

ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
Факультет післядипломної освіти
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор з науково-педагогічної
роботи, член-кореспондент НАМН України
проф. М.Р. Гжегоцький

« ____ » вересня 2020 р.

РОБОЧА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«РЕПРОДУКТИВНА ЕНДОКРИНОЛОГІЯ»

Спеціальність акушерство та гінекологія – 14.01.01

Кількість навчальних годин: лекції – 10 годин, семінарські заняття – 22 години,
практичні заняття – 40 годин, додаткові програми – 8 годин, позааудиторна робота
– 10 годин

Разом: 90 годин (в тому числі позааудиторна робота – 10 годин)
Кредити ECTS – 3,00

Робоча навчальна програма
обговорена на методичному
засіданні кафедри
Протокол № 7

від «07» вересня 2020 р.

Завідувач кафедри акушерства,
гінекології та перинатології

_____ проф. В.І.Пирогова

Затверджено на засіданні
методичної комісії факультету
післядипломної освіти
Протокол № 2

Від «10» вересня 2020 р.

Голова методичної комісії ФПДО

_____ доц. Січкоріз О.Є.

РОБОЧА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА
тематичного циклу "Репродуктивна ендокринологія"

Вид заняття	Навчальні години	Всього
Лекції	10	90 навчальних годин (з них 10 позааудиторна робота)
Семінари	18	
Практичні заняття	40	
Тестовий контроль	2	
Іспит	2	
Додаткові програми	8	
Позааудиторна робота	10	

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Проведення циклу удосконалення з даної тематики для лікарів акушерів-гінекологів є необхідним у зв'язку зі швидким розвитком клінічної та експериментальної ендокринології, оскільки протягом останнього десятиріччя спостерігається трансформація уявлень про функціональну і органічну природу різних патологічних станів.

Зміст програми охоплює весь обсяг теоретичних знань і практичних навичок, необхідних лікарю акушеру-гінекологу відповідно до його кваліфікаційної категорії.

Програма реалізується за допомогою лекцій, семінарів, практичних занять, додаткових дисциплін та позааудиторної роботи.

Тематика лекцій актуальна, охоплює основні проблеми сучасної клінічної ендокринології. В семінарські та практичні заняття включені питання ведення хворих з патологією жіночої статеві системи, які вимагають чіткого визначення рівня ураження репродуктивної системи і цілеспрямованих лікувальних дій.

Для виявлення рівня знань лікарів-слухачів програмою передбачено тестовий контроль, який проводиться на початку циклу.

Заключний контроль проводиться у формі іспиту.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ
для лікарів-слухачів тематичного циклу
"Репродуктивна ендокринологія"

№	Назва теми	К-сть год.	Лектор
1.	Гормональна терапія в акушерстві та гінекології	2	проф. Пирогова В.І.
2.	Клімактерій і менопауза – сучасні підходи до діагностики патології та замісної гормональної терапії	2	проф. Пирогова В.І.
3.	Гормональні порушення при основних патологічних станах в гінекології	2	доц. Козловський І.В.
4.	Гормональні дослідження в гінекології	2	доц. Козловський І.В.
5.	Гіперпластичний синдром в гінекології	2	доц. Шурпяк С.О.
Всього		10	

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

для лікарів-слухачів тематичного циклу

"Репродуктивна ендокринологія"

№	Назва теми	К-сть год.	Місце проведення
1.	Аномальні маткові кровотечі — діагностика, лікувальна тактика	4	гінекологічні відділення
2.	Клімактеричний синдром — оцінка важкості, лікувальна тактика	4	гінекологічні відділення
3.	Гіперпластичні процеси ендометрію — діагностика, лікувальна тактика	4	гінекологічні відділення
4.	Гормонотерапія невиношування вагітності — лікувальна тактика	4	гінекологічні відділення
5.	Ендометріоз — діагностика, лікувальна тактика	4	гінекологічні відділення
6.	Безпліддя гормонального генезу — діагностика, лікувальна тактика	4	гінекологічні відділення
7.	Синдром полікістозних яєчників — діагностика, лікувальна тактика	4	гінекологічні відділення
8.	Замісна гормонотерапія	4	гінекологічні відділення
9.	Гіперпролактинемія - діагностика, сучасна терапія	4	гінекологічні відділення
10.	Гіперандрогенія і ожиріння у жінок	4	гінекологічні відділення
Всього		40	

