой акт. Женщина волнуется, подозревая вензаболевание. У женщины были взяты мазки на gn. В ответе 40 - 60 в поле зрения. Флора отрицательная.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины.

2. Поставить предварительный диагноз.

3. Оценить полученные мазки.

4. Тактика акушерки.

5. Выполнить манипуляцию: “Взятие мазков на gn”.

**Эталон ответа**:

1. Настоящие проблемы - боязнь венерического заболевания. Потенциальные - восходящее

распространение инфекции.

2. У женщины все признаки острой гонореи.

3. В полученном мазке gn не обнаружен, но много L и нет флоры.

4. Это обязывает акушерку провести женщине комбинированную провокацию с

последующим взятием мазков на gn через 24, 48, 72 часа. Комбинированная провокация включает в себя: химическую провокацию, биологическую провокацию и 3-ю по выбору акушерки (например алиментарную).

5. Выполнить манипуляцию.

**ЗАДАЧА № 2.** Пациентка, 40 лет, поступила на стационарное лечение в гинекологию. Жалобы на появление высыпаний на коже туловища, незначительное повышение температуры, слабость, головную боль, боль в мышцах, костях, снижение аппетита.

Больным себя считает в течение недели. Из анамнеза выяснилось, что 10 недель

назад тому назад имел случайную половую связь. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Пациентка тревожена, подавлена, беспокоится о здоровье мужа и детей, выражает опасение за их и свое будущее, боится огласки.

Задания

1. Определите проблемы пациента. Составьте план сестринского ухода.

2. Расскажите о санитарно-эпидемиологическом режиме медицинской сестры

участвующей в обследовании и лечении пациентов.

3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

4. Осуществите реабилитационные мероприятия на данном этапе.

**Эталон ответа:**

**1.** Определите проблемы пациента. Составьте план сестринского ухода

Проблемы пациента

1Настоящие: лихорадка, головная боль, беспокойство по поводу исхода заболевания, высыпания на коже.

2Потенциальные: депрессия, поражение внутренних органов.

3Приоритетная проблема: тревога, связанная с дефицитом информации о заболевании, и боязнь огласки.

План медсестринских действий: 1. Обеспечить физический и психический покой. 2. Объяснить, что на этой стадии заболевание хорошо поддается лечению. 3. Сохранить врачебную тайну больного. 4. При наличии мокнущих элементов объяснить необходимость строгого соблюдения правил личной гигиены. 5. Объяснить необходимость диеты (исключено острое, соленое, алкоголь). 6. 3апретить на период лечения половые контакты для профилактики заражения половых партнеров.

**2.** Расскажите о санитарно-эпидемиологическом режиме медицинской сестры участвующей в обследовании и лечении пациентов.

1. Следить за состоянием кожи рук;

2. Своевременно обрабатывать царапины и порезы; кожу кистей обрабатывать 0,05% раствором хлоргексидина, раствором сулемы 1:1000, мыть калийным мылом;

3. Средний и младший мед. персонал должны строго соблюдать следующий санитарно­-эпидемиологический режим в отделении:

4.Дезинфицировать верхнюю одежду и постельные принадлежности в пароформалиновой камере;

5.Проводить влажную уборку в отделении 2-3 раза в день с горячим 2% мыльно-содовым раствором;

6.У каждого больного должна быть отдельная посуда;

1. Использованную посуду кипятить 15 мин.;
2. Перевязочный материал и мусор подлежат уничтожению;
3. мебель в столовой, смотровых, палатах обрабатывать 0,5% раствором фенола или 0,2% раствором хлоргексидина биглюконата;

**3.** Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

Приготовьте: шприц с раствором антибиотика и иглой для в/м инъекций, стерильные ватные шарики, спирт.

Удалите воздух из шприца, придерживая канюлю указательным пальцем.

Возьмите шприц в правую руку так, чтобы 5-й палец был на канюле иглы, а 1-й, 3-й и 4­й палец - на цилиндре, 2-й - на ободке.

Пропальпируйте место инъекции.

Обработайте место инъекции ватным тампоном, смоченным спиртом, делая мазки в одном направлении.

3акрепите ватный шарик между 4-м и 5-м пальцем левой руки.

Свободными пальцами левой руки растяните кожу в области инъекции.

Держа шприц перпендикулярно, под углом 90°С, введите иглу в мышцу, оставляя 0,5-1 см от канюли.

Перенесите левую руку на поршень и введите лекарственное средство, убедившись, что игла не попала в кровеносный сосуд.

Извлеките иглу, место вкола прижмите ватным шариком, смоченным спиртом, на 15 сек, слегка массируя.

Использованный ватный шарик поместите для дезинфекции в 3% раствор хлорамина на 1 час, шприц и иглу - в емкость № 1 для удаления остатков лекарственного средства и крови.

Использованный мед. инструментарий обрабатывать согласно действующим приказам

4.Осуществите реабилитационные мероприятия на данном этапе. Необжодимо пройти анализы: общий анализ крови; общий анализ мочи; анализ на ВИЧ; анализ на вирусный гепатит «С»; анализ на вирусный гепатит «В»; анализ на сифилис; флюорография; консультация терапевта.

**ЗАДАЧА № 3.** Женщина 33-х лет. Месячные с 12-ти лет по 3 - 4 дня через 28 дней. Половая жизнь вне брака. На диспансерном учете по поводу хронического аднексита и бесплодия вторичного. Р-2, Аб-2. При обследовании выявлено в мазках на gn лейкоцитов 40 - 50. Врач поручил медсестре провести обследование с провокацией.

Задание:

1. Оценить проблемы.

2. Объяснить ситуацию.

3. Необходимое обследование.

4. Тактика.

5. Выполнить манипуляцию: “Взятие мазка на трихомониаз”.

**Эталон ответа:**

1. Настоящие проблемы - боязнь венерического заболевания, желание вылечиться от бесплодия.

2. Объяснить женщине, что методы провокации являются и диагностическими и лечебными, что без данного обследования невозможно эффективное лечение бесплодия.

3. Помимо мазков на влагалищную флору, на gn - кровь на RW, ВИЧ-инфекцию и гепатит, мазки на трихомониаз, культуральные посевы.

4. Провести методы провокации алиментарный, с гоновакциной, химический,

физиологический.

**5. Выполнение манипуляции.**

 **Приложение 5**

 **Физкультминутка**

И.п. – о.с. 1 – руки через стороны вверх; 2–3 раза подняться на носки; 4 – и.п.; 4 раза, темп медленный.

И.п. – о.с. 1 – прогнуться, руки отвести назад; 2–4 раза держать; 5–6 – и.п.; 6 раз, темп медленный.

И.п. – стойка ноги врозь, руки согнуты в локтях, ладонями вниз. Имитация плавания стилем «брасс». 1 – наклон вперед, руки вперед; обе руки в стороны, 3–4 – и.п.; 4 раза, темп средний.

И.п. – стойка ноги врозь, руки на пояс. 1 – наклон туловища назад: 2–4 – держать; 5–6 – и.п.; 4 раза, темп медленный.

И.п. – сидя за партой, лицом к проходу, руки в упоре. Имитация движений «велосипед»; произвольно, темп средний.

Ходьба на месте, руки через стороны вверх, сжимая и разжимая пальцы рук; 10 сек, темп средний.