

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ**

**ЗАХВОРЮВАННЯ ЖІНОЧОЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ
СИСТЕМИ. ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї**

РОЗДІЛ 1

ПРАКТИКУМ

**для студентів IV курсу медичних факультетів спеціальностей
«Лікувальна справа», «Педіатрія»**

**Запоріжжя
2019**

УДК 618.17(075.8)

П 12

Затверджено Центральною методичною радою Запорізького державного університету та рекомендовано для використання в освітньому процесі.

Протокол № 1 від «26» вересня 2019 р.

АВТОРИ:

Павлюченко Михайло Іванович – доцент кафедри акушерства та гінекології, канд. мед. наук;

Слинько Ольга Михайлівна – доцент кафедри акушерства та гінекології, канд. мед. наук;

Шаповал Ольга Сергіївна – доцент кафедри акушерства та гінекології, д-р мед. наук.

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Жарких Анатолій Васильович – професор, к.мед.н., Запорізький державний медичний університет.

Барковський Дмитро Євгенович – професор, д-р мед. наук, Запорізький державний медичний університет.

За редакцією завідувача кафедрою акушерства та гінекології ЗДМУ,
д-ра мед. наук, професора **Крутя Юрія Яковича**.

П12 **Павлюченко М. І.**

Захворювання жіночої репродуктивної системи. Планування сім'ї. Розділ 1 : практикум для студентів IV курсу медичних факультетів спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія» / М. І. Павлюченко, О. М. Слинько, О. С. Шаповал ; за ред. Ю. Я. Крутя. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2019. – 205 с.

Практикум створено для підготовки: фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у закладах вищої освіти МОЗ України за спеціальністю 222 «Медицина», кваліфікації освітньої «Магістр медицини», кваліфікації професійної «Лікар»

УДК 618.17(075.8)

©Павлюченко М. І., Слинько О. М., Шаповал О. С., 2019.

©Запорізький державний медичний університет, 2019.

ЗМІСТ

Передмова.....	
Клінічна анатомія і фізіологія жіночих статевих органів. Методи обстеження гінекологічних хворих. Загальна симптоматологія в гінекології. Порушення функції репродуктивної системи. Нейроендокринні синдроми в гінекології.....	
Доброякісні пухлини жіночих статевих органів. Ендоетріоз.....	
Фонові та передракові захворювання жіночих статевих органів. Злоякісні новоутворення геніталій. Трофобластичні захворювання.....	
Запальні захворювання жіночих статевих органів.....	
«Гострий живіт» в гінекології.....	
Неплідний шлюб.	
Планування сім'ї.....	
Курація хворих, підготовка навчальної історії хвороби. Захист навчальної історії хвороби. Тестовий контроль.....	

ПЕРЕДМОВА

Практикум створено у відповідності до затвердженої робочої програми для підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» на кафедрі акушерства і гінекології Запорізького державного медичного університету з метою покращення методичної складової викладання Розділу 1. Захворювання жіночої репродуктивної системи. Планування сім'ї.

Використання Практикуму дозволить систематизувати методику підготовки студентів до кожного практичного заняття даного розділу, зосередитися на вивченні основних питань та практичних навичок, якими студенти повинні оволодіти під час циклу. Також у даному практикумі надані основні типи тестових завдань та ситуаційних задач, що дозволить перевірити рівень підготовки студентів до практичного заняття та додатково готує студентів до здачі ліцензійних іспитів. Окремим підрозділом до кожного практичного заняття у Практикумі наданий список основної та додаткової навчальної літератури, що рекомендується до вивчення.

КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ І ФІЗІОЛОГІЯ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ. МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ. ЗАГАЛЬНА СИМПТОМАТОЛОГІЯ В ГІНЕКОЛОГІЇ. ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ. НЕЙРОЕНДОКРИННІ СИНДРОМИ В ГІНЕКОЛОГІЇ.

I. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ (АКТУАЛЬНІСТЬ):

Гінекологія - це наука про жінку, яка вивчає нормальну діяльність жіночого організму, захворювання, пов'язані з особливостями жіночого організму в різні періоди її життя.

Знання, отримані під час вивчення курсу нормальної та патологічної анатомії, гістології, нормальної та патологічної фізіології являються дуже вагомим підґрунтям для поглибленого професійного освоєння матеріалів теми, що присвячена фізіології жіночих статевих органів та отриманню первинних гінекологічних навичок щодо сучасних методів обстеження гінекологічних хворих. Саме знання, щодо питання побудови зовнішніх і внутрішніх статевих органів, фізіології менструального циклу дозволяють обґрунтувати доцільність детального вивчення порушень функції репродуктивної системи жінки, як базового питання в розумінні етіопатогенезу, діагностики та лікування більшості гінекологічних захворювань.

Велику увагу викладач приділяє питанням збору гінекологічного анамнезу. Різна гінекологічна патологія може мати дуже схожу симптоматику, тому незалежно від того яка патологія, скарги жінок часто будуть ідентичні. Основними є скарги: на патологічні виділення зі статевих шляхів, біль, кровотечу, порушення функції суміжних органів, порушення статевої функції, свербіж зовнішніх статевих органів. При розгляді основних скарг, викладач звертає увагу на різноманітність етіологічних причин.

При зборі анамнезу з'ясовуються основні функції: секреторна, менструальна, статева, репродуктивна, проводиться опитування щодо анамнестичних даних про стан інших органів і систем жінки.

Для логічного поєднання інформації про анатомію, фізіологію жіночих статевих органів, а також полегшення роботи з освоєння даної теми слід висвітлити питання регуляції менструальної функції, звернути увагу на рівні регуляції, синхронну взаємодію, біосинтез і метаболізм гормонів, їх дію на органи мішені, провести дослідження паралелей між даними менструальної, генеративної функцій та станом інших органів і систем жінки.

Велику увагу під час збору гінекологічного анамнезу викладач приділяє характеристиці менструальної функції, факторам ризику розвитку її порушень, як внутрішньоутробних так і постнатальних. Основними є скарги: на зменшення або навпаки збільшення кількості крові, що втрачається, зміни тривалості циклу, відсутність менструації. При розгляді основних скарг, викладач звертає увагу на різноманітність етіологічних причин.

Залучення студентів до роботи на фантомі, допомагає вивчити спеціальне гінекологічне дослідження (огляд зовнішніх статевих органів, огляд в дзеркалах, піхвове, бімануальне, ректальне дослідження), при цьому при визначенні розташування, величини, форми, консистенції, рухливості шийки, тіла і придатків матки, необхідно підкреслити значення даних понять для визначення відхилень від норми і різних гінекологічних захворювань.

Приступаючи до вивчення спеціальних методів дослідження треба вказати на їх значення у постановці діагнозу. До додаткових методів відносять: взяття мазків на бактеріоскопічне та цитоморфологічне дослідження, тести функціональної діагностики, визначення рівня гормонів крові, УЗД діагностику, зондування матки, біопсію шийки і ендометрія, гістеро- і лапароскопію, рентгенографію черепа та турецького сідла, МРТ, КТ.

Викладач на клінічних прикладах показує застосування спеціальних методів обстеження, що дозволяють в кожному випадку уточнити і визначити етіологію, рівень ураження та форму порушень менструального циклу.

Пристаючи до вивчення принципів лікування порушень менструального циклу необхідно згадати медичні препарати, що впливають на скоротливу здатність міометрію, які посилюють еритропоез і підвищують згортання крові; а також гормональні препарати різної структури, їх синтетичні аналоги.

Особлива увага приділяється курації гінекологічних хворих з порушеннями менструального циклу, збору скарг, анамнезу, проведенню спеціального дослідження, додаткових методів обстеження, з подальшим оглядом пацієнок.

II. Навчальні цілі заняття

2.1 Студент повинен знати (α-II):

- особливості збору анамнезу у гінекологічних хворих (скарги, спадковість, перенесені загальні і гінекологічні захворювання, умови праці, менструальна, статевая, репродуктивна функція);
- загальні методи дослідження гінекологічних хворих (тип конституції, характер розподілу жирової тканини, волосяного покриву, формулу статевого розвитку, стан внутрішніх органів);
- спеціальне дослідження тазових органів (огляд зовнішніх статевих органів, огляд шийки матки за допомогою дзеркал, вагінальне, бімануальне, ректальне, ректо-абдомінальне обстеження);
- інструментальні методи дослідження (кольпоцитологія, хромодіагностика, біопсія, цитологічна діагностика, взяття матеріалу для цитологічного дослідження аспірату з порожнини матки, фракційне діагностичне вишкрібання слизової оболонки з порожнини матки, гістерорезектоскопія, пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви, гормональні проби);
- рентгенологічне дослідження тазових органів (гістерографія, внутрішньоматкова флебографія, гістеросальпінгографія, лімфографія, рентгенографія черепа і турецького сідла);
- ультразвукову діагностику у гінекологічній практиці;

- ендоскопічні методи дослідження (гістероскопія, лапароскопія);
- гінекологічну документацію;
- гінекологічну термінологію;
- терміни, які характеризують порушення менструального циклу, в тому числі визначення аномальних маткових кровотеч (АМК), визначення аменореї;
- етіологію виникнення аномальних маткових кровотеч та аменореї;
- патогенез аномальних маткових кровотеч та аменореї;
- класифікацію аномальних маткових кровотеч та аменореї;
- основні методи діагностики аномальних маткових кровотеч та аменореї;
- цілі і методи лікування аномальних маткових кровотеч та аменореї;
- шляхи первинної профілактики порушень менструального циклу;
- основні лікарські засоби для лікування порушень менструального циклу.

2.2 Студент повинен вміти (α-III)

Оволодіти навичками:

- збору загального та спеціального гінекологічного анамнезу;
- проведення огляду хворої, надання оцінки статури, визначення формули статевого розвитку, індексу маси тіла, проведення оцінки оволосіння;
- проведення спеціального гінекологічного дослідження;
- взяття мазків на ступінь чистоти піхви, кольпоцитологічне і онкоцитологічне дослідження;
- оцінки даних ультразвукового дослідження; оцінити рентгенологічні знімки (результати КТ) матки і маткових труб.

Оволодіти технікою проведення:

- спеціального (зовнішнього та внутрішнього) гінекологічного обстеження;
- взяття мазків зі статевих шляхів на бактеріоскопічне, кольпоцитологічне і онкоцитологічне дослідження.

Оволодіти вміннями:

- складання обґрунтованого плану ведення гінекологічних хворих.
- освоїти основні діагностичні тести, які дозволять з'ясувати характер порушення менструальної функції (базальні термограми, "феномен зіниці", ступінь естрогенної насиченості по кольпоцитологічній картині, симптом кристалізації цервікального слизу).
- навчитися проводити диференційну діагностику та встановлювати клінічний діагноз.
- засвоїти основні види лікування хворих з порушенням менструальної функції.
- правильно представити отримані дані в історії хвороби або амбулаторній карті;
- оцінити результати клініко-гормонального обстеження при порушенні менструального циклу.

Продемонструвати:

- на фантомі методику проведення спеціального гінекологічного дослідження;
- на фантомі методику взяття матеріалу для бактеріоскопічного та цитоморфологічного дослідження з піхви та шийки матки.

ІІІ. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ (ВИХОВНА МЕТА)

Виховувати у студентів усвідомлення важливості знання з анатомії, гістології, фізіології жіночої репродуктивної системи, ролі ЦНС в її регуляції, менструального циклу, біосинтезу і метаболізму стероїдних гормонів та зацікавити їх в детальному вивченні матеріалу. Поглибити розуміння деонтології та лікарської етики, розвинути почуття професійної відповідальності за власні дії та долю пацієнтки. Оволодіти вмінням встановлювати психологічний контакт з пацієнткою. З метою укріплення самосвідомості акцентувати увагу на внеску вітчизняних та зарубіжних вчених щодо вивчення сучасних методів діагностики та лікування, що використовуються в гінекологічній практиці.

ІV. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ

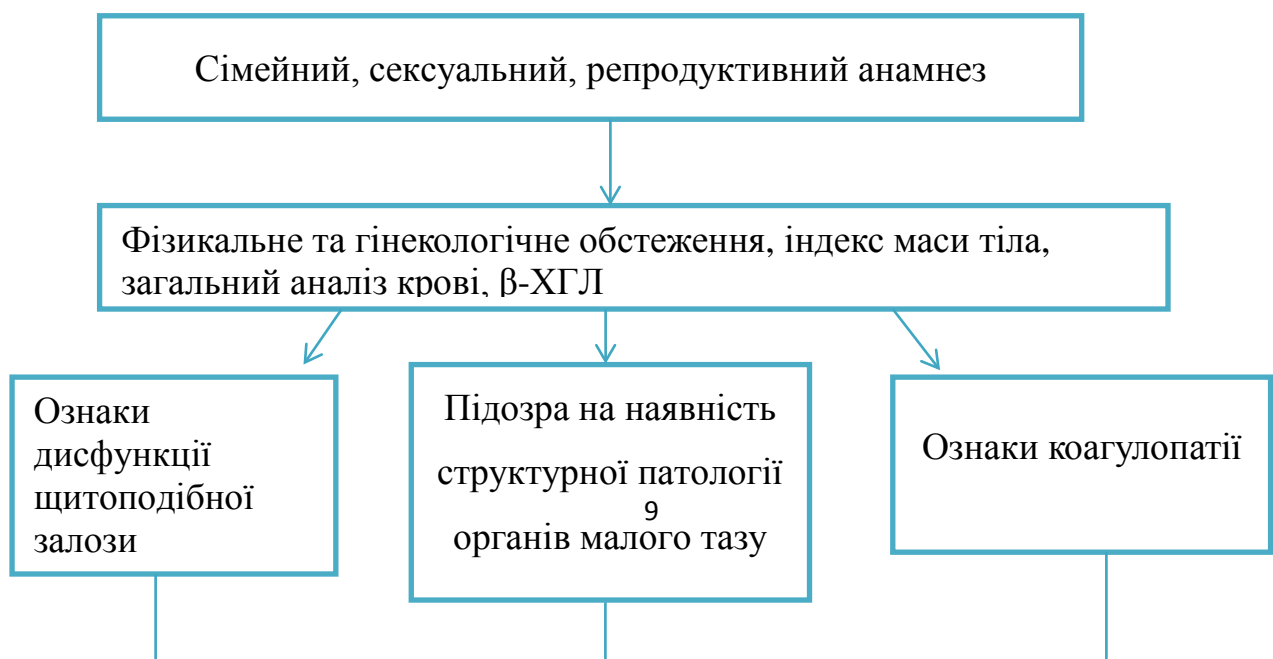
Дисципліна/теми	Знати	Вміти
I. Попередні дисципліни (забезпечуючі):		
Історія медицини	- внесок вітчизняних та іноземних вчених в питання діагностики та лікування жіночих статевих органів	
Анатомія людини та топографічна анатомія	- будова зовнішніх та внутрішніх статевих органів	
Нормальна та патологічна фізіологія	- основи гормональної регуляції жіночого організму - основні моменти етіопатогенезу аменореї та порушень менструальної функції;	- інтерпретувати інформацію про основні показники гормонального профілю жіночого організму
II. Наступні дисципліни (які забезпечують засвоєння знань):		
Клінічна фармакологія	- фармакокінетика дії гормональних засобів, що використовуються у терапії аменореї та аномальних маткових кровотеч	- надавати невідкладну медикаментозну допомогу при аномальних маткових кровотечах (при відсутності показань до хірургічного втручання)
Хірургія	- можливі ускладнення, що виникають при проведенні оперативного втручання у жінок аномальними матковими кровотечами	- діагностувати можливі ускладнення післяопераційного періоду
III. Внутрішньоопредметна інтеграція:		

Диференційна діагностика різних порушень функції жіночої репродуктивної системи	- класифікація аномальних маткових кровотеч - класифікація аменореї	- за допомогою наданої класифікації вказати критерії диференційної діагностики різних порушень функції жіночої репродуктивної системи
Принципи обстеження жінок з порушеннями функції жіночої репродуктивної системи	- алгоритм обстеження жінок з порушеннями функції жіночої репродуктивної системи	- продемонструвати методику проведення зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження
Ультразвукове дослідження у діагностиці аномальних маткових кровотеч	- основні критерії ультразвукової діагностики	- продемонструвати можливості ультразвукового дослідження в кабінеті функціональної діагностики
Гістероскопія, як метод діагностики та лікування різних порушень функції жіночої репродуктивної системи	- основні показання для проведення гістероскопічного втручання	- продемонструвати основні етапи при проведенні гістероскопічного дослідження

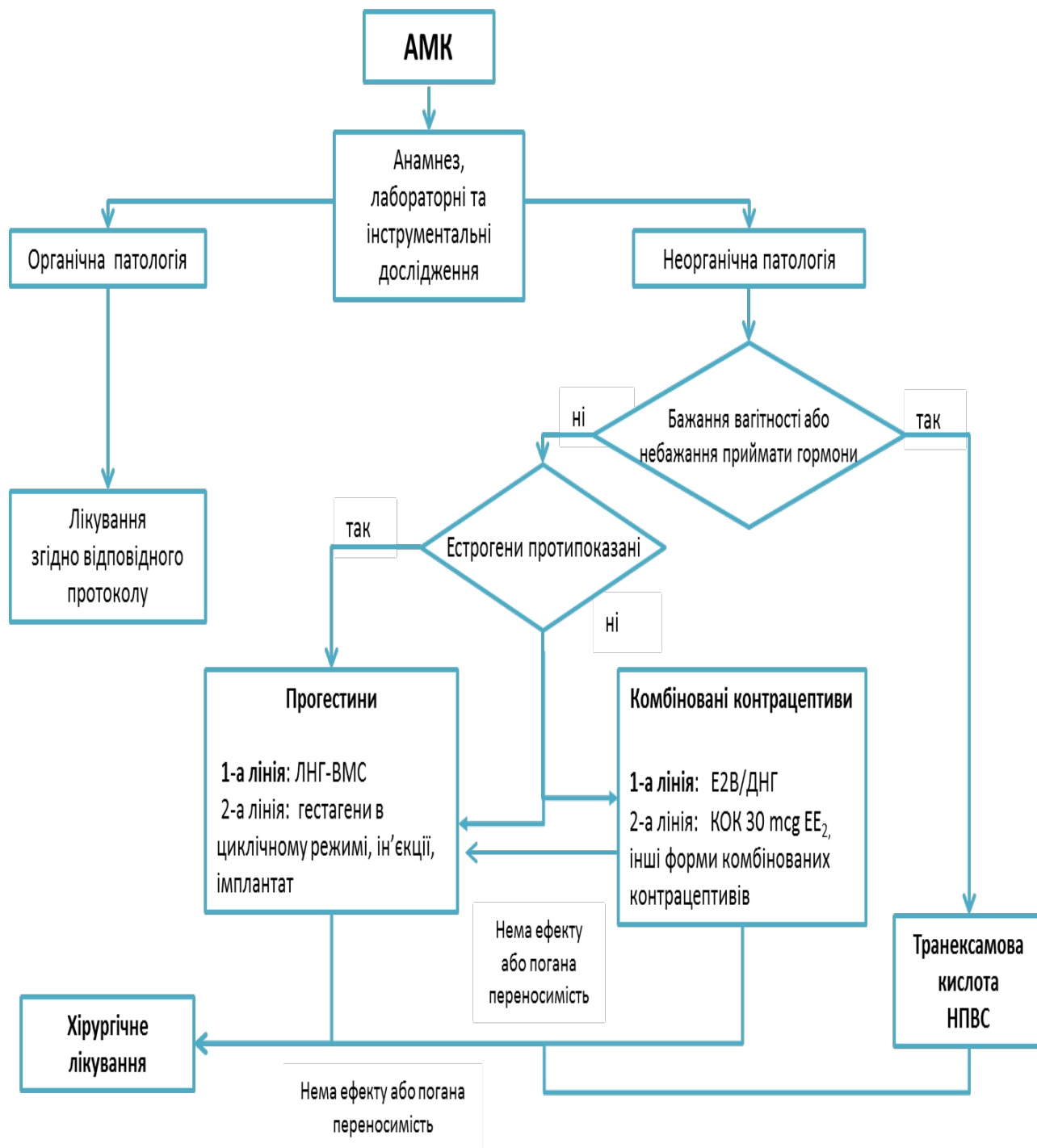
V. ЗМІСТ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ:

СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗАНЯТТЯ

Діагностичний алгоритм обстеження пацієнтки з АМК

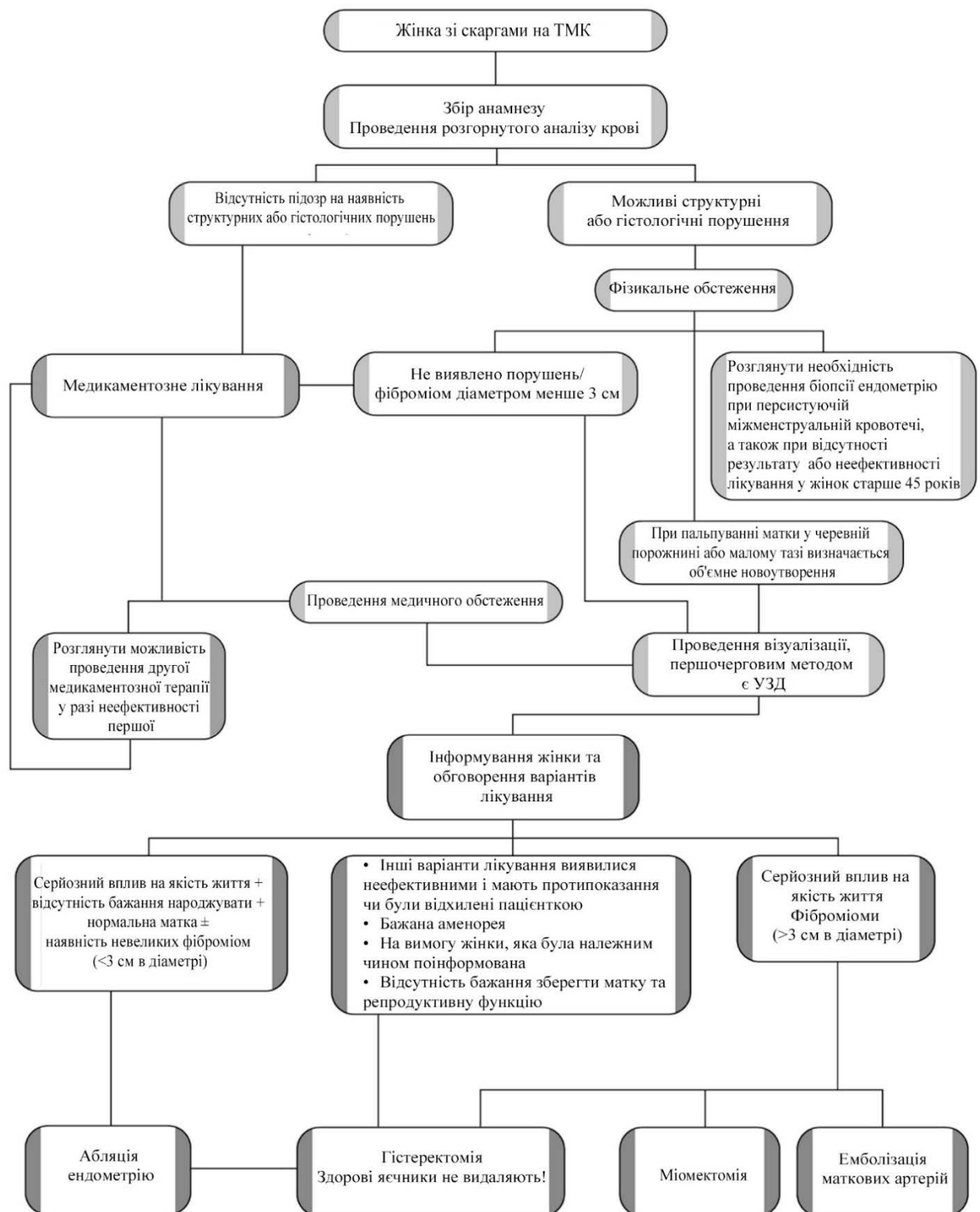


Алгоритм лікування АМК



E2B – естрадіола валерат, ДНГ – дієногест, EE – етинілестрадіол

Порядок надання медичної допомоги при тяжких менструальних кровотечах



Класифікація причин аномальних маткових кровотеч (PALM\COEIN)

Структурні PALM	Неструктурні COEIN
Р – поліпи	С – коагулопатія
А – аденоміоз	О – порушення овуляція
L – лейоміома	Е – патологія ендометрію
М – злоякісні пухлини, гіперплазія	I – ятрогенні
	N - некласифіковані

VI. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ:

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції і зміст	Рівні засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час хв.
I. Підготовчий етап					
1. 2. 3.	<p>Організація заняття</p> <p>Постановка навчальних цілей та мотивація</p> <p>Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Причини, що сприяють виникненню порушень функції репродуктивної системи. 2. Класифікація аномальних маткових кровотеч та аменореї. 3. Сучасні можливості діагностики порушень функції репродуктивної системи. 4. Тактика ведення хворих з аномальними матковими кровотечами та різними формами аменореї. 5. Показання та види хірургічного лікування аномальних маткових кровотеч та аменореї. 	II а	<p>Індивідуальне усне опитування.</p> <p>Тестовий контроль II рівня.</p> <p>Вирішення типових задач II рівня.</p>	<p>Журнал</p> <p>Методичні розробки</p> <p>Питання для індивідуального усного опитування;</p> <p>тестові завдання II рівня; типові задачі II рівня</p> <p>тематичні таблиці, плакати, муляжі, слайди.</p>	

II. Основний етап

4.	<p>Формування професійних навичок та вмінь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Робота у гінекологічному відділенні. 2. Оволодіти методиками збору анамнезу, зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження. 3. Провести курацію пацієнтів з аномальними матковими кровотечами та іншими порушеннями функції репродуктивної системи. 4. Оцінити та інтерпретувати результати ультразвукового і патогістологічного дослідження. 5. Провести диференціальну діагностику різних видів аномальних маточних кровотеч чи різних видів аменореї. 6. Встановити діагноз згідно даних клінічного та інструментальних обстеження. 7. Визначити та обґрунтувати тактику ведення хворих пацієнтів з аномальними матковими кровотечами та іншими порушеннями функції репродуктивної системи. 	<p>III α</p> <p>III α</p> <p>III α</p>	<p>Практичний тренінг</p> <p>Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p>	<p>Алгоритми для формування практичних навичок. Гінекологічний інструментарій, ультразвуковий апарат та кольпоскоп для обстеження пацієнтів. Фантоми. Муляжі.</p> <p>Алгоритми для формування професійних навичок та вмінь. Пацієнти (гінекологічні хворі). Історії хвороби. Ситуаційні нетипові задачі III рівня.</p>	
III. Заключний етап					
5.	<p>Контроль і корекція рівня професійних вмінь та навичок.</p>	<p>III α</p>	<p>Індивідуальний контроль практичних навичок та їх результатів. Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи.</p>	<p>Гінекологічний інструментарій. Результати клінічного обстеження. Тестові завдання III рівня. Нетипові задачі III рівня.</p>	

			Тестовий контроль III рівня. Вирішення нетипових задач III рівня.		
6.	Підведення підсумків заняття.				
7.	Домашнє завдання.			Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою	

VII. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАНЯТТЯ:

7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

Теоретичні основи засвоєння теми:

1. Дайте визначення аномальній матковій кровотечі?
2. Які найбільш значущі фактори ризику виникнення аномальних маткових кровотеч?
3. Яка клінічна класифікація аномальних маткових кровотеч?
4. Класифікація аномальних маткових кровотеч по системі визначення причини виникнення (PALM – COEIN).
5. Сучасні методи діагностики аномальних маткових кровотеч.
6. Сучасні підходи до лікування аномальних маткових кровотеч.
7. Дайте визначення аменореї?
8. Причини виникнення різних видів аменореї
9. Яка класифікація аменореї?
10. Сучасні методи діагностики різних видів аменореї.
11. Внутрішньосиндромна диференційна діагностика різних видів аменореї.
12. Сучасні підходи до лікування різних видів аменореї.

Матеріали для тестового контролю (II)

А. Тест з множинним вибором:

Виберіть обов'язкові методи гінекологічне дослідження:

1. опитування пацієнтки;

2. дослідження функції сусідніх органів;
3. зовнішнє гінекологічне дослідження;
4. бактеріоскопічний аналіз виділень із 3-х точок (піхви, цервікального каналу, уретри);
5. цитоморфологічне дослідження піхви та вагінальної частини шийки матки;
6. патогістологічне дослідження слизової оболонки порожнини матки;
7. спеціальне гінекологічне дослідження;
8. ультразвукове дослідження органів малого тазу;
9. комп'ютерна томографія органів малого тазу;
10. кольпоцевікоскопічне дослідження.

Б. Тест на проведення паралелей, встановлення логічних зв'язків між групами даних:

Вкажіть основні функції жіночого організму?

1. секреторна
2. менструальна
3. статева
4. репродуктивна

В. Тест на доповнення:

1. Вкажіть згідно класифікації причин аномальних маткових кровотеч (PALM\COEIN)

А. Структурні:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

В. Неструктурні:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

1. Вкажіть медичні засоби, що можуть бути використані для лікування гострих аномальних маточних кровотеч:

1. _____
2. _____
3. _____

Типові задачі II рівня:

Задача 1.

Хвора Р., 21 рік, звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність менструації протягом 7 місяців. Менструальна функція: менструації з 15 років, весь час носять нерегулярний характер з тривалістю циклу від 32 до 56 днів, мізерні.

Питання: Які додаткові анамнестичні дані необхідні для постановки діагнозу?

Складіть план обстеження хворої для уточнення діагнозу.

Відповідь:

Задача 2.

Хвора 57 рік, звернулася до лікаря зі скаргами на болі внизу живота і появу помірних кров'яних виділень через 8 років після остаточного припинення менструації.

Питання: Які спеціальні і додаткові методи обстеження необхідно провести у даної хворої для уточнення діагнозу?

Відповідь:

7.2 Матеріали методичного забезпечення для основного етапу заняття

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Опитування пацієнтки (анамнез)	<p><i>Виконувати в такій послідовності:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основні скарги 2. Додаткові скарги 3. Перенесені соматичні захворювання та оперативні втручання 4. Менструальна, статева та репродуктивна функція, характер контрацепції 5. Гінекологічні захворювання та операції на статевих органах 6. Сімейний анамнез 7. Історія даного захворювання 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пацієнтка повинна знаходитися у зручному положення (сидячи)
2.	Загальний огляд	<p><i>Виконувати в такій послідовності:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Варіант статури жінки 2) Характер оволосіння і стан шкірних покривів 3) Огляд молочних залоз 4) Огляд живота 5) Пальпація живота 6) Перкусія і аускультация 	<ol style="list-style-type: none"> 1. При горизонтальному положенні пацієнтки з об'ємними новоутвореннями органів малого тазу можливо виникнення синдрому аорто-кавальної

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
3.	Гінекологічний Огляд	живота <i>Виконувати в такій послідовності:</i> 1) Надати пацієнтці горизонтальне положення 2) Огляд зовнішніх статевих органів 3) Дослідження за допомогою гінекологічних дзеркал 4) Бімануальне вагінальне дослідження (абдомінально-вагінальне, абдомінально-ректальне)	компресії. 2. Спорожнений сечовий міхур та пряма кишка.

7.3 Матеріали контролю заключного етапу заняття

Тест класифіційного рівня

Вкажіть рівень враження при різних нейроендокринних синдромах

Рівень враження	Генетична патологія	Гіпоталамо-гіпофіз	Яєчники	Матка
Нейро-ендокринний синдром				
Синдром полікістозних яєчників				
Післяпологовий гіпопітуїтаризм				

(синдром Шихана)				
Хвороба Іценко-Кушинга				
Синдром Шерешевського-Тернера				
Синдром Рокітанського-Кюстнера				
Синдром Кіарі-Фроммеля				
Синдром Бабінського-Фреліха (адипозогенітальна дистрофія)				
Синдром персистуючої галактореї-аменореї				

Нетипова задача III рівня:

Задача.

Хвора Н., 28 років, поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на відсутність менструацій протягом 6 місяців, а також на щомісячні значні болі внизу живота приблизно в одні і ті ж числа. Анамнез захворювання: вважає себе хворою після медичного аборт, який був проведений в лікувальному закладі при терміні вагітності 8 тижнів. Операція ускладнилася гематометрою, повторним вишкрібанням слизової оболонки порожнини матки. Менструації з 13 років, встановилися відразу, через 4 тижні по 3-4 дні, помірні, безболісні. В анамнезі 2 нормальних пологів, 4 медаборти. При гінекологічному дослідженні: зовнішні статеві органи сформовані правильно, слизова шийки матки чиста, рожевого кольору, зовнішній зів має щілинну форму. Бімануально: матка дещо збільшена, в правильному положенні, щільної консистенції, рухома, безболісна. Придатки не пальпуються. Проведена гістероскопія: виявлені синехії у цервікальному каналі та у порожнині матки, проведена аспірація вмісту порожнини матки. Результат цитологічного дослідження аспірату – клітини ендометрію в фазі пізньої проліферації. Тактика ведення пацієнтки.

Відповідь:

7.4 Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

(орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів
з навчальною літературою)

№ п/п	Навчальні завдання	Вказівки до завдання
1.	Вивчити: найбільш значущі фактори ризику виникнення аномальних маткових кровотеч	Знати фактори ризику виникнення аномальних маткових кровотеч
2.	класифікацію аномальних маткових кровотеч	Скласти класифікацію аномальних маткових кровотеч
3.	сучасні методи діагностики аномальних маткових кровотеч	Назвати сучасні методи діагностики аномальних маткових кровотеч
4.	сучасні підходи до лікування аномальних маткових кровотеч	Перерахувати сучасні підходи до лікування аномальних маткових кровотеч
5.	причини виникнення різних видів аменореї	Знати причини виникнення різних видів аменореї
6.	класифікація аменореї	Скласти класифікацію аменореї
7.	сучасні методи діагностики різних видів аменореї	Назвати сучасні методи діагностики різних видів аменореї
8.	сучасні підходи до лікування різних видів аменореї.	Перерахувати сучасні підходи до лікування різних видів аменореї.

VIII. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Акушерство і гінекологія : нац. підруч. для студентів вищ. мед. навч. закл.-мед. ун-тів, ін-тів й акад. : у 2-х кн. Кн. 2. Гінекологія / В. І. Грищенко [та ін.] ; за ред.: В. І. Грищенко, М. О. Щербини. - 2-е вид., випр. - Київ : Медицина, 2017. - 376 с.
2. Акушерство і гінекологія : практикум / В. К. Ліхачов [та ін.] ; МОЗ України, ВДНЗ України "Укр. мед. стомат. акад.". - Полтава : Дивосвіт, 2014. - 200 с.
3. Гінекологія: підручник / за ред. Б.М. Венцківського, Г.К. Степанківської, М.Є. Яроцького. – К. : ВСВ Медицина, 2012. – 352 с.
4. Акушерство та гінекологія: у 4 т.: національний підручник / кол. авт.; за ред. акад НАМН України, проф. В.М. Запорожана. – Т. 3: Неоперативна гінекологія. – К. : ВСВ «Медицина», 2014. – 928 с.
5. Гінекологія : керівництво для лікарів / В. К. Ліхачов. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 688 с.

Додаткова:

1. Татарчук Т. Ф., Сольский Я. П. Эндокринная гинекология (клинические очерки). - К.: Заповіт, 2003. - 304 с.
2. ДеЧерни А. Х. Акушерство и гинекология : диагностика и лечение : учебное пособие для студентов медицинских вузов : в двух томах / А. Х. ДеЧерни, Л. Натан ; под ред. А. Н. Стрижакова ; пер. с англ. [М. А. Маевского, Р. В. Парменова]. - Москва : МЕДпресс-информ, 2008-2009.
3. Дубиле П. Атлас по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии / П. М. Дубиле, К. Б. Бенсон ; пер. с англ. ; под общ. ред. В. Е. Гажоновой. – 3-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2011. – 328 с.
4. Харт Д. М.К. Гинекология : иллюстрированное клиническое руководство / Д. М.К. Харт, Д. Норман ; пер. с англ. [А. Соколов и др.] ; под общ. ред. В. Н. Прилепской. - Москва : Бином, 2009 . - 463 с.

5. Амбулаторна-поликлиническая помощь в гинекологии / под ред. В.А. Бенюка // Справочник врача «Гинеколог». – 2-е изд., дополн. – К.: Издательский дом «Здоровье Украины», 2010. – 462 с. – (Серия «Библиотека «Здоровье Украины»).
6. Алгоритмы в акушерстве и гинекологии / под ред. В.А. Бенюка // Справочник врача. – К.: ТОВ «Доктор-Медиа», 2009. – 428 с. (Серия «Библиотека «Здоровье Украины»).
7. Руководство по практическим навыкам в гинекологии, акушерстве и неонатологии / под ред. проф. А.Я. Сенчука. – К.: «Гидромакс», 2006. – 368 с.
8. Наказ МОЗ України № 676 від 31.12.2004 р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».

ДОБРОЯКІСНИ ПУХЛИНИ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ. ЕНДОМЕТРІОЗ

I. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ (АКТУАЛЬНІСТЬ):

Для досконалого освоєння даної теми слід висвітлити питання будови матки і яєчників, звернути увагу на їх топографію, кровопостачання, інервацію. Закріплення отриманих знань проводиться на муляжі.

Особливу увагу викладач приділяє збору гінекологічного анамнезу, вивченню менструальної, статевої, дітородної функцій, факторів ризику розвитку міоми матки, доброякісних пухлин яєчників, ендометріозу.

Окремо з'ясовуються основні скарги, які можуть маніфестувати при наявності доброякісних пухлин жіночих статевих органів та генітального ендометріозу: на порушення менструального циклу (рясні метрорагії при міомі матки і характерні менорагії при ендометріозі), болі (прогресуючий больовий синдром при субсерозній міомі матки і характерні болі в передменструальному періоді і під час менструації при внутрішньому генітальному ендометріозі (аденоміозі), порушення функції суміжних органів, порушення статевої функції, безпліддя. При розгляді основних скарг, викладач звертає увагу на їх різноманітність в залежності від локалізації патологічного процесу (сторона локалізації кісти (кістом) яєчників, локалізація міоматозних вузлів, ендометріюїдних гетеротопій).

Залучаючи студентів до роботи на фантомі вивчити спеціальне гінекологічне дослідження (огляд зовнішніх статевих органів, огляд в гінекологічних дзеркалах, піхвове, бімануальне, ректальне дослідження), при цьому визначаючи розташування, величину, форму, консистенцію, рухливість тіла матки і утворень придатків матки, необхідно підкреслити значення даних понять для визначенні можливого генезу пухлини і при постановці діагнозу.

Пристаюючи до вивчення спеціальних методів, звернути увагу на особливе значення цих знань в діяльності лікаря при постановці діагнозу. До додаткових методів відносять визначення онкомаркерів, кольпоцервікоскопію, цитологічне дослідження аспіраційної рідини, УЗД діагностику, КТ, МРТ, зондування матки, гістеро- і лапароскопію.

Викладач на клінічних прикладах показує застосування спеціальних методів обстеження, що дозволяють в кожному випадку визначити наявність новоутворення в області придатків матки, уточнити і визначити локалізацію міоматозних вузлів і вогнищ ендометріозу.

Пристаюючи до вивчення питань консервативного лікування міоми матки і ендометріозу необхідно згадати медичні препарати, що впливають на скоротливу здатність міометрію, які посилюють еритропоез і підвищують згортання крові; а також гормональні препарати різної структури, їх синтетичні замінники.

Особлива увага приділяється курації гінекологічних хворих з пухлинами яєчників, лейоміомою матки і ендометріозом, збору скарг, анамнезу, проведення спеціального дослідження, додаткових методів обстеження, з подальшим розбором куріруємих пацієнток.

II. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ ЗАНЯТТЯ:

1.1 Студент повинен знати (α-II):

- анатомічну будову зовнішніх та внутрішніх статевих органів
- етіологію, особливості патогенезу розвитку лейоміоми матки;
- сучасну класифікацію лейоміоми матки з зазначенням типів міоматозних вузлів (за даними УЗД, доплерографічного дослідження);
- основні симптоми та клінічну картину при різній локалізації міоматозних вузлів;
- сучасні методи діагностики лейоміоми матки (основні, додаткові);
- основні принципи та показання до медикаментозної терапії лейоміоми матки;

- показання та сучасні можливості хірургічного та малоінвазивного лікування лейоміоми матки (консервативна міоектомія, емболізація маткових артерій).
- сучасну класифікацію доброякісних пухлин яєчників (за даними патоморфологічного дослідження);
- особливості патогенезу розвитку різних типів доброякісних пухлин яєчників;
- основні симптоми та клінічну картину при різних доброякісних пухлинах яєчників;
- сучасні методи діагностики лейоміоми матки; принципи диференційної діагностики доброякісних пухлин яєчників зі злоякісними пухлинами яєчників та пухлинами іншої локалізації;
- основні принципи ведення пацієток з функціональними (фізіологічними) кістами яєчників;
- показання та сучасні можливості хірургічного лікування доброякісних пухлин яєчників;
- сучасні підходи щодо питань етіопатогенезу ендометріозу;
- сучасну класифікацію ендометріозу;
- основні симптоми та клінічну картину при ендометріюїдних гетеротопіях різної локалізації;
- сучасні методи діагностики генітального ендометріозу (скринінгові, діагностична лапаро- та гістероскопія, УЗД, МРТ);
- основні принципи та показання до медикаментозної терапії та хірургічного лікування генітального ендометріозу;
- основні гормональні препарати, що застосовуються для лікування генітального ендометріозу в сучасній гінекології.

1.2 Студент повинен вміти (α-III):

Оволодіти навичками:

- збору загального та спеціального анамнезу;
- проведення загального огляду пацієнтки;

- проведення спеціального гінекологічного дослідження;
- взяття мазків з уретри, цервікального каналу, піхви, і прямої кишки;
- проведення бімануального (абдомінально-вагінального обстеження);
- на підставі даних спеціального гінекологічного обстеження пацієнтки та результатів додаткового обстеження правильно поставити діагноз і вибрати тактику лікування.

III. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ (ВИХОВНА МЕТА):

Виховати у студентів усвідомлення важливості проблеми доброякісних пухлих жіночих статевих органів та ендометріозу. Звернути особливу увагу про ризик малігнізації пухлин статевих жіночих органів при порушення принципів своєчасності їх діагностики та лікування; суттєве зниження соціальної активності жінок при клінічній маніфестації генітального ендометріозу, який має достатньо великий відсоток у популяційній розповсюдженості.

Враховувати також суттєві порушення менструальної, статевої та репродуктивної функції жіночого організму, що розвиваються на тлі проявів доброякісних пухлин жіночих статевих органів та генітального ендометріозу.

Поглибити у студентів розуміння значення лікарської етики і деонтології при спілкуванні з пацієнтками. Продовжити розвиток у студентів почуття професійної відповідальності за власні дії та долю пацієнтки. Оволодіти вмінням поглиблювати психологічний контакт з гінекологічною хворою. З метою укріплення самосвідомості звертати увагу на вклад вітчизняних та закордонних вчених щодо вивчення проблеми доброякісних пухлин жіночих статевих органів та генітального ендометріозу.

IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
I. Попередні дисципліни (забезпечуючі):		
Історія медицини	- внесок вітчизняних та зарубіжних вчених щодо вивчення проблеми доброякісних пухлин жіночих статевих органів та генітального ендометріозу	
Анатомія людини та топографічна анатомія	- будову зовнішніх статевих органів; - будову внутрішніх статевих органів;	- інтерпретувати інформацію про будову жіночих статевих органів, вікові відмінності статевих органів
II. Наступні дисципліни (забезпечуючі):		
Хірургія, урологія	- можливі ускладнення, що виникають при порушенні функції суміжних до внутрішніх жіночих статевих органів (кишківника, сечоводів, сечового міхура) при розповсюдженні ендометріюїдних гетеротопій чи при великих розмірах доброякісних пухлин	- діагностувати з використанням клінічних та інструментальних методів ускладнення з боку суміжних органів

III. Внутрішньопредметна інтеграція:

<p>Диференційна діагностика доброякісних пухлин жіночих статевих органів зі злякисними пухлинами</p>	<p>- основні скарги та клінічні прояви доброякісних пухлин жіночих статевих органів у порівнянні з злякисними пухлинами - основні класифікації доброякісних пухлин жіночих статевих органів; ендометріозу та злякисних пухлин</p>	<p>- за допомогою наданих класифікацій вказати критерії диференційної діагностики доброякісних пухлин жіночих статевих органів та злякисних пухлин</p>
<p>Принципи обстеження жінок з доброякісними пухлинами жіночих статевих органів та генітальним ендометріозом</p>	<p>- алгоритм обстеження жінок з доброякісними пухлинами жіночих статевих органів та генітальним ендометріозом</p>	<p>- продемонструвати методику проведення зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження</p>
<p>Ультразвукове дослідження у діагностиці доброякісних пухлин жіночих статевих органів та генітального ендометріозу</p>	<p>- основні критерії ультразвукової діагностики</p>	<p>- продемонструвати можливості ультразвукового дослідження в кабінеті функціональної діагностики</p>
<p>Лапароскопія, як метод діагностики та лікування пацієнток з доброякісними пухлинами жіночих статевих органів та генітальним ендометріозом</p>	<p>-основні показання для проведення лапароскопічного втручання</p>	<p>- на муляжі продемонструвати основні етапи проведення лапароскопічного дослідження</p>

V. ЗМІСТ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ:

СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗАНЯТТЯ

Патогістологічна класифікація доброякісних пухлин яєчників

1. Фізіологічні (функціональні кісти)

- Фолікулярна кіста
- Кіста жовтого тіла

2. Герміногенні доброякісні пухлини яєчників

- Зріла тератома (дермоїдна кіста)
- Незріла тератома

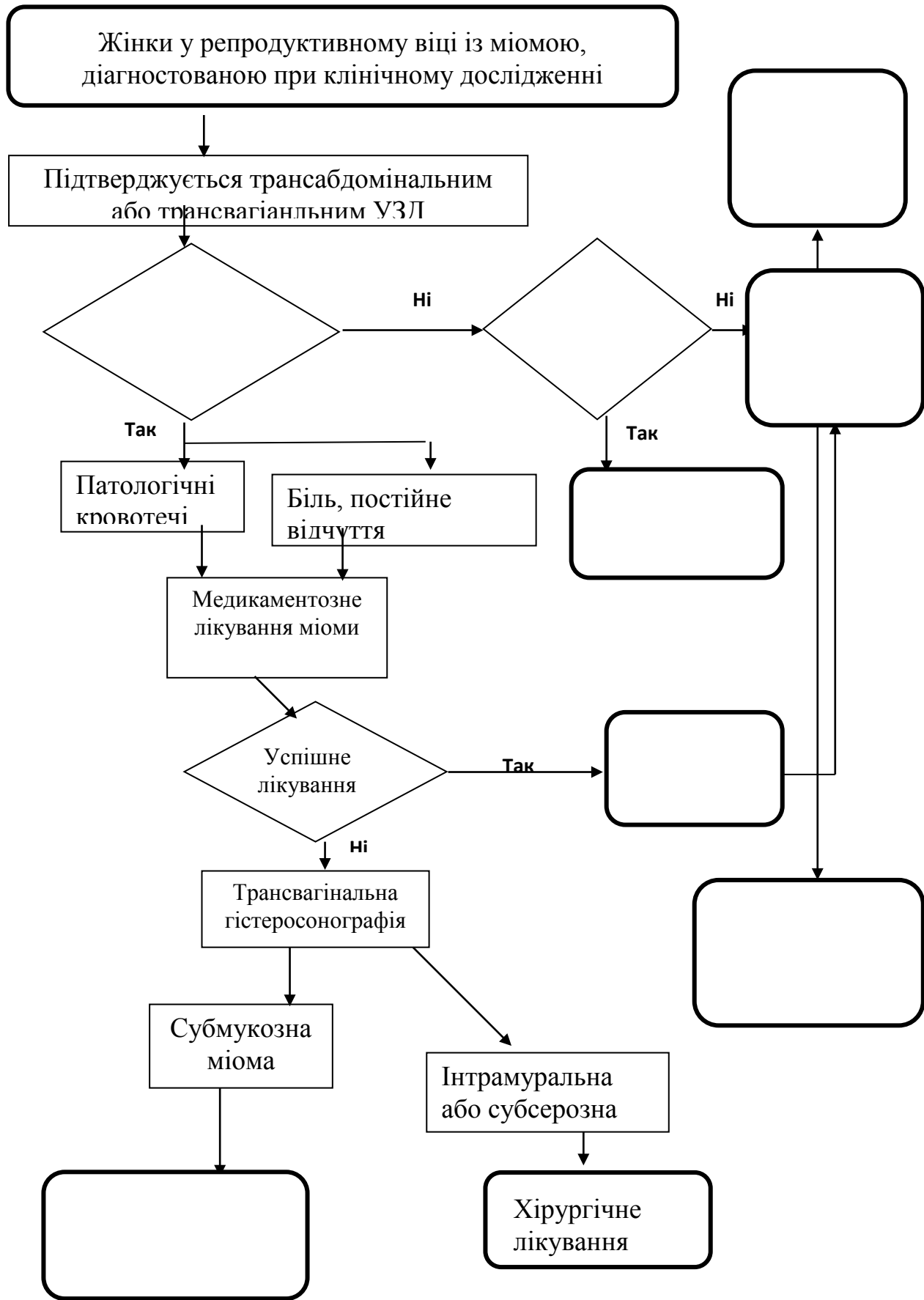
3. Епітеліальні доброякісні пухлини яєчників

- Серозна цистаденома
- Муциозна цистаденома
- Ендометриїдна цистаденома
- Пухлина Бренера
- Світло-клітинна пухлина

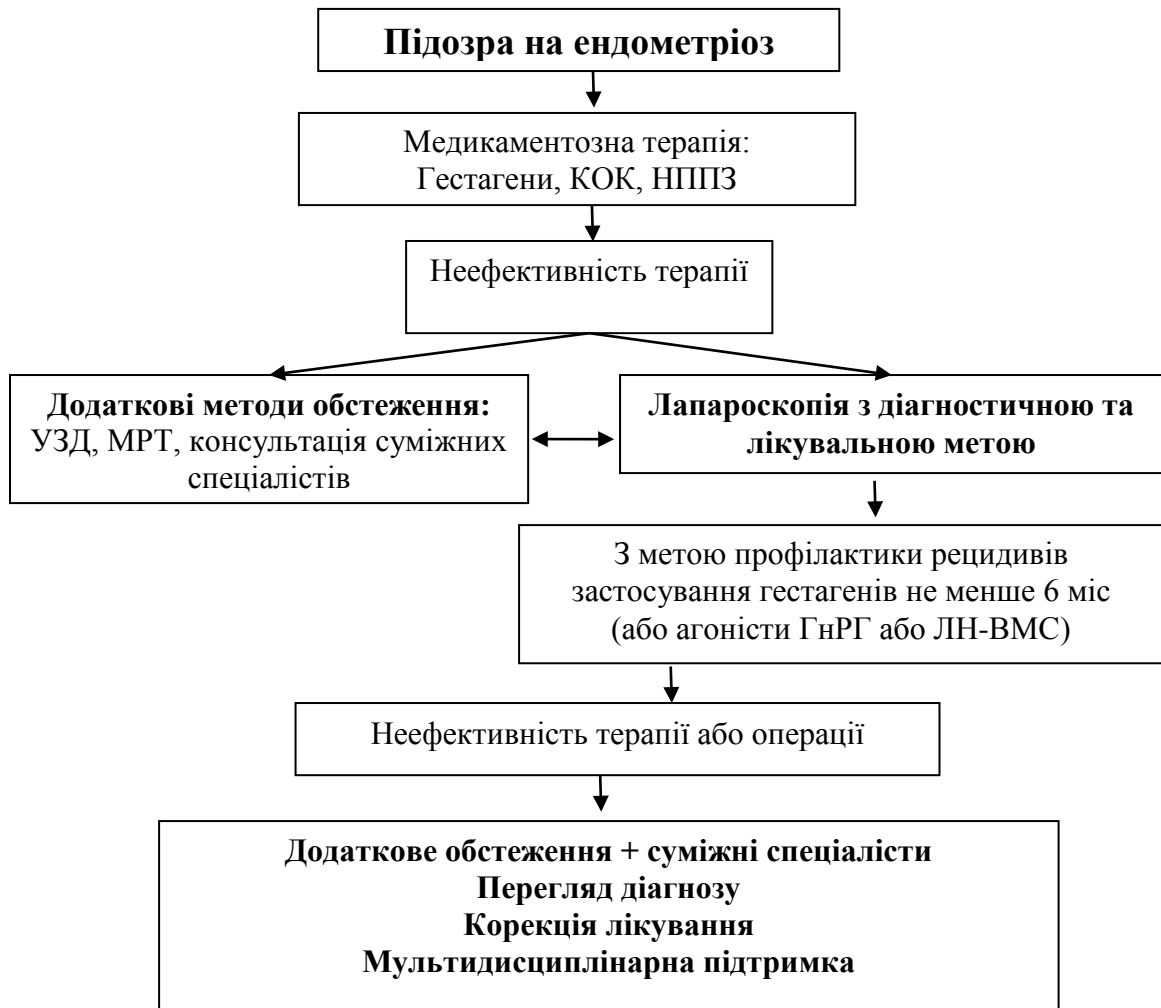
4. Доброякісні пухлини статевого тяжу/стромальні пухлини яєчників

- Гранульозна пухлина
- Текальна пухлина
- Фіброма яєчника
- Пухлина з клітин Сертолі/Лейдіга

Алгоритм ведення пацієток із міомою матки



Загальний алгоритм організації медичної допомоги пацієнткам з ендометріозом



VI. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ:

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції і зміст	Рівні засвоєння	Методи контролю навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час хв.
I. Підготовчий етап					
1. 2.	Організація заняття Постановка навчальних цілей та мотивація			Методичні розробки	15хв.
3.	Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь: 1) причини, що сприяють розвитку доброякісних пухлин жіночих статевих органів та генітального ендометріозу (основні теорії розвитку); 2) сучасна класифікація лейоміоми матки, доброякісних пухлин яєчників та ендометріозу; 3) основні клінічні симптоми лейоміоми матки, доброякісних пухлин яєчників та ендометріозу; 4) сучасні методи діагностики лейоміоми матки, доброякісних пухлин яєчників та ендометріозу; 5) основні принципи лікування лейоміоми матки, доброякісних пухлин яєчників та ендометріозу.	IIa	Індивідуальне усне опитування. Тестовий контроль II рівня. Вирішення типових задач II рівня	Питання для індивідуального усного опитування. Тестові завдання II рівня. Типові задачі II рівня тематичні таблиці, плакати, муляжі, слайди.	1 год. 15хв.
II. Основний етап					
4.	Формування професійних навичок та вмінь: 1) робота у жіночій консультації, гінекологічному відділенні, операційному блоці; 2) оволодіти методиками збору анамнезу, зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження; 3) провести курацію гінекологічної хворої з	IIIa IIIa	Практичний тренінг Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій	Алгоритми для формування практичних навичок. Гінекологічний інструментарій для обстеження гінекологічної хворої. Фантоми. Муляжі. Алгоритми для формування професійних	1 год. 40хв.

	лейоміомою матки, доброякісними пухлинами яєчників та геніальної форми ендометріозу; 4) оцінити та інтерпретувати результати обстеження пацієнтки; 5) провести диференційну діагностику у хворих зі лейоміомою матки, доброякісними пухлинами яєчників та генітальним ендометріозом; 6) встановити діагноз згідно отриманих даних; 7) визначити та обґрунтувати лікарську тактику.			навичок та вмінь. Пацієнти. Історії хвороби. Ситуаційні нетипові задачі III рівня.	
III. Заключний етап					
5.	Контроль і корекція рівня професійних вмінь та навичок.	Ша	Індивідуальний контроль практичних навичок та їх результатів. Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи. Тестовий контроль III рівня. Вирішення нетипових задач III рівня.	Гінекологічний інструментарій. Результати клінічного обстеження. Тестові завдання III рівня. Нетипові задачі III рівня.	30хв.
6.	Підведення підсумків заняття.				5хв.
7.	Домашнє завдання.			Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.	15хв.

VII. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАНЯТТЯ:

7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

Теоретичні основи засвоєння теми:

1. Яка анатомічна та гістологічна будова зовнішніх та внутрішніх статевих органів?
2. Дати визначення лейоміоми тіла матки.
3. Які основні сучасні підходи до етіопатогенезу лейоміоми матки?

4. Сучасна класифікація лейоміоми матки з зазначенням типів міоматозних вузлів за даними ультразвукового та доплерометричного дослідження.
5. Які сучасні можливості діагностики лейоміоми матки?
6. Яка має бути лікарська тактика при діагностуванні лейоміоми матки в залежності від локалізації, розмірів та клінічної симптоматики?
7. Дати визначення кіст та кістом яєчників.
8. Які основні причини, що сприяють виникненню різних типів доброякісних пухлин яєчників?
9. Сучасна патогістологічна класифікація доброякісних пухлин яєчників.
10. Які сучасні стандарти діагностики доброякісних пухлин яєчників?
11. Підходи до диференційної діагностики доброякісних та злоякісних новоутворень яєчників.
12. Яка має бути лікарська тактика при діагностуванні доброякісних пухлин яєчників?
13. Дати визначення ендометріозу.
14. Які основні сучасні теорії виникнення та розповсюдження ендометріодних гетеротопій?
15. Сучасна класифікація ендометріозу.
16. Основні клінічні симптоми ендометріозу в залежності від локалізації гетеротопій.
17. Які сучасні можливості діагностики генітального ендометріозу?
18. Яка сучасні принципи лікування генітального ендометріозу? Основні підходи до призначення гормональної терапії ендометріозу та показання хірургічного лікування?

Матеріали для тестового контролю (Па):

А. Тест з множинним вибором.

Вкажіть показання до хірургічного лікування лейоміоми матки

1. Вік пацієнтки.
2. Симптомна лейоміома (із геморагічним та больовим синдромом, наявністю анемії, симптомів здавлення суміжних органів).
3. Величина лейоміоми 13-14 тижнів та більше.
4. Наявність субмукозного вузла.
5. Підозра на порушення живлення вузла.
6. Наявність в анамнезі даних за хірургічні втручання у черевній порожнині.
7. Наявність субсерозного вузла міоми на ніжці (у зв'язку із можливістю перекрута вузла).
8. Наявність супутньої патології додатків.
9. Швидкий ріст (на 4-5 тижнів на рік та більше) або резистентність до терапії аналогами Гн-РГ).
10. Лейоміома у сполученні із передпухлинною патологією ендометрію чи яєчників.
11. Екстрагенітальна патологія.
12. Безпліддя внаслідок лейоміоми матки.

Б. Тест на проведення паралелей, встановлення логічних зв'язків між групами даних

Встановіть логічний зв'язок між нижчезазначеними клінічними проявами больового синдрому та локалізацією ендометріозу

1.	Матка	1.	Інтерстиціальний цистит Інфекція сечових шляхів Сечокам'яна хвороба
2.	Кишечник	2.	Гематосальпінкс Позаматкова вагітність Запальне захворювання органів малого тазу
3.	Сечовий міхур	3.	М'язово-фасціальна біль Невропатичний біль Варикозна хвороба тазових вен Спайковий процес
4.	Яєчники	4.	Mittelschmerz (овуляторний біль) Кісти яєчників (розрив, перекрут) Синдром кукси (залишку) яєчників
5.	Фаллопієві труби	5.	Первинна дисменорея Аденоміоз
6.	Загальні причини	6.	Синдром роздратованого кишечника Запальне захворювання кишечника Хронічний запор

В. Тест на доповнення

Вкажіть основні групи доброякісних пухлин яєчників відповідно до міжнародної патогістологічної класифікації

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Г. Тест на встановлення правильної послідовності

Встановіть правильну послідовність алгоритму організації медичної допомоги пацієнткам з ендометріозом

1. З метою профілактики рецидивів застосування гестагенів не менше 6 міс (або агоністи ГнРГ або ЛН-ВМС)
2. Лапароскопія з діагностичною та лікувальною метою
3. Підозра на ендометріоз

4. Додаткові методи обстеження: УЗД, МРТ, консультація суміжних спеціалістів
5. Неефективність терапії або операції
6. Медикаментозна терапія: Гестагени, КОК, НППЗ
7. Неефективність терапії
8. Додаткове обстеження: огляд суміжних спеціалістів; перегляд діагнозу; корекція лікування; мультидисциплінарна підтримка

Типові задачі II рівня:

Задача 1.

Хвора Б., 38 років, пред'являє скарги на рясні тривалі менструації по 6-7 днів, хворобливі в перші два дні. Вважає себе хворою близько 3-х років, коли стала подовжуватися тривалість менструацій, менструації стали більш рясними і болючили. З анамнезу з'ясовано, що менструації встановилися з 14 років, відразу, по 3-4 дні, безболісні. Одружена з 22 років, вагітностей - 2, з них пологи - одні і один медаборт сім років тому. Піхва вільна, шийка матки циліндричної форми, чиста. Матка збільшена до розмірів 12 тижневої вагітності, щільна, горбиста, рухливість обмежена. Придатки з обох сторін не збільшені, область їх безболісна, склепіння вільні. Виділення кров'яні, рясні. Який попередній діагноз, план обстеження, лікування?

Відповідь.

Задача 2.

Хвора В., 42 років, поступила з приводу постійних тягнучих болей внизу живота та в попереково-крижовій області. Протягом 3-х років відзначає, що крім цих постійних болей перед місячними і в перший день з'являються переймоподібні інтенсивні болі внизу живота з іррадіацією в пряму кишку. Менструації за цей час стали рясними, тривалими і після закінчення нерідко з'являються мажучі кров'яністі виділення темно-коричневого кольору протягом 2-3 днів. При піхвовому дослідженні встановлено, що шийка матки циліндричної форми, ціанотична. Тіло матки збільшено у передньо-задньому

розмірі, загально до розмірів 5-6 тижневої вагітності, щільне, нерівномірної консистенції, болоче при пальпації. Придатки з обох сторін не збільшені, задне склепіння болоче при пальпації. Виділення слизові. Який попередній діагноз, план обстеження, лікування?

Відповідь.

Задача 3.

Під час профогляду у жінки Д., 28 років, в області лівих придатків матки виявлено утворення щільноеластичної консистенції, з гладкою поверхнею, рухоме, безболісне, розмірами 10x8 см. З анамнезу: два роки потому були фізіологічні пологи, під час огляду лікаря гінеколога рік тому, патологічних утворень з боку внутрішніх статевих органів діагностовано не було. Протягом останнього року відмічає порушення менструального циклу (тривалість циклу коливається від 16 до 40 діб) та періодичні ниючі болі у лівих нижніх відділах живота, що пов'язані з менструацією. При ультразвуковому дослідженні виявлено: в проекції лівих додатків візуалізується однокамерне утворення розміром 9x7 см з гладкою капсулою, яке містить дрібнодисперсну гетерогенну масу.

Який попередній діагноз, план обстеження, лікування?

Відповідь.

7.2 Матеріали методичного забезпечення для основного етапу заняття

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Обстеження за допомогою зовнішнього гінекологічного обстеження	Виконувати в такій послідовності: 1) провести загальний огляд пацієнтки; 2) провести огляд та пальпацію молочних залоз; 3) надати пацієнтці горизонтальне положення; 4) продовжити пальпацію молочних залоз;	1. При горизонтальному положенні вагітної виникає синдром аорто-кавальної компресії.

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
2.	Спеціальне гінекологічне обстеження	<p>5) провести огляд живота;</p> <p>6) провести послідовну пальпацію всіх відділів живота, перкусію та аускультацию.</p> <p>Виконувати в такій послідовності:</p> <p>1) надати пацієнтці відповідного положення для внутрішнього дослідження на гінекологічному кріслі;</p> <p>2) одягнути стерильні рукавички;</p> <p>3) провести огляд зовнішніх статевих органів;</p> <p>4) провести дослідження піхви та вагінальної частини шийки матки за допомогою гінекологічних дзеркал;</p> <p>5) провести бімануальне вагінальне дослідження, визначаючи стан піхви, шийки матки, тіла матки та додатків.</p>	2. Спорожнений сечовий міхур та пряма кишка

7.3 Матеріали контролю заключного етапу заняття.

Тест класифікаційного рівня

Визначте класифікацію лейоміоми матки в залежності від локалізації лейоміоматозних вузлів та найбільш характерні для цієї локалізації клінічні симптоми

Типи локалізації міоматоних вузлів	Субсерозна лейоміома матки	Інтрамуральна лейоміома матки	Субмукозна лейоміома матки
Клінічні симптоми лейоміоми матки			
Менорагії			
Метрорагії			
Дисменорея			
Порушення функції суміжних органів (дизурія, дисхезія)			
Порушення репродуктивної функції (безпліддя, невиношування)			
Патологічні виділення зі статевих шляхів			

Нетипова задача III рівня

Задача 1.