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН СЕМІНАРІВ
 для лікарів-слухачів тематичного циклу
 "Репродуктивна ендокринологія"

№	Назва теми	К-сть год.	Місце проведення
1.	Нейрогуморальна регуляція репродуктивної функції в різні вікові періоди	2	навчальна аудиторія
2.	Сучасна гормональна контрацепція	2	навчальна аудиторія
3.	Гіперандрогенія у жінок	2	навчальна аудиторія
4.	Проліферативні захворювання геніталій (лейоміома, гіперплазія ендометрію, ендометріоз)	2	навчальна аудиторія
5.	Передменструальний синдром – сучасний погляд на принципи діагностики та лікування	2	навчальна аудиторія
6.	Клімактеричний синдром — принципи терапії	2	навчальна аудиторія
7.	Цукровий діабет і вагітність — тактика ведення і розродження вагітних	2	навчальна аудиторія
8.	Принципи лікування дисфункціональних маткових кровотеч у різні вікові періоди	2	навчальна аудиторія
9.	Безпліддя гормонального генезу — принципи обстеження і лікування	2	навчальна аудиторія
Всього		18	

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ

для лікарів-слухачів тематичного циклу

"Репродуктивна ендокринологія"

№	Назва теми	К-сть год.	Місце проведення
1.	Аномальні маткові кровотечі — діагностика, лікувальна тактика	2	методичний кабінет
2.	Гіперпластичні процеси ендометрію — діагностика, лікувальна тактика	2	методичний кабінет
3.	Ендометріоз — діагностика, лікувальна тактика	2	методичний кабінет
4.	Гормонопродукуючі пухлини яєчників — діагностика, лікувальна тактика	2	методичний кабінет
5.	Сучасні гормональні препарати — групи, механізм дії, покази і протипокази до застосування	2	методичний кабінет
Всього		10	

КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ

для лікарів-слухачів тематичного циклу
"Репродуктивна ендокринологія"

№	Форма контролю	К-сть год.
1.	Тестовий контроль	2
2.	Іспит	2
Всього		4

ДОДАТКОВІ ПРОГРАМИ

для лікарів-слухачів тематичного циклу
"Репродуктивна ендокринологія"

№	Блоки програм	К-сть год.
1.	Медична інформатика	2
2.	Медичне право	2
3.	Клінічна фармакологія	2
4.	Медицина катастроф	2
Всього		8

РЕФЕРАТИ

для лікарів-слухачів тематичного циклу
"Репродуктивна ендокринологія"

№	Назва теми
1.	Ендометриоз — діагностика, лікувальна тактика
2.	Передменструальний синдром — діагностика, лікувальна тактика
3.	Гормонопродукуючі пухлини яєчників — діагностика, лікувальна тактика
4.	Тактика ведення вагітних з цукровим діабетом
5.	Сучасні репродуктивні технології. Тактика ведення вагітних після ЕКЗ
6.	Радіоімунологічна діагностика порушень функції репродуктивної системи
7.	Замісна гормонотерапія
8.	Сучасні гормональні препарати — групи, механізм дії, покази і протипокази до застосування
9.	Передчасне статеве дозрівання за жіночим типом — діагностика, лікувальна тактика
10.	Передчасне статеве дозрівання за чоловічим типом — діагностика, лікувальна тактика
11.	Затримка статевого дозрівання — діагностика, лікувальна тактика
12.	Ювенільні маткові кровотечі — діагностика, лікувальна тактика
13.	Дисфункціональні маткові кровотечі — діагностика, лікувальна тактика
14.	Клімактеричний синдром — оцінка важкості, лікувальна тактика
15.	Гіперпластичні процеси ендометрію — діагностика, лікувальна тактика
16.	Гормонотерапія невиношування вагітності — лікувальна тактика
17.	Безпліддя гормонального генезу — принципи обстеження і лікування
18.	Сучасна гормональна контрацепція
19.	Передменструальний синдром – сучасний погляд на принципи діагностики та лікування

ПИТАННЯ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ БАЗОВОГО ТА ЗАКЛЮЧНОГО РІВНЯ ЗНАТЬ ЛІКАРІВ-СЛУХАЧІВ

1. Які з названих нейротрансмітерів не відносяться до класу ендогенних опіїдних пептидів?
 - а) індоли
 - б) ендорфіни
 - г) енкефаліни
 - д) динорфіни
2. Який рилізінг – гормон до даного часу не виділений ?
 - а) РГ ЛГ
 - б) РГ ФСГ
3. Які з названих речовин гальмують виділення пролактину?
 - а) ендогенні опіїдні пептиди
 - б) дофамін
 - в) серотонін
 - г) метилдофа
4. Де містяться рецептори до протеїнових гормонів?
 - а) на поверхні клітини
 - б) всередині клітини
5. Який з названих нейротрансмітерів стимулює секрецію Гн РГ гіпоталамусом?
 - а) норадреналін
 - б) допамін
 - в) серотонін
6. Тривалість якої фази яєчникового циклу постійніша?
 - а) лютеїнової
 - б) фолікулярної
7. Де знаходяться рецептори ЛГ?
 - а) на мембрані текаклітин
 - б) на мембрані клітин гранульози фолікула
8. Секрецію якого гормона стимулюють ендогенні опіати?
 - а) АКТГ
 - б) ЛГ
 - в) пролактин
 - г) ТТГ
9. Яка з найбільш характерних ознак передменструального синдрому?
 - а) фізична слабкість
 - *б) передменструальна напруга
 - в) підвищення ваги тіла
 - г) безсоння

- д) плаксивість
- є) болі внизу живота

10. Передменструальний синдром виявляється:

- а) у молодих жінок
- б) у неродивших жінок
- в) при ановуляторних циклах
- *г) при овуляторних циклах

11. Передменструальний синдром - це порушення регуляції:

- *а) в головному мозку
- б) в яєчниках
- в) у надниркових залозах
- г) у щитоподібній залозі

12. Чим лікується передменструальний синдром?

- а) транквілізаторами
- б) гомеопатичними фармакологічними середниками
- в) гормональними препаратами
- г) інгібіторами простагландинів
- д) відповіді а), в), г)
- *е) відповіді а), б), в), г)

13. Який симптом найбільш характерний для «німих» пролактином гіпофізу?

- а) головний біль
- б) серцебиття
- *в) підвищений рівень пролактину
- г) порушення зору
- д) порушення менструальної функції

14. Як називається синдром персистуючої галактореї-аменореї у безплідних неродивших жінок?

- а) Кіарі-Фроммеля
- б) Аргонс-дель-Кастільйо
- *в) Фолбса-Олбрайта

15. Синдром Кіарі-Фроммеля та синдром Фолбса-Олбрайта відносяться до синдрому персистуючої галактореї-аменореї?

- *а) так
- б) ні

16. Яка патологія представлена синдромом Шихана?

- а) адіпозогенітальна дистрофія
- б) гіпофізарний нанізм
- *в) некроз аденогіпофізу
- г) синдром лютеїнізації овуляторного фолікула
- д) синдром персистуючої галактореї-аменореї

17. У які періоди може розвиватися синдром Шихана?

- а) під час вагітності
- б) під час гіпотонічної кровотечі
- в) у післяродовому періоді
- г) через 6 місяців після пологів і пізніше
- д) відповіді б) і в)
- *е) всі відповіді правильні

18. Яка клінічна симптоматика характерна для синдрому Шихана?

- а) офтальмологічні порушення
- б) неврологічні порушення
- в) статеві порушення
- г) гіпоадrenalізм
- д) нецукровий діабет
- є) гіпотироїдизм
- ж) відповіді а), б), в)
- *з) всі відповіді правильні

19. Які причини первинної альгодисменореї?