Хвора Б., 28 років, пред'являє скарги на інтенсивні болі під час менструації, диспареунію, дисхізію. Вважає себе хворою близько 3-х років, коли через рік після фізіологічних пологів поступово з'явилися нижчезазначені скарги, збільшилась кількість днів менструацій, менструації стали рясними і болючими. З анамнезу з'ясовано, що менструації встановилися з 14 років, відразу, по 5-6 днів, помірно болісні, напередодні менструації спостерігалися незначні темно-коричневі виділення зі статевих шляхів. Одружена з 22 років, вагітностей – 1, остання менструація 27 діб тому. Піхва вільна, шийка матки циліндричної форми, чиста. Тіло матки дещо збільшена у передньо-задньому розмірі, обмежено рухоме. Придатки з обох сторін не пальпуються, область їх безболісна. При пальпації заднього склепіння пальпується його скорочення та болючість, інші склепіння вільні, безболісні. Виділення темно-кров'яні, незначні.

1. Який попередній діагноз, план диференційної діагностики?
2. Який метод діагностики є найбільш значущим у даному клінічному випадку?

Відповідь.

Задача 2.

Хвора В., 36 років, поступила в гінекологічне відділення зі скаргою на відсутність вагітності у 2-му шлюбі протягом 4 років, у вагітності зацікавлена. Три роки тому була діагностована вузлова лейоміома тіла матки з шийковою локалізацією одного з міоматозних вузлів. Менструації за цей час стали рясними, тривалими, без порушення менструального циклу. При піхвовому дослідженні встановлено, що шийка матки циліндричної форми, довжиною 3 см., в області надпіхвової частини шийки матки палькується щільно-еластичне безболісне утворення розмірами 5см на 6 см. Тіло матки незначно збільшено у розмірі, загально до розмірів 8 тижневої вагітності, щільне, безболісне при пальпації. Придатки з обох сторін не збільшені, склепіння вільні, глибокі. Виділення слизові, помірні. Діагноз лейоміоми матки підтверджений під час піхвового УЗ дослідження.

1. Яка тактика ведення даної пацієнтки з урахуванням локалізації міоматозного вузла та її репродуктивних планів?

Відповідь.

7.4 Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів (орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою)

№ п/п	Навчальні завдання	Вказівки до завдання
1.	Вивчити: Сучасні підходи щодо етіопатогену лейоміоми матки	Розібратися у основних етіопатогенетичних моментах виникнення та розвитку лейоміоми матки
2.	Сучасні класифікації лейоміоми матки за локалізацією міоматозних вузлів та їх типом (за особливостями васкуляризації)	Звернути увагу на класифікацію за типом васкуляризації міоматозних вузлів
3.	Сучасні методи діагностики лейоміоми	Назвати стандартні методи

№ п/п	Навчальні завдання	Вказівки до завдання
	матки	діагностики лейоміоми матки, відповідно до діючих національних клінічних протоколів
4.	Сучасні підходи до лікування лейоміоми матки	Звернути увагу на показання до консервативного та хірургічного лікування лейоміоми матки; знати сучасні, патогенетично обґрунтовані, малоінвазивні методи лікування лейоміоми матки
5.	Основні причини та фактори, що сприяють розвитку доброякісних пухлин яєчників	Знати основні моменти етіопатогенезу розвитку основних доброякісних пухлин яєчників
6.	Сучасні патогістологічні класифікації доброякісних пухлин яєчників.	Знати класифікацію доброякісних пухлин яєчників відповідно до МКХ-10 та найбільш розповсюджені патогістологічні класифікації
7.	Основні анамнестичні, клінічні та додаткові методи діагностики доброякісних пухлин яєчників.	Сучасні можливості діагностики доброякісних пухлин яєчників.
8.	Сучасні принципи лікування доброякісних пухлин яєчників.	Особливості лікування доброякісних пухлин яєчників у жінок репродуктивного віку.
9.	Сучасний погляд на етіопатогенез ендометріозу	Знати основні теорії розвитку ендометріозу

№ п/п	Навчальні завдання	Вказівки до завдання
10.	Сучасні класифікації ендометріозу	Знати класифікацію ендометріозу відповідно до МКХ-10 та найбільш розповсюджені класифікації
11.	Основні анамнестичні, клінічні та додаткові методи діагностики ендометріозу.	Знати принципи «золотого стандарту» діагностики ендометріозу
12.	Сучасні підходи до лікування ендометріозу. Показання до призначення гормональної, хірургічної та комбінованої терапії.	Підходи до лікування глибоких інфільтративних форм ендометріозу

VIII. ЛІТЕРАТУРА

а) Навчальна.

Основна:

1. Акушерство і гінекологія: у двох книгах. – К.: Медицина, 2011. – Книга друга: Гінекологія: підручник / В.І. Грищенко, М.О. Щербина (за редакцією). – 376 с.
2. Гінекологія: підручник / за ред. Б.М. Венцківського, Г.К. Степанківської, М.Є. Яроцького. – К.: ВСВ Медицина, 2012. – 352 с.
3. Акушерство та гінекологія: у 4 т.: національний підручник / кол. авт.; за ред. акад НАМН України, проф. В.М. Запорожана. – Т. 3: Неоперативна гінекологія / кол. авт.; за ред. акад. НАМН України, проф. В.М. Запорожана. – К.: ВСВ «Медицина», 2014. – 928 с.
4. Акушерство і гінекологія. Татарчук Т.Ф., та ін. Київ: Медицина. – 2013.
5. Гінекологія : керівництво для лікарів / В. К. Ліхачов. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 688 с.

Додаткова:

1. Munro, M.G. Abnormal uterine bleeding. Cambridge: Cambridge University Press (2010).
2. Дэвид МакКэй Харт, Джейн Норман. Гинекология. Иллюстрированное клиническое руководство. – М.:Бином. – 2009. – 463с.
3. Татарчук Т. Ф., Сольский Я. П. Эндокринная гинекология (клинические очерки). — К.: Заповіт, 2003. — 304 с.
4. Акушерство и гинекология: диагностика и лечение. Учебное пособие. В 2-х томах. ДеЧерни А.Х., Натан Л. 2009 г. Издательство: МЕДпресс-информ.
5. Атлас по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии. Дубиле П., Бенсон К.Б. 2009 г. Издательство: МЕДпресс-информ.
6. Гинекология. Иллюстрированное клиническое руководство. Харт Дж.М., Норман Дж. 2009 г. Издательство: Бином.
7. Амбулаторна-поликлінічна допомога в гинекології / под ред. В.А. Бенюка // Справочник врача «Гинеколог». – 2-е изд., дополн. – К.: Издательский дом «Здоровье Украины», 2010. – 462 с. – (Серия «Библиотека «Здоровье Украины»).
8. Алгоритмы в акушерстве и гинекологии / под ред. В.А. Бенюка // Справочник врача. – К.: ТОВ «Доктор-Медиа», 2009. – 428 с. (Серия «Библиотека «Здоровье Украины»).
9. Руководство по практическим навыкам в гинекологии, акушерстве и неонатологии / Под ред. проф. А.Я. Сенчука. – К.: «Гидромакс», 2006. – 368с.
10. Наказ МОЗ України № 676 від 31.12.2004р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».
11. Електронний документ «Адапована клінічна настанова, заснована на доказах «Аномальні маткові кровотечі», 2016.

12. Національний консенсус щодо ведення пацієнок із аномальними матковими кровотечами Асоціації Гінекологів-ендокринологів України. Репродуктивна ендокринологія. 2015; 1(21): 8-12.
13. Наказ МОЗ України №319 від 06.04.2016р. «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Тактика ведення пацієнок з генітальним ендометріозом», 2016.
14. Наказ МОЗ України № 582 від 15.12.2003р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».
15. Наказ МОЗ України № 624 від 03.11.2008р. про внесення змін до наказу МОЗ України № 582 від 15.12.2003р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги», наказу МОЗ України № 676 від 31.12.2004р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».

б) Методична.

1. Казаков В.М., Вітенко І.С., Талаєнко О.М., Каменецький М.С., Первак М.Б., Котлубей О.В. Розробка методичних вказівок для студентів вищих медичних навчальних закладів відповідно до сучасних державних стандартів та принципів Болонського процесу (Методичні рекомендації для викладачів вищих медичних навчальних закладів ІУ рівня акредитації): Київ - Донецьк: ЦМКМОЗ України, 2005. -158 с.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник): - Київ, «Хрещатик», 2006. – 80 с.

ФОНОВІ ТА ПЕРЕДРАКОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ. ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ГЕНІТАЛІЙ. ТРОФОБЛАСТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

I. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ (АКТУАЛЬНІСТЬ):

Проблема фонових, передракових і злоякісних захворювань жіночих статевих органів є надзвичайно важливою. Поки що остаточно не з'ясовані причини виникнення та механізми розвитку злоякісних новоутворень, тому діагностика патологічного процесу на стадії передракових захворювань залишається основним методом профілактики онкологічної патології. Особливе місце серед пухлин жіночих статевих органів займає трофобластична хвороба. Трофобластична хвороба - це пухлини, що розвиваються з трофобласта і, отже, пов'язані з вагітністю (зустрічається під час вагітності, в післяпологовому і післяабортному періодах, після ектопічної вагітності). Під назвою «трофобластична хвороба» об'єднані такі патологічні стани трофобласта, як міхуровий занесок і хоріокарцинома, яка є однією з найбільш злоякісних пухлин.

Для логічного поєднання воедино інформації отриманої з анатомії, гістології жіночих статевих органів, а також полегшення роботи з освоєння первинних гінекологічних навичок слід додатково висвітлити питання будови зовнішніх і внутрішніх статевих органів, звернути увагу на їх топографію, кровопостачання, іннервацію. Повторення отриманих знань з анатомії жіночих статевих органів проводиться на муляжі. Велику увагу викладач приділяє збору гінекологічного анамнезу, оцінці стану менструальної, статевої та репродуктивної функцій жіночого організму. Звертається увага на основні скарги, що характерні для передракових захворювань: патологічні зміни з боку зовнішніх статевих органів, патологічні білі, болі при поєднанні з запальним процесом; для злоякісних процесів характерна наявність скарг на больовий синдром, на кров'янисті виділення різної інтенсивності (при трофобластичній

хворобі). За допомогою роботи на фантомі повторити методику проведення спеціального гінекологічного дослідження (огляд зовнішніх статевих органів, огляд у дзеркалах, піхвове, бімануальне, ректальне дослідження). При вивченні спеціальних методів, звернути увагу на особливе значення цих знань в діяльності лікаря при постановці діагнозу. До додаткових методів відносять дослідження мазків на флору, цитоморфологічне дослідження, кольпоскопію, прицільну біопсію, УЗД, гістологічне дослідження (звернути увагу студентів, на те, що верифікація діагнозу, що свідчить про злоякісність процесу може бути остаточно встановлена тільки на підставі результатів гістологічного дослідження), визначення рівня β -ХГЛ. Викладач на клінічних прикладах показує застосування спеціальних методів обстеження, що дозволяють в кожному випадку визначити наявність передракового або злоякісного процесу вульви, піхви, яєчників, шийки або тіла матки. Особлива увага приділяється курації гінекологічних хворих з передраковими захворювання вульви, піхви, шийки або тіла матки, по можливості, з трофобластичною хворобою, збору скарг, анамнезу, проведенню спеціального дослідження, додаткових методів обстеження, з подальшим розбором клінічних випадків.

II. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ ЗАНЯТТЯ:

2.1 Студент повинен знати (а-II):

- анатомічну будову зовнішніх та внутрішніх статевих органів
- етіологію та патогенез доброякісних (фонових), передракових та злоякісних захворювань зовнішніх статевих органів та піхви;
- класифікацію доброякісних (фонових), передракових та злоякісних захворювань зовнішніх статевих органів та піхви;
- методи діагностики та верифікації діагнозу доброякісних (фонових), передракових та злоякісних захворювань зовнішніх статевих органів та піхви;
- методи лікування та профілактики доброякісних (фонових), передракових та злоякісних захворювань зовнішніх статевих органів та піхви;

- основи кольпоскопічних і цитологічних картин епітелію шийки матки;
- групи ризику по розвитку раку шийки матки
- етіологію та патогенез розвитку доброякісних (фонових), передракових та злоякісних захворювань шийки матки;
- клінічну та кольпоцервікоскопічну класифікацію доброякісних (фонових), передракових та злоякісних захворювань шийки матки;
- методи лікування та профілактики доброякісних (фонових), передракових та злоякісних захворювань шийки матки;
- етіопатогенез передракових та злоякісних захворювань тіла матки (ендометрію);
- патогістологічну класифікацію гіперплазії ендометрію;
- клінічні симптоми та сучасні методи діагностики гіперплазії ендометрія, раку ендометрія та лейоміосаркоми;
- сучасні стандарти лікування гіперплазії ендометрію, раку ендометрію та лейоміосаркоми;
- етіопатогенез передракових та злоякісних захворювань яєчників;
- класифікація передракових та злоякісних захворювань яєчників;
- сучасні методи діагностики передракових та злоякісних захворювань яєчників;
- сучасні стандарти лікування передракових та злоякісних захворювань яєчників;
- визначення, етіопатогенез та класифікацію трофобластичної хвороби;
- гістологічну характеристику міхурового занесення, інвазивного міхурового занесення, хоріокарциноми;
- клінічну картину, діагностику, диференційну діагностику злоякісних форм трофобластичної хвороби.
- сучасні методи лікування трофобластичної хвороби.

2.2 Студент повинен вміти (α-III):

Оволодіти навичками:

- збору загального та спеціального анамнезу;

- проведення загального огляду пацієнтки;
- проведення спеціального гінекологічного дослідження;
- взяття мазків з уретри, цервікального каналу, піхви, і прямої кишки;
- проведення кольцервікоскопічного дослідження;
- виконання прицільної біопсії з поверхні вагінальної частини шийки матки;
- виконання аспіраційної біопсії ендометрію;
- проведення бімануального (абдомінально-вагінальне обстеження);
- методика проведення гістерорезектоскопії, фракційного вишкрібання слизової оболонки порожнини матки;
- на підставі даних спеціального гінекологічного обстеження пацієнтки та результатів додаткового обстеження правильно поставити діагноз і вибрати тактику лікування.

III. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ (ВИХОВНА МЕТА):

Виховувати у студентів усвідомлення важливості проблеми своєчасної диференційної діагностики доброякісних, переракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів. Звернути особливу увагу про ризику та наслідки при порушенні принципів своєчасності діагностики та лікування; насамперед, переракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів. Приділити увагу особливому значенню профілактичних оглядів та раннім клінічним симптомам злоякісних новоутворень жіночих статевих органів. Поглибити у студентів розуміння значення лікарської етики і деонтології при спілкуванні з пацієнтками з підозрою та верифікацією злоякісних захворювань жіночих статевих органів. Продовжити розвиток у студентів почуття професійної відповідальності за власні дії та долю пацієнтки. Оволодіти вмінням поглиблювати психологічний контакт з гінекологічною хворою. З метою укріплення самосвідомості звертати увагу на вклад вітчизняних та закордонних вчених щодо вивчення доброякісних, переракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів.

передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів	передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів	зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження
Ультразвукове дослідження у діагностиці фонових, передракових та злоякісних новоутворень жіночих статевих органів	- основні критерії ультразвукової діагностики	- продемонструвати можливості ультразвукового дослідження в кабінеті функціональної діагностики
Кольпоцервікоскопія, як метод діагностики та лікування патології шийки матки	-основні показання для проведення кольпоцервікоскопічного дослідження	- на муляжі продемонструвати основні етапи проведення кольпоцервікоскопічного дослідження
Значення лапароскопії та гістероскопії у діагностиці та лікуванні фонових, передракових та злоякісних новоутворень жіночих статевих органів	-основні показання для проведення лапароскопічного та гістероскопічного дослідження	- на муляжі продемонструвати основні етапи проведення лапароскопічного та гістероскопічного дослідження

V. ЗМІСТ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ:

СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗАНЯТТЯ

Кольпоскопічна класифікація патологічних процесів шийки матки. (С)

(Коханевич Є.В., 1997)

I. Доброякісні (фонові) патологічні процеси.

1. Ектопія циліндричного епітелія:

- а) дисгормональна;
- б) посттравматична.

2. Доброякісна зона трансформації (зона доброякісної метаплазії):

- а) незакінчена зона трансформації;
- б) закінчена зона трансформації.

3. Запальні процеси шийки матки:

- а) екзоцервіцит;
- б) ендоцервіцит.

4. Справжня ерозія.
5. Доброякісні поліпоподібні утворення.
6. Ендометриоз шийки матки.

II. Передракові стани шийки матки.

1. Проста лейкоплакія.
2. Поля дисплазії:
 - а) багат шарового сквамозного епітелію;
 - б) метapлазованого призматичного епітелію.
3. Папілярна зона дисплазії:
 - а) багат шарового сквамозного епітелію;
 - б) метapлазованого призматичного епітелію.
4. Передпухлинна зона трансформації.
5. Кондиломи.
6. Передракові поліпи.

III. Преклінічний рак шийки матки.

1. Проліферуюча лейкоплакія.
2. Поля атипічного епітелію.
3. Папілярна зона атипічного епітелію.
4. Зона атипічної трансформації.
5. Зона атипічної васкуляризації.

IV. Клінічно виражений рак.

1. Екзофітна форма.
2. Ендофітна форма.
3. Змішана форма.

Класифікація гіперплазій ендометрію (ВООЗ, 2004):

- для *простой неатиповой гиперплазии эндометрия* характерно збільшення кількості як залозистих, так і стромальних елементів, при незначній перевазі перших;

- основною ознакою *комплексной неатиповой гиперплазии эндометрия* є

наявність тісного розташування залоз поширеного або вогнищевого характеру. Залози щільно прилягають одна до одної з втратою стромы між ними. Інша важлива ознака цього виду гіперплазій - підвищена структурна складність залоз з багаточисленними латеральними та внутрішніми виступами епітелію у просвіт залоз і строму. У залозах зазвичай спостерігається більш виражена багаторядність епітелію, ніж у разі простої гіперплазії.

- **проста атипова залозиста гіперплазія ендометрію** відрізняється від простої і комбінованої неатипової гіперплазій наявністю атипії клітин залоз, що проявляється втратою полярності розташування та незвичайною конфігурацією ядер, які часто набувають округлої форми. Ядра клітин при даному виді гіперплазії – поліморфні, і в них нерідко виділяються великі ядерця. Цей варіант атипової гіперплазії зустрічається досить рідко;

- **комплексна атипова гіперплазія ендометрію** характеризується вираженою проліферацією епітеліального компонента, що поєднується із тканинною та клітинною атипією без інвазії базальної мембрани залозистих структур. Залози втрачають звичну для нормального ендометрію регулярність розташування, вони вкрай різноманітні за формою і розмірами. Епітелій, який вистилає залози, складається із великих клітин з поліморфними, округлими або витягнутими ядрами з порушеною полярністю та багаторядністю їх розташування.

Показання до оперативного лікування хворих із гіперпластичними процесами ендометрію (В):

У репродуктивному віці:

- комплексна атипова ГЕ за умови відсутності ефекту від консервативної терапії через 3 місяці,

- проста атипова та комплексна неатипова гіперплазія за умови неефективності терапії через 6 місяців.

У клімактеричному періоді:

- комплексна атипова гіперплазія – при встановленні діагнозу,

- проста атипова та комплексна неатипова гіперплазія – за умови відсутності ефекту від консервативної терапії через 3 місяці.