- а) недостатність II фази циклу
- б) гіпоплазія матки
- *в) порушення регуляторних функцій ЦНС
- г) функціональна незрілість статевої системи

20. Чим лікувати первинну альгодисменорею?

- а) КОК
- б) інгібіторами простагландинів
- в) прогестероном та його похідними
- г) спазмолітиками
- д) седативними препаратами
- *е) всі відповіді правильні
- ж) перших 4 відповіді правильні

21. Що значить термін «клімактеричний синдром»?

- а) перименопаузальний період
- б) клімактерична кровотеча
- в) клімактерична депресія
- г) клімактерична міокардіопатія
- *д) патологія клімактеричного періоду
- є) відсутність менструацій після 50 років

22. Чим лікується клімактеричний синдром?

- а) транквілізаторами
- б) седативними препаратами
- в) статевими гормонами
- г) бальнеологічними методами
- д) фітотерапією

*е) всіма вказаними методами

23. Чим викликаний посткастраційний синдром?

- а) відсутністю циклічності гормонів
- *б) відсутністю дії естрогенів
- в) відсутністю дії прогестерону
- г) відсутністю дії андрогенів

24. Як лікувати посткастраційний синдром без онкологічних застережень?

- *а) призначити естроген-гестагенні препарати
- б) призначити андрогени
- в) призначити гестагени
- г) призначити транквілізатори

25. Що значить назва «синдром резистентних яєчників»?

- а) яєчники, які не овулюють
- б) яєчники, які не реагують на введення гонадотропінів
- в) яєчники, які є джерелом гіперандрогенії
- г) яєчники при синдромі гіперстимуляції яєчників
- *д) яєчники, не чутливі до гонадотропінів

26. Які методи стимуляції овуляції найбільш ефективні при синдромі резистентних яєчників?

- а) застосування кломіфену
- б) застосування гонадотропінів
- в) застосування аналогів ЛГ-РГ
- г) застосування бромкриптину
- д) застосування ЛГ-РГ
- *е) ні один з методів
- є) всі вказані методи

27. Що значить термін «синдром виснаження яєчників»?

- а) яєчники, які не овулюють
- б) яєчники з дегенеративними змінами
- *в) яєчники, які не овулюють внаслідок стимуляції овуляції гонадотропінами

28. Що визначає тест толерантності до глюкози?

- а) цукровий діабет вагітних
- б) нецукровий діабет
- *в) скриту гіперглікемію
- г) хронічний панкреатит
- д) порушення функції надниркових залоз

29. Які симптоми свідчать про діабетичну фетопатію?

- а) маловоддя
- б) кальциноз плаценти
- *в) гіпотрофія плода

г) багатоводдя

30. Метод і термін розродження вагітних з тяжкою формою цукрового діабету?

- *а) кесарів розтин у 36-37 тижнів
- б) роди через природні родові шляхи у 40 тижнів
- в) роди через природні родові шляхи у 37 тижнів
- г) кесарів розтин у 34 тижні

31. Яка з фракцій естрогенів має найбільшу активність?

- а) естрон
- б) естріол
- *в) естрадіол
- г) 16- епістріол
- д) 16 -альфа- гідрооксіестрон

32. У матковому циклі найбільш довгою є фаза:

- а) десквамації
- б) регенерації
- в) проліферації
- *г) секреції

33. Не є ознакою фізіологічного менструального циклу:

- а) тривалість його дорівнює 23 дням
- б) кількість крові, що втрачається, 80 мл
- *в) болючість менструацій
- г) тривалість менструації 3 дні

34. Піковий рівень лютеїнузуючого гормону спостерігається:

- а) у першій фазі менструального циклу
- *б) у середині менструального циклу
- в) у другій половині менструального циклу
- г) під час менструації

35. Піковий рівень естрадіолу спостерігається:

- а) на початку першої фази менструального циклу
- *б) напередодні овуляції
- г) у другій фазі менструального циклу
- д) під час менструації

36. Оперативне лікування синдрому Штейна-Левенталя у вигляді резекції або часткової декортикації яєчників дає ефект протягом:

- а) 3 місяців
- б) 6-9 місяців
- *в) 1-2 роки
- г) 2-4 років
- д) до 5 років

37. При полікістозі яєчників:

- а) підвищений рівень ФСГ
- *б) підвищений рівень ЛГ
- в) підвищений рівень ФСГ і ЛГ
- г) не підвищений рівень ФСГ і ЛГ

38. Синдром Шихана:

- а) є вродженою патологією
- *б) розвивається внаслідок некрозу гіпофізу
- в) розвивається внаслідок видалення яєчників
- г) розвивається, як правило, після 40 років

39. Вкажіть основний фактор етіології синдрому Шихана:

- а) гіпотиреоз
- *б) некротичні зміни аденогіпофізу внаслідок геморагічного шоку в пологах
- в) менінгоенцефаліт
- г) гіпофізарне ожиріння

40. Найбільш частою причиною передчасної статевої зрілості є:

- а) синдром полікістозних яєчників
- б) гіперплазія надниркових залоз
- *в) фемінізуюча мезенхіома яєчників
- г) гіпопітуїтаризм
- д) спадковий фактор

41. Чи застосовуються фізіотерапевтичні методи при лікуванні клімактеричного синдрому?

- а) не застосовуються
- *б) широко застосовуються
- в) застосовуються рідко

42. Чи показане санітарно-курортне лікування при клімактеричному синдромі?

- *а) показане
- б) протипоказане
- в) протипоказане в більшості випадків

43. Для якого синдрому характерні ожиріння, гіпертензія, остеопороз, м'язева слабкість, гіперглікемія:

- а) для адреногенітального синдрому
- б) для синдрому склерокістозних яєчників
- *в) для синдрому Іценко-Кушінга

44. Що не може бути причиною рецидиву клімактеричних кровотеч?

- а) неправильний вибір дози гормонального препарату
- б) індивідуальна реакція на гормональні препарати
- в) органічна патологія матки і яєчників
- *г) гіперпролактинемія

45. У хворої 20 років оперованої з приводу полікістозу яєчників на 3-й день після операції з'явилася менструальноподібна реакція. Про що це свідчить?

- а) є поганою прогностичною ознакою
- *б) опосередковано свідчить про ефективність операції
- в) свідчить про порушення менструального циклу

46. Синдром Шерешевського-Тернера:

- а) виникає внаслідок некрозу аденогіпофізу
- б) у віці 14 -- 16 років є одним з варіантів норми
- *в) зв'язаний з хромосомними аномаліями
- г) виникає частіше всього після пологів

47. Гірсутизм у жінок не виникає при:

- а) синдромі склерокістозних яєчників
- б) аденобластомі
- *в) хворобі Шредера
- г) пухлинах надниркових залоз
- д) адреногенітальному синдромі

48. При встановленні діагнозу «адреногенітальний синдром» хворій будуть призначені:

- а) естрогени і прогестерон
- б) гестагени
- в) андрогени
- *г) глюкокортикоїди

49. Характерно для синдрому полікістозних яєчників:

- а) виникнення після 40 років
- б) відсутність порушень менструального циклу
- в) значна кількість вагітностей в минулому
- *г) безплідність

50. В якій дозі призначають дексаметазон при адреногенітальному синдромі?

- а) по 1 мг на добу
- б) по 5 мг на добу
- *в) доза залежить від рівня 17-КС у сеч
- г) доза залежить від рівня сумарних естрогенів у крові