Стандартне обстеження хворих на рак шийки матки

ЛПЗ загальнолікарняної мережі	Консультативна поліклініка спеціалізованої установи
3– 10 днів	До 8 днів
<ol style="list-style-type: none"> 1. фізикальне обстеження 2. гінекологічне ректо-вагінальне дослідження 3. загальний та біохімічний аналіз крові, сечі; 4. кольпоскопія 5. цитологічне дослідження 6. біопсія 7. ультразвукове дослідження 8. роздільне діагностичне вишкрібання порожнини матки та церві кального каналу 9. рентгенографія органів грудної порожнини 10. обстеження на ВІЛ, сифіліс, вірусний гепатит 11. електрокардіографія 	<ol style="list-style-type: none"> 1. фізикальне обстеження 2. гінекологічне ректовагінальне дослідження 3. кольпоскопія, цитологічне дослідження 1. консультація морфологічних препаратів з ЛПЗ 2. біопсія новоутворення з морфологічним дослідженням (при відсутності морфологічного підтвердження діагнозу) 3. при необхідності фіброгастродуоденоскопія та колоноскопія 4. консультація уролога, цистоскопія, за показами екскреторна урографія 5. комп'ютерна томографія за показами 6. консультація хіміотерапевта, радіолога, анестезіолога та інших фахівців за показами

Схеми стандартного лікування хворих на рак шийки матки

Стадії захворювання	ОСБЯГ СТАНДАРТНОГО ЛІКУВАННЯ
Стадія 0 T _{is} , IA ₁ (інвазія < 3 мм) T _{1a1} N ₀ M ₀	<p>1. Хірургічне лікування</p> <p>а) конусовидне висічення шийки матки у молодих жінок після відповідного етіопатогенетичного лікування</p> <p>б) проста гістеректомія при цервікальній локалізації процесу або інших несприятливих чинниках: фіброміома матки, пухлини додатків</p> <p>2. Внутрішньопорожнинна променева терапія.</p>
Стадія IA ₂ (інвазія 3-5 мм) T _{1a2} N ₀ M ₀	<p>– Хірургічне лікування: екстирпація матки з/без додатками, залежно від віку та наявності супутньої патології (фіброміома матки, пухлини додатків).</p> <p>– Внутрішньопорожнинна променева терапія.</p>
Стадія IB ₁ (< 4 см) T _{1b1} N ₀ M ₀	<p>I. Комбіноване лікування: хірургічне лікування (радикальна гістеректомія за Вертгеймом) з/без додатками → при наявності негативних факторів прогнозу (низькодиференційована форма, лімфосудинна інвазія) –ад'ювантна дистанційна променева терапія на область малого тазу.</p> <p>II. Поєднана променева терапія.</p>
Стадія IB ₂ - ІА (ІІІ) T _{1b2-2a} N ₀₋₁ M ₀	<p>I. Комбіноване лікування:</p> <p>– доопераційна внутрішньопорожнинна променева терапія</p> <p>- хірургічне лікування (через 2-3 тижні) радикальна гістеректомія за Вертгеймом</p> <p>– післяопераційна дистанційна променева терапія на область малого тазу.</p> <p>II. Поєднана променева терапія.</p>

<p>Стадія ІІВ T_{2в}N₀₋₁M₀</p>	<p>I. Поєднана променева терапія: <i>дистанційна променева терапія, внутрішньопорожнинна променева терапія.</i></p> <p>II. Комбіноване лікування: (при наявності фіброміоми матки, пухлинних і запальних уражень додатків та неможливості проведення внутрішньопорожнинної променевої терапії):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>доопераційне хіміопроменеве лікування</i> - <i>хірургічне лікування через 2-3 тижні (радикальна гістеректомія за Вертгеймом)</i>
<p>Стадія ІІА T_{3а}N₀M₀</p>	<p>I. Поєднана променева терапія.</p> <p>При показаннях – <i>контактна променева терапія</i> на слизову середньої та нижньої 1/3 піхви.</p> <p>При наявності негативних факторів прогнозу – <i>ад'ювантна хіміотерапія.</i></p>
<p>Стадія ІІВ T_{3в}N₀M₀</p>	<p>I. Поєднана променева терапія.</p> <p>При наявності негативних факторів прогнозу – <i>ад'ювантна хіміотерапія.</i></p>
<p>Стадія ІІІ T_{3а-в}N₁M₀</p>	<p>I. Поєднана променева терапія.</p> <p>При відсутності протипоказань – <i>ад'ювантна хіміотерапія.</i></p>
<p>Стадія T₄, будь-яке T при M₁</p>	<p>I. <i>Паліативні курси полі хіміотерапії.</i></p> <p>II. <i>Паліативні курси променевої терапії та поліхіміотерапії</i> при відсутності протипоказань та доцільності їх застосування.</p>

Стандартне обстеження хворих на рак яєчників

ЛПЗ загальнолікарняної мережі	Консультативна поліклініка спеціалізованої установи
3– 10 днів	До 7 днів
<ol style="list-style-type: none"> 1. Анамнез хвороби та життя 2. фізикальне обстеження 3. гінекологічне ректо-вагінальне дослідження 4. загальний та біохімічний аналіз крові, сечі 5. кольпоскопія 6. цитологічне дослідження 7. ультразвукове дослідження 8. діагностичне роздільне вишкрібання слизової оболонки цервікального каналу та порожнини матки 9. пухлинний маркер СА-125 10. обстеження на вірус імунодефіциту людини, вірусний гепатит, сифіліс 11. електрокардіографія 12. рентгенографія органів грудної клітки 13. за показаннями цитологічне дослідження асцитичної рідини 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анамнез хвороби та життя 2. фізикальне обстеження 3. гінекологічне ректо-вагінальне дослідження 4. Дослідження молочних залоз, щитовидної залоз 5. фіброгастроуденоскопія 6. колоноскопія 7. УЗД органів черевної порожнини 8. огляд уролога, цистоскопія 9. екскреторна урографія 10. комп'ютерна томографія 11. пухлинний маркер СА-125 та інші пухлинні маркери за показаннями 12. консультація морфологічних препаратів з ЛПЗ (у хворих оперованих в ЛПЗ) 13. за показаннями цитологічне дослідження асцитичної рідини 14. консультація хіміотерапевта, радіолога, анестезіолога та інших фахівців за показаннями

Схеми стандартного лікування хворих на рак яєчника

Стадії захворювання	ОБСЯГ СТАНДАРТНОГО ЛІКУВАННЯ
<p>Стадії IA,В G₁-G₂, (крім світлоклітинного гістотипу):</p>	<p><i>Хірургічне втручання:</i> екстирпація матки з додатками, резекція великого сальника та ревізія черевної порожнини, біопсія лімфатичних вузлів, мазки-відбитки з різних відділів черевної порожнини з метою адекватного стадіювання.</p> <p><i>Консервативна тактика (як виключення):</i> у молодих хворих на рак яєчників IA стадії, які бажають зберегти фертильність, при високодиференційованих карциномах (G₁): однобічна аднексектомія, оментектомія → ретельне диспансерне спостереження → після народження дитини або закінчення дітородного віку → операція в повному обсязі.</p>
<p>Стадії IA,В G₃, IC, IIA,В,С, всі стадії світлоклітинного раку</p>	<p><i>Хірургічне втручання:</i> екстирпація матки з додатками та резекція великого сальника, комбіновані операції + ад'ювантна хіміотерапія</p>
<p>Стадії III-IV</p>	<p>Циторедуктивна операція (екстирпація або надпівхова ампутація матки з додатками, оментектомія, видалення, по можливості, всіх інших осередків пухлини: в черевній порожнині, заочеревинному просторі, лімфатичних вузлах) → 6 курсів хіміотерапії.</p>

Стандартне обстеження хворих на рак ендометрія

ЛПЗ загальнолікарняної мережі	Консультативна поліклініка спеціалізованої установи
3– 10 днів	До 8 днів
1. фізикальне обстеження 2. гінекологічне ректо-вагінальне дослідження 3. загальний та біохімічний аналіз крові, сечі; 4. цитологічне дослідження 5. ультразвукове дослідження 6. роздільне діагностичне вишкрібання порожнини матки та церві кального каналу 7. рентгенографія органів грудної порожнини 8. обстеження на ВІЛ, сифіліс, вірусний гепатит 9. електрокардіографія 10. обстеження на вірус	1. фізикальне обстеження 2. гінекологічне ректовагінальне дослідження 3. консультація морфологічних препаратів з ЛПЗ 4. біопсія новоутворення з морфологічним дослідженням (при відсутності морфологічного підтвердження пухлини) 5. УЗД органів черевної порожнини 6. при необхідності фіброгастроуденоскопія та колоноскопія 7. консультація уролога, цистоскопія, за показами екскреторна урографія 8. комп'ютерна томографія консультація хіміотерапевта, радіолога, анестезіолога та інших фахівців за показами

Схеми стандартного лікування хворих на рак ендометрію

Стадії захворювання	ОСБ'ЯГ СТАНДАРТНОГО ЛІКУВАННЯ
Стадія T _{1a} N ₀ M ₀	<ol style="list-style-type: none"> 1. Хірургічне лікування – пангістеректомія. 2. Внутрішньопорожнинна променева терапія (метод вибору)
Стадія T _{1b} N ₀ M ₀ (поверхнева інвазія, локалізація пухлини у верхній частині слизової матки, G ₁)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Хірургічне лікування – пангістеректомія. 2. Внутрішньопорожнинна променева терапія (метод вибору)
Стадія T _{1b} N ₀ M ₀ (інвазія до ½ міометрія, локалізація пухлини у нижній частині слизової матки, G ₂₋₃)	<p>Комбіноване лікування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хірургічне лікування – розширена пангістеректомія → - поєднана променева терапія: післяопераційна дистанційна променева терапія на область малого тазу
Стадія T _{1c-2a} N ₀ M ₀ , G ₂₋₃ T _{2b} N ₀ M ₀ – G ₁	<p>Комбіноване лікування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хірургічне лікування – розширена пангістеректомія → - поєднана променева терапія: післяопераційна дистанційна променева терапія на область малого тазу
Стадія T _{2b} N ₀ -N ₁ M ₀ G ₃	<p>Комбіноване лікування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хірургічне лікування – розширена пангістеректомія → поєднана променева терапія: – післяопераційна дистанційна променева терапія на область малого тазу. - поліхіміотерапія

Стадії захворювання	ОСБ'ЯГ СТАНДАРТНОГО ЛІКУВАННЯ
Стадія $T_{3a}N_0-N_1M_0 G_{1-3}$	Комбіноване лікування: <i>хірургічне лікування</i> – розширена пангістеректомія + оментектомія, видалення парааортальних лімфатичних вузлів (при наявності їх метастатичного ураження) → - <i>поєднана променева терапія</i> : післяопераційна дистанційна променева терапія на область малого тазу - <i>поліхіміотерапія</i>
Стадія $T_{3b}N_0-N_1M_0 G_{1-3}$,	при виявленні метастатичного ураження парааортальних лімфатичних вузлів. Комбіноване лікування: - <i>хірургічне лікування</i> – розширена пангістеректомія, видалення парааортальних лімфатичних вузлів, при наявності їх метастатичного ураження → - <i>поєднана променева терапія</i> : післяопераційна дистанційна променева терапія на область малого тазу - <i>поліхіміотерапія</i>
Стадія $T_{4a-4b}N_0-N_1M_0-1$	– <i>Хірургічне лікування та променева терапія</i> за індивідуальним планом. – <i>Гормонотерапія</i> – <i>Поліхіміотерапія</i>

VI. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ:

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції і зміст	Рівні засвоєння	Методи контролю навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час хв.	
I. Підготовчий етап						
1.	Організація заняття	IIa		Методичні розробки	15хв.	
2.	Постановка навчальних цілей та мотивація					
3.	Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь: 1) етіопатогенез фонових, передракових та злоякісних новоутворень жіночих статевих органів; 2) сучасна класифікація фонових, передракових та злоякісних новоутворень жіночих статевих органів; 3) основні симптоми та клінічна картина фонових, передракових та злоякісних новоутворень жіночих статевих органів; 4) сучасні методи діагностики фонових, передракових та злоякісних новоутворень жіночих статевих органів; 5) основні принципи диференційної діагностики фонових, передракових та злоякісних новоутворень жіночих статевих органів; 6) тактика ведення та основні підходи до лікування фонових, передракових та злоякісних новоутворень жіночих статевих органів; 6) методи профілактики та реабілітації пацієнток з фоновими, передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів.			Індивідуальне усне опитування. Тестовий контроль II рівня. Вирішення типових задач II рівня	Питання для індивідуального усного опитування. Тестові завдання II рівня. Типові задачі II рівня тематичні таблиці, плакати, муляжі, слайди.	1 год. 15хв.
II. Основний етап						
4.	Формування професійних навичок та вмінь: 1) робота у жіночій	IIIa	Практичний	Алгоритми для формування практичних	1 год. 40хв.	

	<p>консультації, гінекологічному відділенні, операційному блоці;</p> <p>2) оволодіти методиками збору анамнезу, зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження;</p> <p>3) провести курацію гінекологічної хворої з фоновими, передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів;</p> <p>4) оцінити та інтерпретувати результати обстеження пацієнтки;</p> <p>5) провести диференційну діагностику у хворих з передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів;</p> <p>6) встановити діагноз згідно отриманих даних;</p> <p>7) визначити та обґрунтувати лікарську тактику.</p>	Ша	<p>тренінг</p> <p>Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p>	<p>навичок. Гінекологічний інструментарій для обстеження гінекологічної хворої. Фантоми. Муляжі. Алгоритми для формування професійних навичок та вмінь. Пацієнти. Історії хвороби. Ситуаційні нетипові задачі III рівня.</p>	
III. Заклучний етап					
5.	Контроль і корекція рівня професійних вмінь та навичок.	Ша	Індивідуальний контроль практичних навичок та їх результатів. Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи. Тестовий контроль III рівня. Вирішення нетипових задач III рівня.	Гінекологічний інструментарій. Результати клінічного обстеження. Тестові завдання III рівня. Нетипові задачі III рівня.	30хв.
6.	Підведення підсумків заняття.				5 хв.
7.	Домашнє завдання.			Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.	15хв.

VII. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАНЯТТЯ:

7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

Теоретичні основи засвоєння теми:

1. Яка анатомічна та гістологічна будова зовнішніх та внутрішніх статевих органів?
2. Дати визначення фонових захворювань жіночих статевих органів.
3. Які основні сучасні підходи до етіопатогенезу фонових захворювань жіночих статевих органів.
4. Сучасна класифікація фонових захворювань жіночих статевих органів.
5. Які сучасні можливості діагностики фонових захворювань жіночих статевих органів?
6. Яка має бути лікарська тактика при діагностуванні фонових захворювань жіночих статевих органів в залежності від локалізації та клінічної симптоматики?
7. Дати визначення передраковим захворюванням жіночих статевих органів.
8. Назвати основні причини, що сприяють виникненню передракових захворювань жіночих статевих органів різної локалізації.
9. Сучасні патогістологічні, цитоморфологічні та кольпоцервікоскопічні класифікації передракових захворювань жіночих статевих органів.
10. Які сучасні стандарти діагностики передракових захворювань жіночих статевих органів?
11. Підходи до диференційної діагностики фонових та передракових захворювань жіночих статевих органів.
12. Яка має бути лікарська тактика при діагностуванні передракових захворювань жіночих статевих органів?
13. Дати визначення злоякісних новоутворень жіночих статевих органів та трофобластичної хвороби.
14. Які основні сучасні теорії виникнення та розповсюдження злоякісних новоутворень жіночих статевих органів та трофобластичної хвороби?

15. Сучасна класифікація злоякісних новоутворень жіночих статевих органів та трофобластичної хвороби.
16. Основні клінічні симптоми злоякісних новоутворень жіночих статевих органів в залежності від локалізації.
17. Основні клінічні симптоми трофобластичної хвороби.
18. Які сучасні можливості діагностики злоякісних новоутворень жіночих статевих органів та трофобластичної хвороби?
19. Які вимоги відповідно до національних протоколів щодо ведення та лікування злоякісних новоутворень жіночих статевих органів та трофобластичної хвороби?

Матеріали для тестового контролю (Па):

А. Тест з множинним вибором.

Вкажіть найбільш розповсюджені клінічні симптоми раку шийки матки

1. Клінічні симптоми при початкових формах раку шийки матки відсутні.
2. Невиношування вагітності.
3. Кров'янисті виділення зі статевих шляхів.
4. Патологічні білі зі статевих шляхів.
5. Диспептичні прояви
6. Постниркова форма анурії.
7. Больовий синдром у нижніх відділах живота.
8. Симптоми порушення з боку сечового міхура і прямої кишки.
9. набряки нижніх кінцівок, що розвиваються при здавленні пухлиною венозних і лімфатичних судин, що йдуть по боковій стінці таза.
10. Розвиток уремії на тлі хронічної ниркової недостатності.

Б. Тест на проведення паралелей, встановлення логічних зв'язків між групами даних

Встановіть логічний зв'язок між нижчезазначеними типами цитологічного дослідження мазків по Папаніколау та їх описанням відповідно до кожного з цих типів

1.	I тип	1.	Візуалізуються поодинокі клітини зі зміною співвідношення ядер та цитоплазми; для верифікації діагнозу потрібно повторне цитологічне або гістологічне дослідження біоптату шийки матки
2.	II тип	2.	Атипові клітини відсутні, нормальна цитологічна картина
3.	III тип	3.	Візуалізуються окремі клітини з ознаками злоякісності, а саме зі збільшеними ядрами, базофільною цитоплазмою та нерівномірним розподілом хроматину
4.	IV тип	4.	Зміни клітинних елементів обумовлені запальним процесом у піхві та/чи шийці матки
5.	V тип	5.	У мазку візуалізується багаточисленні атипові клітини

В. Тест на доповнення

Вкажіть основні клінічні групи диспансерного обліку онкохворих

Iа. _____

Iб. _____

II. _____

III. _____

IV. _____

Г. Тест на встановлення правильної послідовності

Встановіть правильну послідовність етапів лікування пацієнток з гіперплазією ендометрію

- I. Видалення зміненого ендометрію з наступним морфологічним дослідженням та визначенням подальшої тактики залежно від виду патології ендометрію.
- II. Диспансерне спостереження протягом 5 років після ефективної гормональної терапії та 6 місяців після оперативного лікування (УЗД органів малого тазу 2 рази на рік, див. наказ МОЗ від 28.12.2002 №503).
- III. Оптимізація гормонального статусу з метою попередження розвитку гіперестрогенемії.
- IV. Гормональна терапія, спрямована на супресію ендометрію.

Типові задачі II рівня:

Задача I.

Хвора 40 років, звернулася зі скаргами на постійні контактні кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Менструальна функція не порушена. В анамнезі 3 пологів, 2 штучних аборти. Перші пологи з накладенням акушерських щипців та розривом шийки матки. Після других пологів виявлена ерозія шийки матки. При огляді шийки матки в дзеркалах та бімануальному дослідженні встановлено: шийка матки ерозована, гіпертрофована, деформована старими післяпологовими розривами, зовнішнє вічко зяє. Матка і додатки без патологічних змін, параметрії вільні. Запропонуйте план обстеження для встановлення остаточного клінічного діагнозу?

Відповідь

Задача II.

Хвора В., 38 років, звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на загальну слабкість, задишку, кашель і темні кров'яні виділення зі статевих шляхів протягом 1 тижня. Анамнез: вагітностей - 3, абортів - 2. Під час останнього штучного переривання вагітності терміном 10 тижнів виявлений міхуровий занесок. Через 6 місяців з'явився кашель. Об'єктивно: стан хворої середньої важкості. Пульс 98 за хвилину, АТ 100/75 ММ рт ст. Шкіра і слизові оболонки бліді. У легенях вислуховується жорстке дихання над усією їх поверхнею, різко

ослаблене в нижніх відділах. Живіт м'який, безболісний у всіх відділах. Піхвове дослідження: зовнішні статеві органи розвинені правильно; піхва жінки, що народжена; шийка матки циліндричної форми, зовнішнє вічко закрито; матка збільшена до 7 тижнів вагітності, м'якої консистенції, рухома, безболісна. Додатки не визначаються, зона їх безболісна. Виділення кров'яні, помірні. Рентгеноскопія грудної клітини: поля легенів змінені множинними, округлої форми дрібними вузлами діаметром до 1 см.

Який наймовірний діагноз? Якою буде тактика лікаря жіночої консультації?

Відповідь

7.2 Матеріали методичного забезпечення для основного етапу заняття

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Обстеження за допомогою зовнішнього гінекологічного обстеження	Виконувати в такій послідовності: 1) провести загальний огляд пацієнтки; 2) провести огляд та пальпацію молочних залоз; 3) надати пацієнтці горизонтальне положення; 4) продовжити пальпацію молочних залоз; 5) провести огляд живота; 6) провести послідовну пальпацію всіх відділів живота, перкусію та аускультацию.	1. При горизонтальному положенні вагітної виникає синдром аорто-кавальної компресії.
2.	Спеціальн гінекологічне обстеження	Виконувати в такій послідовності: 1) надати пацієнтці відповідного положення для внутрішнього дослідження на гінекологічному	2. Спорожнений сечовий міхур та пряма кишка

		кріслі; 2) одягнути стерильні рукавички; 3) провести огляд зовнішніх статевих органів; 4) провести дослідження піхви та вагінальної частини шийки матки за допомогою гінекологічних дзеркал; 5) провести бімануальне вагінальне дослідження, визначаючи стан піхви, шийки матки, тіла матки та додатків; 6) змінити стерильні рукавички та провести ректальне дослідження.	
--	--	---	--

7.3 Матеріали контролю заключного етапу заняття.

Тест класифікаційного рівня

Визначте терапію вибору лікування раку шийки матки залежно від стадії

Стадія	IA1	IA2	IA2	IB2, IB-IV
Терапія вибору				
Радикальна гістеректомія і тазова лімфодисекція				
Конізація/радикальна трахелектомія				
Комбінована хіміотерапія / променева терапія з цисплатином				
Конізація або проста гістеректомія ± сальпінго-оофоректомія та тазова лімфодисекція				

Нетипова задача III рівня

Задача 1.

Хвора Л., 36 років, доставлена в гінекологічне відділення з помірними кров'яними виділеннями з піхви. Анамнез: спадковість не обтяжена; було три вагітності; одна з яких закінчилася пологами і дві - штучними абортами.

Останній аборт зроблений 3 роки тому (термін 8 тижнів), без ускладнень. Менструальний цикл без патологічних змін. Протягом останніх 6 міс. скаржитися на періодичні рідкі серозно-жовті виділення з піхви з неприємним запахом та незначними домішками крові. До лікаря не зверталася. Дві години тому після підйому тяжкості раптово з піхви з'явилися значні кров'яні виділення. Об'єктивне обстеження: загальний стан задовільний. Пульс 88 уд./хв., АТ- 110/70 мм рт. ст., температура тіла 36,4°C. Хвора правильної статури, задовільного харчування. Шкіра і видимі слизові оболонки бліді. Живіт м'який, безболісний. Стілець і сечовипускання в нормі. Огляд за допомогою дзеркал: шийка матки гіпертрофована, бочкоподібної форми, темно-багряного кольору, з вираженою мережею капілярів, нерухома. З цервікального каналу відходять кров'яні виділення. Піхвові дослідження: зовнішні статеві органи розвинені правильно. Шийка матки дуже щільна, бочкоподібно розширена, нерухома. Тіло матки звичайних розмірів. Ректальне дослідження: надпіхвова частина шийки матки різко гіпертрофована, щільна. У параметрі з двох сторін щільні інфільтрати, які доходять до стінок таза.

1. Поставте попередній діагноз.
2. Які першочергові методи діагностики для верифікації діагнозу?
3. Запропануйте методи лікування.

Відповідь.

Задача 2.

У гінекологічне відділення поступила хвора Н., 65 років, зі скаргами на болі в лівому стегні, особливо по ночах. При дефікації в калі присутня кров. В анамнезі дані за безсимптомну форму лейоміому тіла матки, протягом 12 років до періоду менопаузи перебувала на дисперному обліку за місцем мешкання; зі слів, лікування лейоміоми не проводилось; постменопаузальний період без скарг. 3 місяці потому звернулася до лікаря з вищевказаними скаргами. Після огляду лікарем онкогінекологом було призначено симптоматичне лікування. Дані за обсяг, результати обстеження та клінічний діагноз відсутні. Об'єктивне обстеження: при огляді стан задовільний. АТ- 180 / 110-160 / 100 мм рт. ст.

Маса тіла 88 кг, зріст 158 см. Страждає на гіпертонічну хворобу. Тони серця приглушені. У легенях прослуховується везикулярне дихання. Живіт м'який, при пальпації безболісний. Огляд за допомогою дзеркал: шийку матки за допомогою дзеркал оглянути не вдається через вузькість піхви і тканинну інфільтрацію передньої і задньої стінок. Ректальне дослідження: стінки піхви і прямої кишки інфільтровані, щільні. Тіло матки збільшено до 11 тижнів умовної вагітності, щільне, горбисте. У параметрії з двох сторін пальпуються інфільтрати, які доходять до стінок таза.

1. Поставте діагноз. Призначте лікування.
2. Чи потрібна в такій ситуації підтверджувати діагноз даними гістологічного дослідження?

Відповідь.

7.4 Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів (орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою)

№ п/п	Навчальні завдання	Вказівки до завдання
1.	Вивчити: Сучасні підходи щодо етіопатогенезу фонових та передракових захворювань жіночих статевих органів	Розібратися у основних етіопатогенетичних моментах виникнення та розвитку фонових та передракових захворювань жіночих статевих органів
2.	Сучасні класифікації фонових та передракових захворювань жіночих статевих органів	Звернути увагу на кольпоскопічну класифікацію фонових та передракових захворювань жіночих статевих органів
3.	Сучасні методи діагностики фонових	Назвати стандартні методи

	та передракових захворювань жіночих статевих органів	діагностики фонових та передракових захворювань жіночих статевих органів відповідно до діючих національних клінічних протоколів
4.	Сучасні підходи до лікування фонових та передракових захворювань жіночих статевих органів в залежності від локалізації та клінічної симптоматики	Звернути увагу на показання до консервативного та хірургічного лікування фонових та передракових захворювань жіночих статевих органів; знати сучасні, патогенетично обґрунтовані, малоінвазивні методи лікування
5.	Основні сучасні теорії виникнення та розповсюдження злоякісних новоутворень жіночих статевих органів	Знати основні сучасні теорії виникнення та розповсюдження злоякісних новоутворень жіночих статевих органів
6.	Сучасна класифікація злоякісних новоутворень жіночих статевих органів	Знати класифікацію злоякісних новоутворень жіночих статевих органів відповідно до МКХ-10 та найбільш розповсюджені патогістологічні класифікації
7.	Основні анамнестичні, клінічні та додаткові методи діагностики злоякісних новоутворень жіночих статевих органів	Сучасні можливості діагностики злоякісних новоутворень жіночих статевих органів
8.	Сучасні вимоги відповідно до національних протоколів щодо ведення та лікування злоякісних новоутворень	Особливості та підходи до лікування злоякісних новоутворень жіночих статевих

	жіночих статевих органів	органів
9.	Основні сучасні теорії етіопатогенезу трофобластичної хвороби	Знати основні сучасні теорії теорії етіопатогенезу трофобластичної хвороби
10.	Сучасна класифікація трофобластичної хвороби	Знати класифікацію трофобластичної хвороби відповідно до МКХ-10 та найбільш розповсюджені патогістологічні класифікації
11.	Основні анамнестичні, клінічні та додаткові методи діагностики трофобластичної хвороби	Сучасні можливості діагностики трофобластичної хвороби
12.	Сучасні підходи щодо ведення та лікування трофобластичної хвороби	Особливості та підходи до лікування трофобластичної хвороби

VIII. ЛІТЕРАТУРА

а) Навчальна.

Основна:

1. Акушерство і гінекологія: у двох книгах. – К.: Медицина, 2011. – Книга друга: Гінекологія: підручник / В.І. Грищенко, М.О. Щербина (за редакцією). – 376 с.
2. Гінекологія: підручник / за ред. Б.М. Венцківського, Г.К. Степанківської, М.Є. Яроцького. – К.: ВСВ Медицина, 2012. – 352 с.
3. Акушерство та гінекологія: у 4 т.: національний підручник / кол. авт.; за ред. акад НАМН України, проф. В.М. Запорожана. – Т. 3: Неоперативна гінекологія / кол. авт.; за ред. акад. НАМН України, проф. В.М. Запорожана. – К.: ВСВ «Медицина», 2014. – 928 с.
4. Акушерство і гінекологія. Татарчук Т.Ф., та ін. Київ: Медицина. – 2013.

5. Гінекологія : керівництво для лікарів / В. К. Ліхачов. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 688 с.

Додаткова:

1. Munro, M.G. Abnormal uterine bleeding. Cambridge: Cambridge University Press (2010).
2. Дэвид МакКэй Харт, Джейн Норман. Гинекология. Иллюстрированное клиническое руководство. – М.:Бином. – 2009. – 463с.
3. Атлас по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии. Дубиле П., Бенсон К.Б. 2009 г. Издательство: МЕДпресс-информ.
4. Гинекология. Иллюстрированное клиническое руководство. Харт Дж.М., Норман Дж. 2009 г. Издательство: Бином.
5. Руководство по практическим навыкам в гинекологии, акушерстве и неонатологии / Под ред. проф. А.Я. Сенчука. – К.: «Гидромакс», 2006. – 368с.
6. Наказ МОЗ України № 676 від 31.12.2004р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».
7. Електронний документ «Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Аномальні маткові кровотечі», 2016.
8. Національний консенсус щодо ведення пацієнок із аномальними матковими кровотечами Асоціації Гінекологів-ендокринологів України. Репродуктивна ендокринологія. 2015; 1(21): 8-12.
9. Наказ МОЗ України № 554 від 17.09.2007 (зі змінами - Накази МОЗ України № 645 від 30.07.2010, № 247 від 29.04.2011) Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "онкологія" (рак вульви, рак ендометрію, рак шийки матки, рак яєчника, трофобластична хвороба вагітності).
10. Наказ МОЗ України № 645 від 30.07.2010 Про внесення змін до наказу МОЗ України від 17.09.2007 № 554 "Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "онкологія" (рак молочної залози)

11. Наказ МОЗ України № 582 від 15.12.2003р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».
12. Наказ МОЗ України № 236 від 02.04.2014 Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при дисплазії та раку шийки матки
13. Павлюченко М.І., Слинько О.М. Передракові та злоякісні новоутворення у гінекології. Навчальний посібник. (Затверджено на засіданні Центральної методичної ради ЗДМУ, протокол №6 від 20.05.2015 р.).- Запоріжжя.-2015.-92 с.

б) Методична.

1. Казаков В.М., Вітенко І.С., Талаєнко О.М., Каменецький М.С., Первак М.Б., Котлубей О.В. Розробка методичних вказівок для студентів вищих медичних навчальних закладів відповідно до сучасних державних стандартів та принципів Болонського процесу (Методичні рекомендації для викладачів вищих медичних навчальних закладів ІУ рівня акредитації): Київ -Донецьк: ЦМКМОЗ України, 2005. -158 с.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник): - Київ, «Хрещатик», 2006. – 80 с.

ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

I. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ (АКТУАЛЬНІСТЬ):

Для логічного поєднання інформації з анатомії жіночих статевих органів, патологічної фізіології, мікробіології, а також для полегшення роботи з освоєння теми слід висвітлити питання топографії, кровопостачання, іннервації зовнішніх і внутрішніх статевих органів, етіології, патогенезу запальних процесів.

Необхідно підкреслити (презентації, методичні рекомендації), що шляхи проникнення і розповсюдження неспецифічної і специфічної інфекції можуть бути різні.

Велика увага приділяється уточненню факторів ризику розвитку запального процесу в гінекологічному анамнезі. Основними є скарги: на свербіж, печіння в області зовнішніх статевих органів, білі, біль, підвищення температури тіла, загальну слабкість, нездужання, порушення функції суміжних органів.

При зборі анамнезу з'ясовуються основні порушення менструальної, репродуктивної, статевої функцій при запальних захворюваннях жіночих статевих органів.

Залучаючи студентів до роботи на фантомі, необхідно звернути увагу на можливі відхилення в спеціальному гінекологічному дослідженні (гіперемія, набряк зовнішніх статевих органів, наявність патологічних виділень з піхви; скопичення виділень у задньому склепті чи наявність патологічних виділень з цервікального каналу при огляді в дзеркалах; збільшенні розмірів матки, порушення її положення, рухливості, болючості, наявності утворень в області придатків матки при бімануальному дослідженні). Необхідно підкреслити значення даних відхилень при визначенні локалізації запального процесу.

Пристаюючи до вивчення спеціальних методів, звернути увагу на особливе значення цих знань в діяльності лікаря при постановці діагнозу. До

додаткових методів відносять бактеріоскопічне дослідження виділень зі статевих шляхів, УЗД діагностику, гістеро- і лапароскопію. Для діагностики туберкульозу особливе значення мають такі методи, як посів крові на БК, проба Манту, Коха, рентгенографію органів грудної клітки. Викладач на клінічних прикладах показує застосування спеціальних методів обстеження, що дозволяють в кожному випадку визначити етіологію і локалізацію запальних захворювань статевих органів, групи антибіотиків, що можуть бути застосовані для лікування різної специфічної інфекції (гонореї, кандидозу, трихомоніазу і туберкульозу).

Пристаючи до вивчення лікування запальних захворювань статевих органів необхідно згадати медичні препарати, що впливають на різні етапи запального процесу. Обґрунтувати тактику ведення хворих з запальними захворюваннями статевих органів: консервативну та оперативну.

В обов'язковому порядку обговорити основні показання до оперативного лікування хворих з запальними процесами малого тазу в екстреному порядку:

- загроза розриву піосальпінксу
- пельвіоперитоніт без позитивної динаміки від консервативної терапії протягом 24 годин

- розлитой перитоніт

У плановому порядку:

- підозра на об'ємне утворення яєчника з ознаками запального процесу
- безпліддя на фоні хронічного запального процесу
- довготривалий хронічний запальний процес без позитивної динаміки від консервативної терапії.

Підкреслюється можливість профілактики запальних захворювань статевих органів неспецифічної і специфічної етіології: культура статевого життя, інтимна гігієна, контрацепція, своєчасне виявлення хворих на туберкульоз.

Особлива увага приділяється курації гінекологічних хворих з запальними захворюваннями статевих органів, з подальшим розглядом пацієнок.

II. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ ЗАНЯТТЯ:

1.1 Студент повинен знати (α -II):

- анатомічну будову зовнішніх та внутрішніх статевих органів
- етіологію, особливості патогенезу гострих і хронічних запальних захворюваннях;
- епідеміологію, шляхи передачі збудників при запальному процесі жіночих статевих органів;
- сучасну класифікацію запальних захворювань жіночих статевих органів;
- основні симптоми та клінічну картину при різній локалізації запальних процесів жіночих статевих органів;
- сучасні методи діагностики запальних процесів жіночих статевих органів;
- методи профілактики неспецифічних та специфічних запальних захворювань жіночих статевих органів, шляхи поширення запального процесу.
- основні принципи лікування неспецифічних запальних захворювань жіночих статевих органів;
- лікування основних інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСП) та туберкульозу.

1.2 Студент повинен вміти (α -III):

Оволодіти навичками:

- збору загального та спеціального анамнезу;
- проведення загального огляду пацієнтки;
- проведення спеціального гінекологічного дослідження;
- взяття мазків з уретри, цервікального каналу, піхви, і прямої кишки;

- взяти матеріал для бактеріологічного та вірусологічного досліджень;
- провести бімануальне (абдомінально-вагінальне обстеження);
- на підставі даних загального та спеціального обстеження хворої правильно поставити діагноз і вибрати тактику лікування.

III. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ (ВИХОВНА МЕТА):

Виховувати у студентів усвідомлення важливості проблеми запальних захворювань жіночих статевих органів, що мають великий відсоток популяційної розповсюдженості, схильність до хронізації процесу та розвитку ускладнень. Враховувати також суттєві порушення менструальної та репродуктивної функції жіночого організму, що розвиваються як ускладнення запального процесу внутрішніх жіночих статевих органів. Поглибити у студентів розуміння значення лікарської етики і деонтології при спілкуванні з пацієнтками. Продовжити розвиток у студентів почуття професійної відповідальності за власні дії та долю пацієнтки. Оволодіти вмінням поглиблювати психологічний контакт з гінекологічною хворою. З метою укріплення самосвідомості звертати увагу на вклад вітчизняних та закордонних вчених щодо вивчення проблем запальних захворювань жіночих статевих органів.

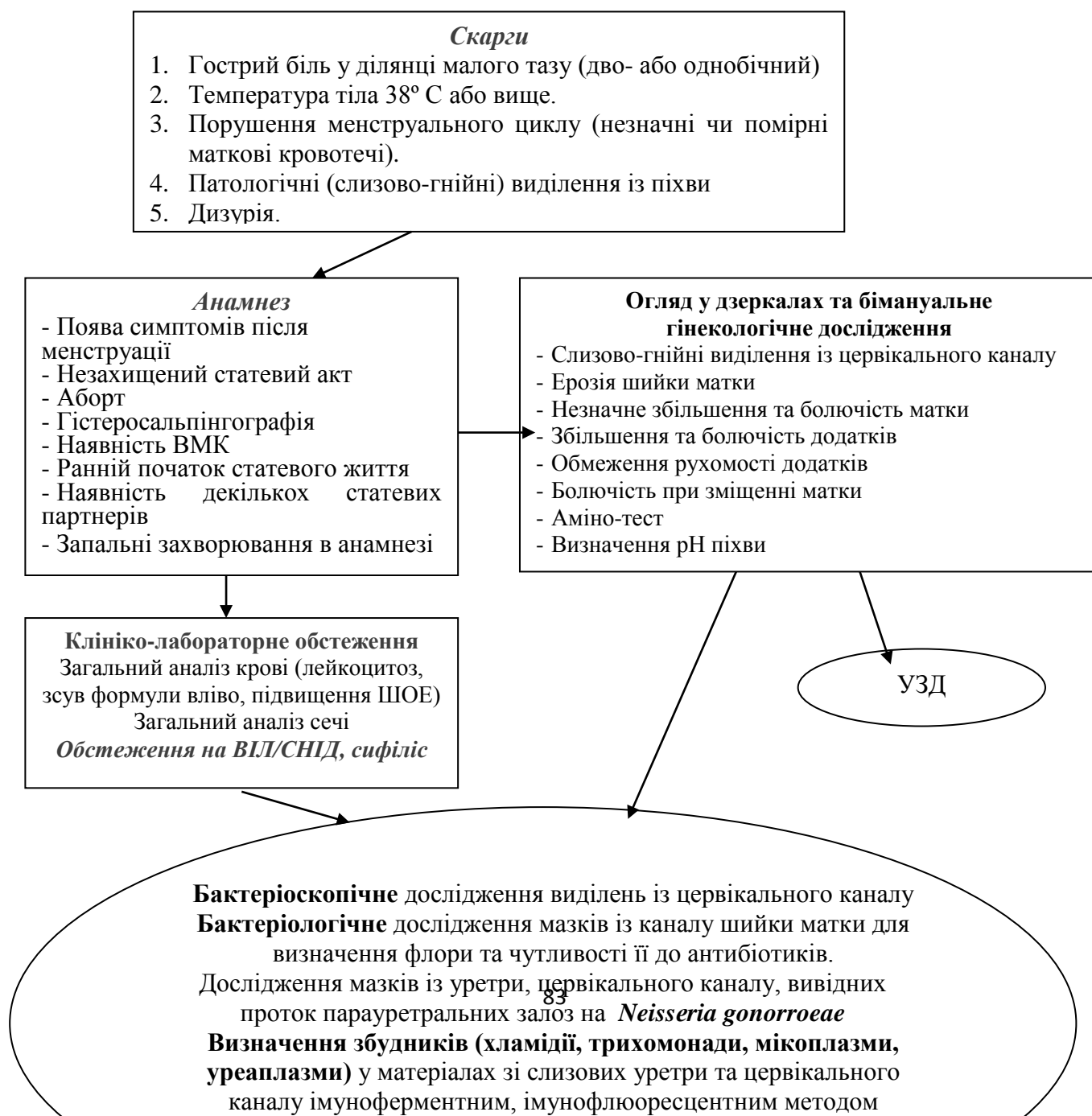
IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
I. Попередні дисципліни (забезпечуючі):		
Історія медицини	- внесок вітчизняних та зарубіжних вчених щодо вивчення проблеми запальних захворювань жіночих статевих органів	
Анатомія людини та топографічна анатомія	- будову зовнішніх статевих органів;	- інтерпретувати інформацію про будову

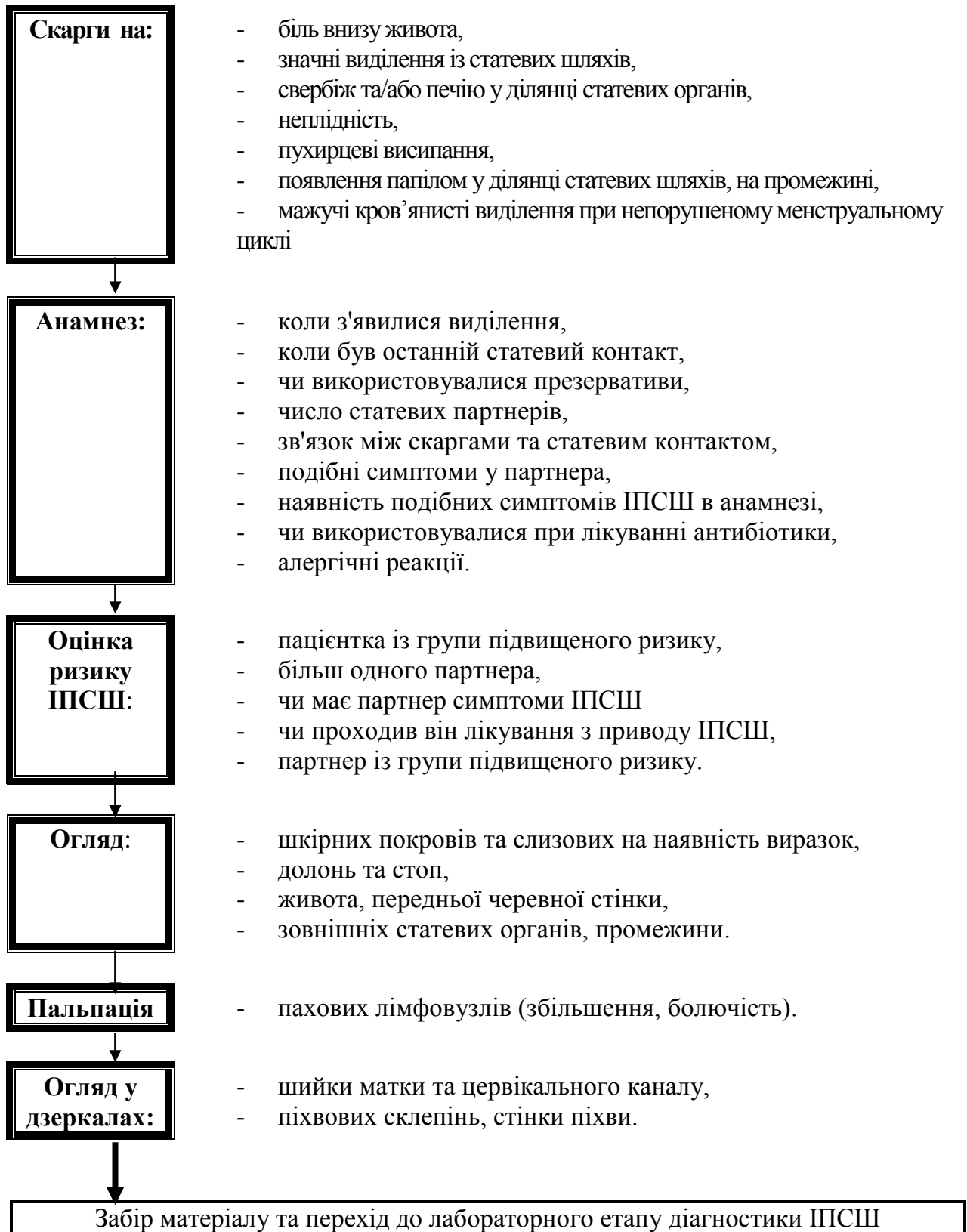
	- будову внутрішніх статевих органів;	жіночих статевих органів, вікові відмінності статевих органів
II. Наступні дисципліни (забезпечуючі):		
Хірургія, урологія	- можливі ускладнення, що виникають при розповсюдженні запального процесу	- діагностувати ускладнення з боку суміжних органів
III. Внутрішньопредметна інтеграція:		
Диференційна діагностика запальних захворювань верхнього та нижнього відділів жіночих статевих органів	- класифікація запальних захворювань жіночих статевих органів - основні скарги та клінічні прояви	- за допомогою наданої класифікації вказати критерії диференційної діагностики запальних захворювань верхнього та нижнього відділів жіночих статевих органів
Принципи обстеження жінок з запальними захворюваннями жіночих статевих органів	- алгоритм обстеження жінок з запальними захворюваннями жіночих статевих органів	- продемонструвати методику проведення зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження
Ультразвукове дослідження у діагностиці запальних процесів верхнього відділу жіночих статевих органів	- основні критерії ультразвукової діагностики	- продемонструвати можливості ультразвукового дослідження в кабінеті функціональної діагностики
Лапароскопія, як метод діагностики та лікування запальних об'ємних новоутворень додатків матки	- основні показання для проведення лапароскопічного втручання	- на муляжі продемонструвати основні етапи проведення лапароскопічного дослідження

**V. ЗМІСТ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ:
СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗАНЯТТЯ**

Алгоритм обстеження хворих на запальні захворювання органів малого тазу



Алгоритм клінічного обстеження жінок з ІПСШ



VI. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ:

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції і зміст	Рівні засвоєння	Методи контролю навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час хв.
I. Підготовчий етап					
1. 2.	Організація заняття Постановка навчальних цілей та мотивація			Методичні розробки	15хв.
3.	Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь: 1) причини, що сприяють розвитку запальних захворювань жіночих статевих органів та етіопатогенез специфічних та неспецифічних запальних захворювань жіночих геніталій; 2) сучасна класифікація запальних захворювань жіночих статевих органів; 3) основні симптоми та клінічна картина запальних захворювань жіночих статевих органів різної локалізації; 4) сучасні методи діагностики запальних захворювань жіночих геніталій; 5) основні принципи лікування неспецифічних запальних захворювань жіночих статевих органів; 6) методи профілактики та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом.	IIa	Індивідуальне усне опитування. Тестовий контроль II рівня. Вирішення типових задач II рівня	Питання для індивідуального усного опитування. Тестові завдання II рівня. Типові задачі II рівня тематичні таблиці, плакати, муляжі, слайди.	1 год. 15хв.
II. Основний етап					
4.	Формування професійних навичок та вмінь: 1) робота у жіночій консультації, гінекологічному відділенні, операційному блоці; 2) оволодіти методиками збору анамнезу, зовнішнього та	IIIa IIIa	Практичний тренінг Професійний тренінг у вирішенні	Алгоритми для формування практичних навичок. Гінекологічний інструментарій для обстеження гінекологічної хворої.	1 год. 40хв.