1. Де знаходяться рецептори для протеїнових гормонів і для стероїдних гормонів?
2. Яка різниця між нейротрансмітерами та нейрогормонами?
3. Назвіть класичні синаптичні нейротрансмітери.
4. Яка функція ендогенних опіоїдних пептидів?
5. Яку роль відіграють простагландини у регуляції репродуктивної функції?
6. Які гормони, виявлені в епіфізі, мають вплив на функціональний стан усіх ланок регуляції генеративної функції?
7. Які механізми розвитку домінантного фолікула в умовах зниження рівня ФСГ?
8. В якому триместрі вагітності визначення вмісту хоріонічного гонадотропіну в сироватці крові та в сечі має діагностичне значення?
9. Рівень яких гормонів є інформативним для визначення стану плода і ФПК у III триместрі вагітності?
10. Рівень якого фермента є найкращим показником функції плаценти?
11. Підвищення чи зниження плацентарного протеїду-5 спостерігається у вагітних з тяжкими формами токсикозу?
12. Що таке естріоловий індекс? Як змінюється естріоловий індекс в міру поглиблення недостатності плаценти?
13. Як змінюється вміст естріолу в амніотичній рідині в процесі розвитку фізіологічної вагітності?
14. Менопауза та її симптоми.
15. Групи препаратів ЗГТ.
16. Механізм дії ЗГТ.
17. Обстеження, які необхідно провести гінекологу перед призначенням препаратів ЗГТ.
18. Протипокази до призначення ЗГТ.
19. Абсолютні покази для призначення ЗГТ.
20. Визначення термінів “аденоміоз”, “ендометріоз”.
21. Класифікація ендометріозу геніталій.
22. Провокуючі фактори розвитку ендометріозу матки.
23. Диференційна діагностика із новоутворами та запальними захворюваннями геніталій.

24. Гістологічна діагностика ендометріозу.
25. Клінічна картина.
26. Оперативне та консервативне лікування ендометріозу геніталій.
27. Клініка, діагностика та лікування синдрому полікістозних яєчників.
28. Гіперандрогенії, діагностичні алгоритми.
29. Діагностика та лікування НЛФ.
30. Лікувальна тактика при ЛНФ-синдромі
31. Дослідження функції жовтого тіла – основні гістологічні, гормональні та апаратні методи.
32. Агоністи та антагоністи гонадотропін релізінг-гормону у лікуванні ендокринної неплідності.
33. Основні схеми індукції овуляції: групи препаратів, покази та протипокази до застосування, тривалість використання.
34. Класифікація гіперплазій ендометрію за Железновим Б.І., Савельєвою Г.М.
35. Поняття передраку ендометрію, лікувальна тактика.
36. УЗД та гістероскопія в діагностиці поліпозу та простих гіперплазій ендометрію.
37. Основні групи препаратів та схеми гормональної терапії гіперплазії ендометрію.
38. Основні методи хірургічного лікування гіперплазій ендометрію, можливості та переваги ендоскопії.
39. Перечислити стромальні зародково-шнуркові пухлини.
40. Перечислити зародково-клітинні пухлини.
41. Етапність клінічного обстеження хворих з підозрою на пухлину яєчника.
42. Ускладнення пухлин яєчника.
43. Хірургічне лікування хворих з пухлинами яєчника.
44. Покази та протипокази для проведення хіміотерапії.
45. Вивчення гормонів та метаболітів РІА.
46. Особливості контрацепції гормонів в периферійній крові в різні вікові періоди жінки.
47. Можливості РІА у діагностиці ендокринної неплідності.
48. Диференційна діагностика гіперандрогеній методом РІА.

ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Адамян Л.В., Кулаков В.И. Эндометриозы. – М.: Медицина, 1998.
2. Вихляева Е.М. Руководство по эндокринной гинекологии. – М.: Медицинское информационное агентство, 2000.
3. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. – М.: Медицинское информационное агентство, 2001.
4. Практическая гинекология / Под ред. акад. РАМН В.И. Кулакова и проф. В.Н. Прилепской. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2002.
5. Пшеничникова Г.Я. Бесплодие в браке. – М.: Медицина, 2000.
6. Репродуктивная эндокринология: Пер. с англ. / Под ред. С.К. Йена, Р.Б. Джаффе. (2 тома). – М.: Медицина, 1998.
7. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М.: Медицинское информационное агентство, 2000.
8. Справочник по клинической эндокринологии / Под ред. Е.А. Холодовой. – Минск: Беларусь, 1998.
9. Эндокринная гинекология (клинические очерки). Часть 1. / Под ред. Т.Ф. Татарчук, Я.П. Сольского. – К.: Заповіт, 2003.