	внутрішнього гінекологічного дослідження; 3) провести курацію гінекологічної хворої з запальним захворюванням зовнішніх чи внутрішніх статевих органів; 4) оцінити та інтерпретувати результати обстеження пацієнтки; 5) провести диференційну діагностику у хворих зі специфічною та неспецифічною інфекцією; 6) встановити діагноз згідно отриманих даних; 7) визначити та обґрунтувати лікарську тактику.		нетипових клінічних ситуацій	Фантоми. Муляжі. Алгоритми для формування професійних навичок та вмінь. Пацієнти. Історії хвороби. Ситуаційні нетипові задачі III рівня.	
III. Заключний етап					
5.	Контроль і корекція рівня професійних вмінь та навичок.	ШІа	Індивідуальний контроль практичних навичок та їх результатів. Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи. Тестовий контроль III рівня. Вирішення нетипових задач III рівня.	Гінекологічний інструментарій. Результати клінічного обстеження. Тестові завдання III рівня. Нетипові задачі III рівня.	30хв.
6.	Підведення підсумків заняття.				5 хв.
7.	Домашнє завдання.			Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.	15хв.

VII. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАНЯТТЯ:

7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

Теоретичні основи засвоєння теми:

1. Дати визначення запального процесу жіночих статевих органів.
2. Яка анатомічна та гістологічна будова зовнішніх та внутрішніх статевих органів?

3. Які основні причини, що сприяють розвитку запального процесу жіночих статевих органів?
3. Основні збудники та етіопатогенез розвитку запального процесу жіночих статевих органів.
4. Класифікація запальних захворювань жіночих статевих органів.
5. Які особливості перебігу захворювання при специфічному та неспецифічному запальному процесі жіночих геніталій?
6. Які основні діагностичні ознаки запального процесу зовнішніх та внутрішніх статевих органів?
7. Яка має бути лікарська тактика при діагностуванні запального процесу зовнішніх та внутрішніх статевих органів?

Матеріали для тестового контролю (Па):

А. Тест з множинним вибором.

Вкажіть фактори ризику виникнення запальних захворювань жіночих статевих органів

1. Вік пацієнтки.
2. Аномалії розвитку жіночих статевих органів.
3. Ранній початок статевого життя.
4. Наявність декількох статевих партнерів.
5. Внутрішньоматковий метод контрацепції (ВМС).
6. Наявність в анамнезі даних за хірургічні втручання у черевній порожнині.
7. Наявність запальних процесів органів малого тазу (у хворої або її партнера).
8. Доброякісні пухлини яєчників чи матки.
9. Бактеріальний вагіноз.
10. Безконтрольне використання антибактеріальних препаратів.
11. Екстрагенітальна патологія.

Б. Тест на проведення паралелей, встановлення логічних зв'язків між групами даних

Встановіть логічний зв'язок між нижчезазначеними антибактеріальними препаратами, що застосовуються при лікуванні запальних процесів жіночих статевих органів та найбільш поширеною у гінекологічній практиці інфекцією

1.	Азитроміцин	1.	Candida albicans
2.	Кларитроміцин	2.	Trichomonas vaginalis
3.	Доксіциклін	3.	Gardnarella vaginalis
4.	Триазол (флуконазол)	4.	Micoplasma genitalium
5.	Офлоксацин	5.	Ureaplasma urealiticum
6.	Метронідазол	6.	Neisseria gonorrhoea
7.	Цефтриаксон	7.	Chlamydia trachomatis

В. Тест на доповнення

Вкажіть основні клінічні критерії сепсису (синдрому системної запальної відповіді)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Г. Тест на встановлення правильної послідовності

Встановіть правильну послідовність алгоритму обстеження хворих на запальні захворювання органів малого тазу

1. Збір анамнезу
2. Ультразвукове дослідження
3. Клініко-лабораторне обстеження
4. Діагностична лапароскопія
5. З'ясування скарг
6. Огляд у дзеркалах та бімануальне гінекологічне дослідження
7. Бактеріологічне дослідження
8. Лікувальні заходи

Типові задачі II рівня:

Задача 1.

Хвора Б., 26 років, поступила в гінекологічну клініку зі скаргами на болі внизу живота, загальну слабкість, підвищення температури до 39 С°, сукровично-гнійні виділення зі статевих шляхів. Анамнез: тиждень тому зробила медичний аборт. До медичного аборту гінекологічні захворювання заперечує. Менструальна функція не порушено. В анамнезі 2 фізіологічних пологів. Гінекологічне дослідження: Шийка матки циліндричної форми, зів закритий. Матка в правильному положенні, збільшена до 5 тижнів вагітності, м'якої консистенції, болюча, придатки без пальпаторних змін, після огляду з'явилися незначні кров'янисті виділення. Який попередній діагноз, план обстеження, лікування?

Відповідь.

Задача 2.

Хвора К., 21 роки, поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на постійні болі внизу живота, підвищення температури, гнійні виділення зі статевих шляхів. Погіршення стану відзначає протягом двох тижнів після випадкового статевого зв'язку. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, температура тіла 37,6°C, пульс - 84 уд / хв, АТ 110/70. Живіт м'який, не роздутий, слабо позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга в нижніх відділах. При вагінальному дослідженні: Шийка матки циліндричної форми, навколо зовнішнього отвору цервікального каналу гіперемія, набряклість епітелію, гнійні виділення. Тіло матки дещо збільшено, болюче при пальпації. З обох сторін пальпуються потовщені болючі труби. Склепіння піхви глибокі, вільні. Встановіть діагноз, план обстеження для уточнення етіології процесу, план лікування.

Відповідь:

7.2 Матеріали методичного забезпечення для основного етапу заняття

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Обстеження за допомогою зовнішнього гінекологічного обстеження	<p>Виконувати в такій послідовності:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) провести загальний огляд пацієнтки; 2) провести огляд та пальпацію молочних залоз; 3) надати пацієнтці горизонтальне положення; 4) продовжити пальпацію молочних залоз; 5) провести огляд живота; 6) провести послідовну пальпацію всіх відділів живота, перкусію та аускультацию. 	1. При горизонтальному положенні вагітної виникає синдром аорто-кавальної компресії.
2.	Спеціальн гінекологічне обстеження	<p>Виконувати в такій послідовності:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) надати пацієнтці відповідного положення для внутрішнього дослідження на гінекологічному кріслі; 2) одягнути стерильні рукавички; 3) провести огляд зовнішніх статевих органів; 2) провести дослідження піхви та вагінальної частини шийки матки за допомогою гінекологічних дзеркал; 3) провести бімануальне вагінальне дослідження, визначаючи стан піхви, шийки матки, тіла матки та придатків. 	2. Спорожнений сечовий міхур та пряма кишка

7.3 Матеріали контролю заключного етапу заняття.

Тест класифікаційного рівня

Визначте класифікацію септичних ускладнень залежно від клінічних симптомів та даних лабораторного обстеження

Септичні ускладнення Клінічні симптоми та лабораторні дані	Синдром системної запальної відповіді (Systemic Inflammatory Response Syndrom - SIRS)	Сепсис	Тяжкий сепсис	Септичний шок
Температура тіла більше 38°C або нижче 36°C				
ЧСС понад 90 уд/хв.				
Частота дихання понад 20 за хвилину або Pa CO ₂ нижче 32 мм рт.ст.				
Кількість лейкоцитів понад 12000/мм ³ , менше 400/мм ³ або більше 10% юних форм				
Інфекція, що підтверджена бактеріологічним дослідженням				
Клінічний стан, який супроводжується дисфункцією органів, гіперперфузією або гіпотензією				
Стан, індукованої гіпотензії, що не піддається корекції адекватними поповненнями рідини; перфузійні порушення, які можуть включати ацидоз, олігоурію або гостре порушення психічного статусу.				

Нетипова задача III рівня

Задача 1.

Хвора Р., 30 років, поступила в гінекологічну клініку зі скаргами на помірні болі внизу живота, особливо після фізичного навантаження, періодичні помірні сукровичні виділення зі статевих шляхів. Вищезазначені скарги відмічає протягом останніх 2 років. Неодноразово зверталася до гінеколога, проводили протизапальне лікування в умовах жіночої консультації, з покращенням стану на 2-3 тижні. Статеве життя з 18 років без використання засобів контрацепції. В анамнезі 1 фізіологічні пологи, 2 медичних абортів в терміні від 8-12 тижнів.

Об'єктивно: шкіра і видимі слизові блідо-рожевого кольору. Пальпаторно живіт м'який, болючий у нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини негативні. Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи без патологічних змін. Шийка матки циліндричної форми, деформована післяпологовими розривами. Матка незначно збільшена в розмірах, щільна, обмежена в рухливості, безболісна. Склепіння вкорочені, ліві придатки збільшені в розмірах, болючі; правий яєчник збільшений в розмірах, болючий, окремо пальпується маткова труба розмірами 3x8 см. Виділення зі статевих шляхів сукровичні, помірні.

1. Який найбільш вірогідний діагноз?
2. Яка тактика ведення даної пацієнтки?

Відповідь:

Задача 2.

Хвора В., 37 років, поступила в гінекологічну клініку зі скаргами на болі внизу живота, часте сечовипускання, болючий акт дефекації, загальну слабкість, високу температуру, нудоту, одноразову блювоту. З анамнезу: останні 2 місяці відмічає періодичні ниючі болі в нижніх відділах живота, вищезазначені скарги з'явилися гостро, після переохолодження. Анамнестично: 2 вагітності, що завершилися народженням здорових дітей. 10 років тому з метою контрацепції була встановлена внутрішньоматкова спіраль. Порушення менструальної функції заперечує, живе статевим життям без застосування бар'єрних методів контрацепції. Об'єктивно: патології з боку внутрішніх органів не виявлено. Шкіра і видимі слизові бліді, язик сухий, пульс 120 уд. в хв. Живіт м'який в епігастральній ділянці, напруження прямих м'язів живота над лоном, там же болючість при пальпації, позитивний симптом подразнення очеревини. Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи сформовані правильно. Слизова піхви блідо-рожевого кольору, шийка матки циліндричної форми гіпертрофована, в дзеркалах: множинні наботові кісти, візуалізуються контрольні нитки внутрішньоматкової спіралі. Матка дещо збільшена, відхилена ліворуч, обмежено рухома, болюча. Справа пальпується утворення

величиною 8x8x6 см, різко болюче, щільної консистенції, обмежено рухоме.

Зліва придатки чітко не визначаються, в спайках. Виділення слизові.

2. Який клінічний діагноз?

3. Тактика ведення пацієнтки.

Відповідь:

7.4 Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

(орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою)

№ п/п	Навчальні завдання	Вказівки до завдання
1.	Вивчити: найбільш значущі фактори, що сприяють розвитку неспецифічних та специфічних запальних захворювань жіночих статевих органів	Розібратися у найбільш значущих факторах, що сприяють розвитку неспецифічних та специфічних запальних захворювань жіночих статевих органів
2.	найбільш розповсюджені класифікації запальних захворювань жіночих статевих органів	Звернути увагу на класифікації, що приведена у МКХ-10 та ті, що використовуються у закордонних наукових джерелах
3.	сучасні методи діагностики запальних захворювань жіночих статевих органів	Назвати стандартні методи діагностики запальних захворювань жіночих статевих органів, відповідно до діючих національних клінічних протоколів

4.	сучасні підходи до лікування запальних захворювань жіночих статевих органів	Додатково ознайомитися з основними групами антибактеріальних препаратів, що використовуються при лікуванні запальних захворювань жіночих статевих органів
5.	основні фізіотерапевтичні методи лікування запальних захворювань жіночих статевих органів та терміни їх застосування	Знати методіку використання основних фізіотерапевтичних методів лікування запальних захворювань жіночих статевих органів
6.	Сучасні підходи до реабілітації хворих з хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів	Можливості санаторно-курортного оздоровлення хворих з хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів
7.	Основні принципи діагностики та лікування туберкульозу жіночих статевих органів.	Особливості діагностики туберкульозу жіночих статевих органів.

VIII. ЛІТЕРАТУРА

а) Навчальна.

Основна:

1. Акушерство і гінекологія: у двох книгах. – К.: Медицина, 2011. – Книга друга: Гінекологія: підручник / В.І. Грищенко, М.О. Щербина (за редакцією). – 376 с.

2. Гінекологія: підручник / за ред. Б.М. Венцківського, Г.К. Степанківської, М.Є. Яроцького. – К.: ВСВ Медицина, 2012. – 352 с.
3. Акушерство та гінекологія: у 4 т.: національний підручник / кол. авт.; за ред. акад НАМН України, проф. В.М. Запорожана. – Т. 3: Неоперативна гінекологія / кол. авт.; за ред. акад. НАМН України, проф. В.М. Запорожана. – К.: ВСВ «Медицина», 2014. – 928 с.
4. Акушерство і гінекологія. Татарчук Т.Ф., та ін. Київ: Медицина. – 2013.
5. Гінекологія : керівництво для лікарів / В. К. Ліхачов. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 688 с.

Додаткова:

1. Акушерство и гинекология: диагностика и лечение. Учебное пособие. В 2-х томах. ДеЧерни А.Х., Натан Л. 2009 г. Издательство: МЕДпресс-информ
2. Атлас по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии. Дубиле П., Бенсон К.Б. 2009 г. Издательство: МЕДпресс-информ.
3. Гинекология. Иллюстрированное клиническое руководство. Харт Дж.М., Норман Дж. 2009 г. Издательство: Бином.
4. Амбулаторна-поликлінічна допомога в гінекології / под ред. В.А. Бенюка // Справочник врача «Гинеколог». – 2-е изд., дополн. – К.: Издательский дом «Здоровье Украины», 2010. – 462 с. – (Серия «Библиотека «Здоровье Украины»).
5. Руководство по практическим навыкам в гинекологии, акушерстве и неонатологии / Под ред. проф. А.Я. Сенчука. – К.: «Гидромакс», 2006. – 368с.
6. Наказ МОЗ України № 676 від 31.12.2004р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».
7. Наказ МОЗ України № 582 від 15.12.2003р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».
8. Павлюченко М.І., Слинко О.М. Післяпологові гнійно-септичні ускладнення. Навчальний посібник. (Затверджено на засіданні

Центральної методичної ради ЗДМУ, протокол №5 від 15.05.2014 р.)-
Запоріжжя.-2014.-105 с.

б) Методична.

1. Казаков В.М., Вітенко І.С., Талаєнко О.М., Каменецький М.С., Первак М.Б., Котлубей О.В. Розробка методичних вказівок для студентів вищих медичних навчальних закладів відповідно до сучасних державних стандартів та принципів Болонського процесу (Методичні рекомендації для викладачів вищих медичних навчальних закладів ІУ рівня акредитації): Київ -Донецьк: ЦМКМОЗ України, 2005. -158 с.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник): - Київ, «Хрещатик», 2006. – 80 с.

«ГОСТРИЙ ЖИВІТ» В ГІНЕКОЛОГІЇ

I. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ

(АКТУАЛЬНІСТЬ):

«Гострий живіт» являє собою складний комплекс симптомів, в якому провідною ознакою є раптовий біль в будь-якому відділі живота та клінічні чи лабораторні ознаки зовнішньої або внутрішньочеревної кровотечі, що супроводжуються перитонеальними симптомами і вираженими змінами стану хворої. З такою ситуацією може зустрітися лікар будь-якої спеціальності. Особливо часто доводиться проводити диференційну діагностику між гінекологічною та хірургічною патологією. Швидка і правильна діагностика, прийняття організаційних заходів, проведення кваліфікованого лікування, як правило, оперативного втручання, рятують життя хворої.

Гінекологічні захворювання, що протікають з симптомокомплексом «гострого живота», можна розділити на три групи:

1) захворювання, що супроводжуються внутрішньочеревними кровотечами (ектопічна вагітність, апоплексія яєчника, розрив капсули кісти яєчника). У цій групі захворювань порушення загального стану хворої протікає по типу гострої крововтрати;

2) захворювання, пов'язані з порушенням кровопостачання в органи і його некрозом (перекрут ніжки кісти або пухлини яєчника, перекрут ніжки і некроз міоматозного вузла). Загальна реакція організму в цій групі захворювань на початку проявляється порушенням гемодинаміки, а в більш пізні години захворювання – загально-інтоксикаційним синдромом, обумовленим некрозом тканин;

3) гострі запальні процеси внутрішніх статевих органів, при яких розвивається перитоніт (піосальпінкс, піовар, тубооваріальний абсцес). У цій групі захворювань превалюють загальні реакції організму у вигляді інтоксикації і порушень водно-електролітного обміну.

Для логічного поєднання інформації отриманої з анатомії, фізіології жіночих статевих органів, а також полегшення роботи з освоєння даної теми слід висвітлити питання будови зовнішніх і внутрішніх статевих органів, звернути увагу на їх топографію, кровопостачання, іннервацію, зв'язковий апарат матки.

На муляжі внутрішніх статевих органів вивчається топографія органів, патологічні зміни в яких можуть бути причиною розвитку синдрому «гострого живота», можлива локалізація процесів, що викликають появу симптомокомплексу.

Величезну увагу викладач приділяє уточненню факторів ризику розвитку даного симптомокомплексу, збору анамнезу. Збір анамнезу є першим і найбільш важливим етапом обстеження хворої. Так, вік пацієнтки може повністю виключити будь-яке захворювання (наприклад, позаматкову вагітність). Наявність в анамнезі апендектомії виключає апендицит. Розтин черевної порожнини в минулому може свідчити про можливість спайкової хвороби чи кишкової непрохідності, «виразковий» анамнез - про перфоративний перитоніт і т.д. При зборі анамнезу також необхідно з'ясувати, чи живе хвора статевим життям, як вона захищається від небажаної вагітності, чи використовує методи внутрішньоматкової контрацепції (використання останнього є фактором для розвитку запальних захворювань, а також ектопічної вагітності).

Зазвичай клініка «гострого живота» є нетривалою, проте важливо дізнатися, який був стан і самопочуття пацієнтки перед тим, як вона відчула себе хворою, з якого саме симптому почалося захворювання і з чим хвора пов'язує це захворювання.

Залучаючи студентів до роботи на фантомі, слід звернути увагу на відхилення при спеціальному гінекологічному дослідженні (розміри, розташування і болючість тіла матки і придатків, наявність об'ємних утворень топографічно пов'язаних з тілом матки і придатками, вкорочення і болючість

склепінь піхви, зміщення матки вперед, назад, вправо, вліво) і підкреслити значення даних понять при постановці діагнозу.

Приставаючи до вивчення спеціальних методів дослідження треба вказати на їхню соціальну значимість в постановці діагнозу. До додаткових методів відносять ультразвукове сканування, пункцію черевної порожнини через заднє склепіння, діагностичну лапароскопію.

Викладач на клінічних прикладах показує застосування спеціальних методів обстеження, що дозволяють в кожному випадку уточнити і визначити діагноз, що маніфестує синдромом «гострого живота».

Особлива увага приділяється курації гінекологічних хворих з синдромом «гострого живота», збору скарг, анамнезу, проведення спеціального дослідження, додаткових методів обстеження, обсягом застосовуваних операцій, передопераційній підготовці і тактиці ведення післяопераційного періоду, з наступним розглядом своїх пацієнток.

II. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ ЗАНЯТТЯ:

2.1 Студент повинен знати (α-II):

- топографічну анатомію жіночих внутрішніх статевих органів;
- визначення основних причин, що сприяють виникненню синдрому "гострого живота" у гінекології;
- етіопатогенез різних клінічних станів, що маніфестують синдромом «гострого живота»;
- топографічну та клінічну класифікації ектопічної (позаматкової) вагітності;
- основні клінічні ознаки синдрому "гострого живота";
- принципи диференційної діагностики різних станів, що маніфестують клінікою "гострого живота";
- сучасні стандарти діагностики позаматкової вагітності та інших патологічних станів з синдромом «гострого живота»;

- тактика надання невідкладної допомоги пацієнтам з позаматковою вагітністю в залежності від локалізації та інших патологічних станів з синдромом «гострого живота»;
- показання до консервативного ведення пацієнток з позаматковою вагітністю та апоплексією яєчників;
- основні сучасні види хірургічного втручання у пацієнтів з синдромом "гострого живота" та показання для їх застосування.

2.2 Студент повинен вміти (α-III):

Оволодіти навичками:

- збору загального та спеціального анамнезу;
- з'ясувати скарги пацієнтки, час виникнення та їх динаміку у часі;
- проведення загального огляду пацієнтки;
- проведення спеціального зовнішнього гінекологічного дослідження, з оцінкою стану органів черевної порожнини через передню черевну стінку (симптоми подразнення очеревини);
- провести огляд за допомогою гінекологічних дзеркал взяття мазків з уретри, цервікального каналу, піхви, і прямої кишки;
- проведення внутрішнього гінекологічного дослідження (абдомінально-вагінальне обстеження, абдомінально-ректальне);
- методика проведення пункції черевної порожнини через заднє склепіння;
- на підставі даних спеціального гінекологічного обстеження пацієнтки та результатів додаткового обстеження правильно поставити діагноз і вибрати тактику лікування;
- знати правила передопераційної підготовки і тактику ведення післяопераційного періоду;
- знати принципи операцій, хірургічні доступи, що застосовуються для лікування захворювань, що супроводжуються розвитком синдрому «гострого живота».

III. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ (ВИХОВНА МЕТА):

Виховувати у студентів усвідомлення важливості проблеми пов'язаної з синдромом «гострого живота», своєчасної внутрішньосиндромної та диференційної діагностики цієї патології, необхідності наявності у лікарів навичок для надання невідкладної медичної допомоги. Звернути особливу увагу про ризик для життя пацієток при порушенні принципів своєчасності діагностики та лікування; насамперед, станів, що маніфестують внутрішньочеревною кровотечею. Приділити увагу особливому значенню профілактичних оглядів з метою попередження захворювань, пов'язаних з порушенням кровопостачання та некрозу внутрішніх статевих органів (перекрут ніжки кісти або пухлини яєчника, перекрут ніжки і некроз міоматозного вузла), гострих запальних процесів внутрішніх статевих органів, (піосальпінкс, піовар, тубооваріальний абсцес). Поглибити у студентів розуміння значення лікарської етики і деонтології при спілкуванні з пацієнтками з підозрою та верифікацією синдрому «гострого живота». Продовжити розвиток у студентів почуття професійної відповідальності за власні дії та долю пацієнтки. Оволодіти вмінням поглиблювати психологічний контакт з гінекологічною хворою. З метою укріплення самосвідомості звертати увагу на вклад вітчизняних та закордонних вчених щодо вивчення станів, що проявляються синдромом «гострого живота».

IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
I. Попередні дисципліни (забезпечуючі):		
Історія медицини	- внесок вітчизняних та зарубіжних вчених щодо вивчення проблеми «гострого живота» у гінекології	
Анатомія людини та	- будову зовнішніх	- інтерпретувати

топографічна анатомія	статевих органів; - будову внутрішніх статевих органів	інформацію про будову жіночих статевих органів, вікові відмінності статевих органів
II. Наступні дисципліни (забезпечуючі):		
Хірургія, урологія	- сучасні принципи та можливості диференційної діагностики при синдромі «гострого живота» у гінекології та при гострій хірургічній патології	- вміти провести за анамнестичними, клінічними, лабораторними даними та за результатами додаткових методів обстеження диференційну діагностику між синдромом «гострого живота» у гінекології та при гострій хірургічній патології
III. Внутрішньопредметна інтеграція:		
Диференційна діагностика гострих гінекологічних станів, що проявляються однаковими клінічними симптомами	- перелік гінекологічних захворювань, що маніфестують синдромом «гострого живота» - основні анамнестичні дані, скарги та клінічні прояви при захворюваннях різної локалізації	- вказати критерії диференційної діагностики при синдромі «гострого живота» у гінекології
Принципи обстеження жінок з синдромом «гострого живота»	- алгоритм обстеження жінок з синдромом «гострого живота»	- продемонструвати методику проведення зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження
Ультразвукове дослідження у діагностиці захворювань з синдромом «гострого живота»	- основні критерії ультразвукової діагностики	- продемонструвати можливості ультразвукового дослідження в кабінеті функціональної діагностики
Значення лапароскопії та	- основні показання для	- на муляжі

гістероскопії у діагностиці та лікуванні пацієнток з синдромом «гострого живота»	проведення лапароскопічного та гістероскопічного дослідження	продемонструвати основні етапи проведення лапароскопічного та гістероскопічного дослідження
--	--	---

V. ЗМІСТ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ:

СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗАНЯТТЯ

Класифікація позаматкової вагітності.

1. За МКХ-10:

О00 Абдомінальна (черевна) вагітність

О00.1 Трубна вагітність

Вагітність у матковій трубі

Розрив маткової труби внаслідок вагітності

Трубний аборт

О00.2 Яєчникова вагітність

О00.8 Інші форми позаматкової вагітності

Шийкова

Комбінована

В розі матки

Внутрішньозв'язкова

В брижі матки

О00.9 Позаматкова вагітність неуточнена

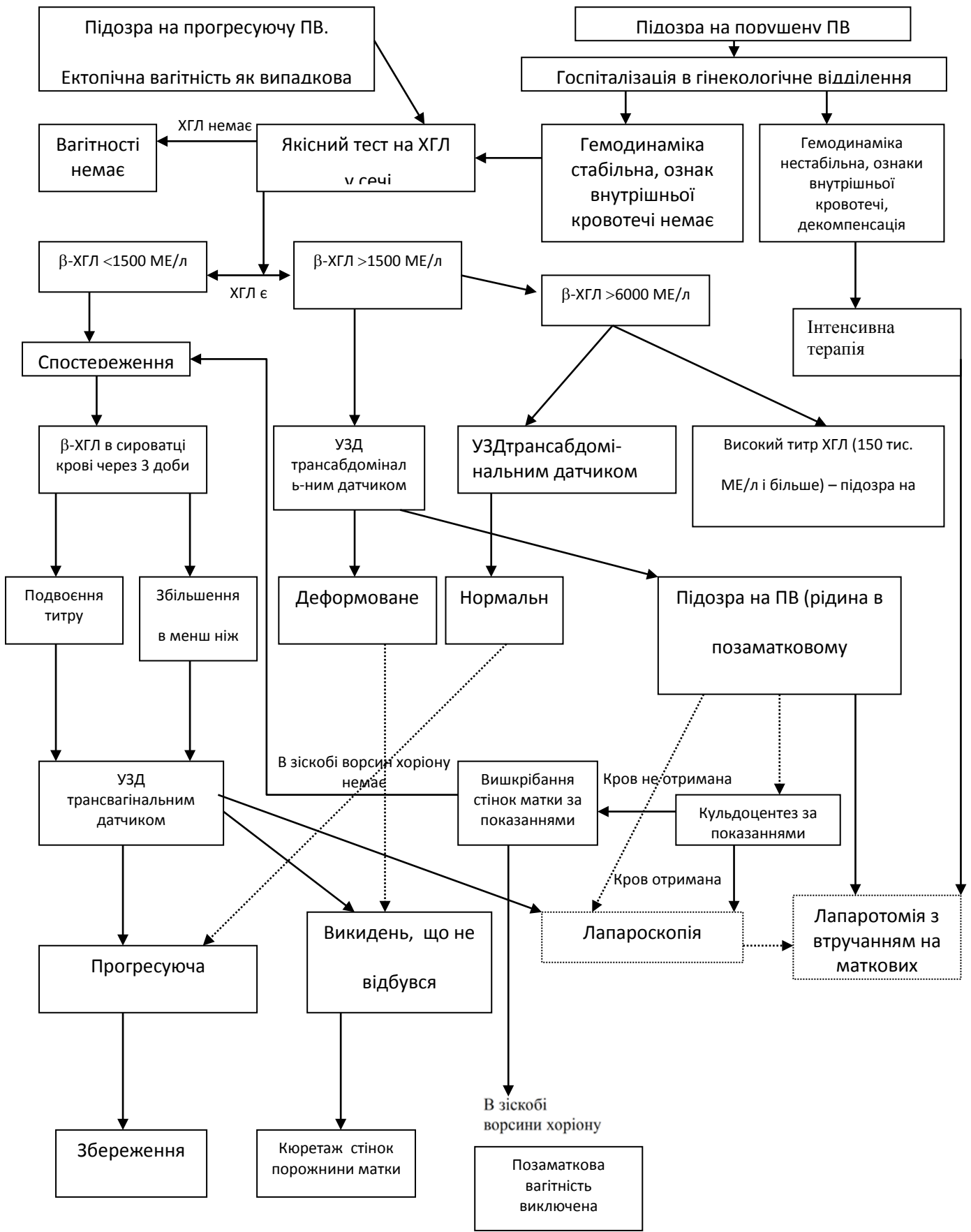
2. За перебігом :

-прогресуюча;

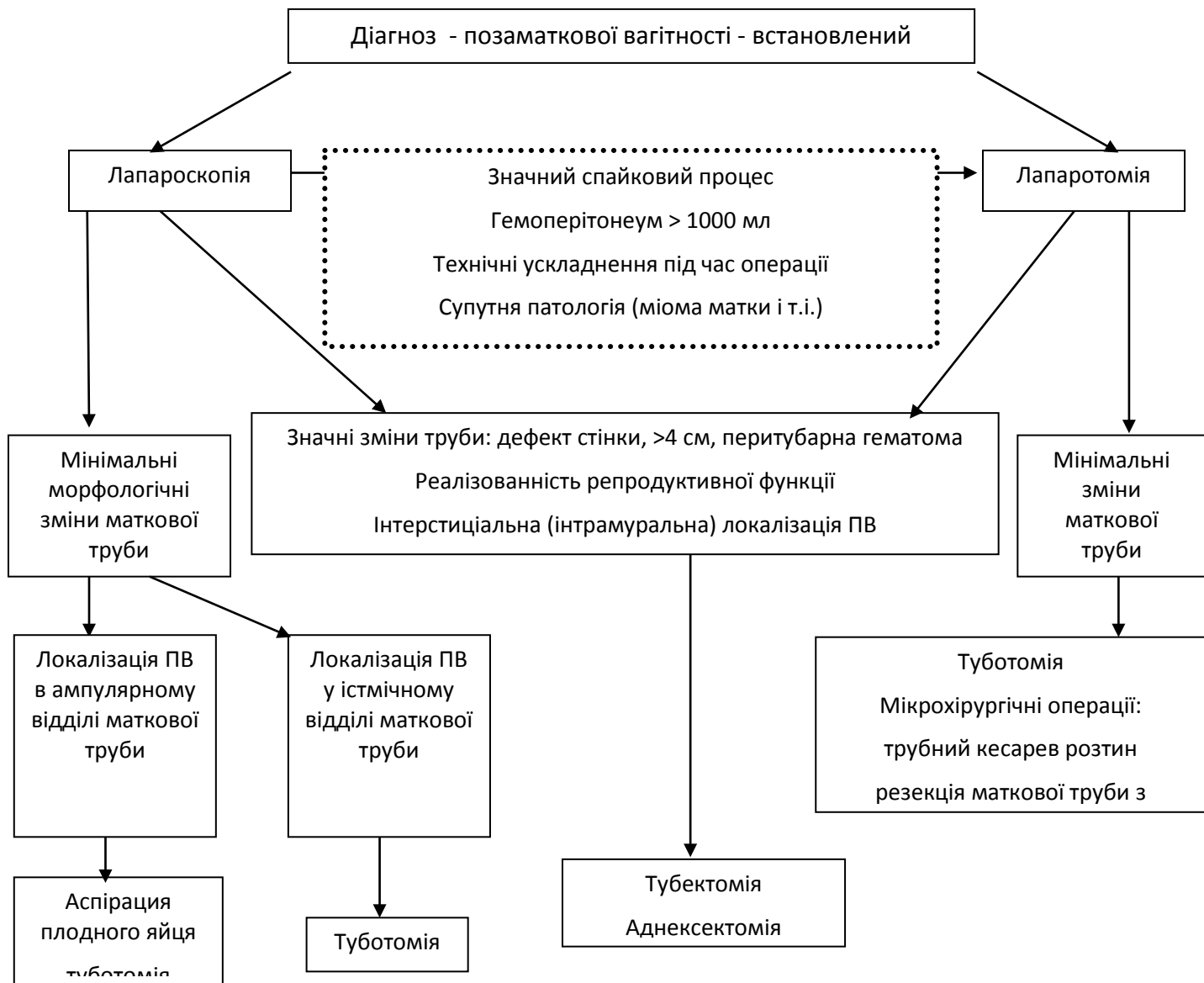
-порушена (трубний аборт, розрив маткової труби);

-завмерла вагітність.

Алгоритм діагностики позаматкової вагітності



Алгоритм оперативного лікування ПВ



Консервативне лікування ПВ.

Консервативне лікування прогресуючої позаматкової вагітності метотрексатом може проводитися лише у закладах охорони здоров'я третього рівня, де є можливість визначення β -субодиниці ХГЛ у сироватці крові та проведення УЗД трансвагінальним датчиком.

Показання до застосування метотрексату у разі ПВ.

Щоб уникнути введення метотрексату при нормальній матковій вагітності або викидню, що не відбувся, його призначають лише у наступних випадках:

1. Підвищений рівень β -субодиниці ХГЛ у сироватці крові після органозберігаючої операції на матковій трубці, яка виконана з приводу прогресуючої позаматкової вагітності.

2. Стабілізація або підвищення рівню β -субодиниці ХГЛ у сироватці крові протягом 12-24 годин після роздільного діагностичного вишкрібання або вакуум-аспірації, якщо розмір плодового яйця в області придатків матки не перевищує 3,5 см.

3. Визначення при УЗД трансвагінальним датчиком плодового яйця діаметром не більше 3,5 см. в області придатків матки у разі рівня β -субодиниці ХГЛ більше 1500 МЕ/л за відсутності плодового яйця у порожнині матки.

000.2. Яєчниковна вагітність

Розвивається у разі запліднення яйцеклітини у порожнині фолікула. Частота яєчникової вагітності складає 0,5-1% від усіх позаматкових вагітностей і займає друге місце по частоті після трубної вагітності. Єдиним фактором ризику цього варіанту позаматкової вагітності є використання внутрішньоматкових контрацептивів.

Діагностика.

Клінічні ознаки такі самі, як і при трубній вагітності. При порушеній яєчниковій вагітності можлива клініка геморагічного шоку. У 75% випадків яєчникової вагітності помилково виставляють діагноз апоплексії яєчника.

У діагностиці допомагає УЗД органів малого тазу, особливо трансвагінальним датчиком, коли плодове яйце візуалізується в області яєчника та позитивна якісна реакція на ХГЛ.

Лікування.

Хірургічне лікування включає видалення плодового яйця та клиновидну резекцію яєчника.

У разі масивного ураження яєчника та значної внутрішньочеревної кровотечі виконують оваріектомію.

000.8 Шийкова вагітність

Шийкова вагітність – це один із рідких та тяжких варіантів позаматкової вагітності, коли імплантація заплідненої яйцеклітини відбулася у каналі шийки матки.

Діагностика.

1. Анамнез, у тому числі гінекологічний. Звертають увагу на кількість абортів та перебіг післяабортного періоду, перенесені запальні захворювання внутрішніх геніталій, у тому числі шийки матки.

2. Огляд шийки матки у дзеркалах. Візуалізація ціанотичної бочкоподібної шийки матки.

3. Обережне бімануальне гінекологічне обстеження. Матка разом із шийкою у вигляді «пісочного годинника».

4. Ультразвукове дослідження органів малого тазу.

Лікування.

1. У разі діагностованої шийкової вагітності – **категорична відмова від проведення вишкрібання стінок порожнини матки, яке може призвести до розвитку профузної кровотечі.**

2. Метод лікування шийкової вагітності – хірургічний (екстирпація матки).

3. Після підтвердження діагнозу шийкової вагітності визначають групу крові та Rh- фактор, установлюють венозний катетер, отримують проінформовану письмову згоду хворої на виконання екстирпації матки. У відділенні трансфузіології замовляють одноступеневу свіжозаморожену плазму, свіжозаготовлену еритроцитарну масу, готують препарати гідроксиетильованого крохмалю.

000 Абдомінальна (черевна) вагітність

Складає 0,003% від усіх випадків позаматкової вагітності. Розрізняють первинну і вторинну черевну вагітність.

Під первинною розуміють імплантацію заплідненої яйцеклітини в черевній порожнині.

Вторинна – формується, коли плодове яйце знаходиться в черевній порожнині після трубного аборту. Материнська смертність при черевній вагітності у 7-8 разів вища, ніж при трубній, і в 90 разів вища, ніж при матковій.

Діагностика.

Клінічні прояви залежать від терміну вагітності:

1. У першому та на початку другого триместру вони мало відрізняються від симптомів трубної вагітності.

2. У більш пізні терміни вагітні скаржаться на болі під час ворухіння плода, відчуття ворухінь в епігастральній області або раптове припинення ворухіння плода.

3. При фізикальному дослідженні легко пальпуються м'які частини плода і окремо матка невеликих розмірів. Черевна вагітність також діагностується у разі відсутності скорочень матки після введення окситоцину.

4. Для діагностики використовують УЗД. Якщо УЗД неінформативне, діагноз підтверджують за допомогою рентгенографії, КТ та МРТ. На рентгенограмі черевної порожнини, знятої у боковій проекції, візуалізується тінь скелета плода, яка накладається на тінь хребта матері.

Лікування.

Враховуючи високий ризик материнської смертності, відразу після встановлення діагнозу проводять хірургічне лікування. Під час оперативного лікування виділяють і перев'язують судини, що постачають кров до плаценти, і за можливості видаляють її. Якщо це неможливо у зв'язку з сильною кровотечею, плаценту тампують. Тампони видаляють через 24-48 годин.

Якщо виділити ці судини не вдається, проводять перев'язку і відсікання пуповини, а плаценту залишають.

Класифікація геморагічного шоку за клінічним перебігом та ступенем тяжкості (Чепкий Л.П. та співавт., 2003).

Ступінь тяжкості шоку	Стадія шоку	Об'єм крововтрати	
		% ОЦК	% маси тіла
1	Компенсований	15 – 20	0,8 – 1,2
2	Субкомпенсований	21 – 30	1,3 – 1,8
3	Декомпенсований	31 – 40	1,9 – 2,4
4	Необоротний	> 40	> 2,4

Критерії тяжкості геморагічного шоку.

Показник	Ступінь шоку				
	0	1	2	3	4
Втрата крові, (мл)	< 750	750–1000	1000-1500	1500-2500	> 2500
Втрата крові, (% ОЦК)	< 15%	15 – 20%	21 – 30%	31 – 40%	> 40%
Пульс, уд/хв	< 100	100 – 110	110 – 120	120 – 140	>140 або < 40
Систолічний АТ, мм.рт.ст	N	90 – 100	70 – 90	50 - 70	< 50
Шоковий індекс	0,54- 0,8	0,8 – 1	1 - 1,5	1,5 – 2	> 2
ЦВТ, мм.вод.ст	60 - 80	40 - 60	30 - 40	0 – 30	≤ 0
Тест „білої плями”	N (2 с)	2 – 3 с	> 3 с	> 3 с	> 3 с
Гематокрит л/л	0,38- 0,42	0,30 - 0,38	0,25-0,30	0,20 – 0,25	< 0,20
Частота дихання за хв.	14 – 20	20 – 25	25 – 30	30 – 40	> 40
Швидкість діурезу мл/год	50	30 – 50	25 – 30	5 – 15	0 - 5
Психічний статус	Спокій	Незначне занепокоєння	Тривога, помірне занепокоєння	Занепокоєння, страх або сплутаність свідомості	Сплутаність свідомості або кома

Інтенсивна терапія геморагічного шоку.

Загальні принципи лікування гострої крововтрати:

1. Негайна зупинка кровотечі консервативними або хірургічними методами.
2. Забезпечення адекватного газообміну.
3. Поповнення дефіциту ОЦК.
4. Профілактика та лікування коагулопатії.
5. Лікування органної дисфункції та профілактика поліорганної недостатності:
 - лікування серцевої недостатності;
 - профілактика ниркової недостатності;

- корекція метаболічного ацидозу;
- стабілізація обміну у клітинах.

6. Рання профілактика інфекції (за загальними правилами).

Першочергові дії при виникненні геморагічного шоку (виконується паралельно):

1. Оцінюють життєво важливі функції (пульс, артеріальний тиск, частота та характер дихання, психічний статус).
2. Повідомляють відповідального чергового акушера-гінеколога та заступника головного лікаря з лікувальної роботи про виникнення кровотечі та розвиток геморагічного шоку, мобілізують персонал.
3. Почати інгаляцію O₂ через інтраназальні катетери або нососолицьову маску (10-15 –л/хв).
4. При можливості піднімають ноги хворої або ножний кінець ліжка (положення Тренделенбурга) на 15 - 20° для підвищення венозного повернення до серця.
5. Повертають пацієнтку на лівий бік для запобігання розвитку аорто-кавального синдрому, зменшення ризику аспірації при блюванні та забезпечення вільної прохідності дихальних шляхів.
6. Катетеризують дві периферичні вени катетерами великого діаметру.
Катетеризацію третьої вени (одна з них повинна бути центральною) проводити на фоні поповнення кровотечі!
7. Набирають 20 мл крові для визначення групової та резус-належності, перехресної сумісності, вмісту гемоглобіну та гематокриту, вихідних параметрів коагулограми (АЧТЧ, протромбіновий та тромбіновий час, МНВ, фібриноген) виконують тест Лі-Уайта і паралельно починають інфузію збалансованих кристалоїдних розчинів.
8. Здійснюють катетеризацію сечового міхура та налагоджують мінімальний моніторинг гемодинамічних показників: пульсоксиметрія, АТ, пульс. Усі виміри документувати. Уважно враховувати об'єм крововтрати!

VI. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ:

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції і зміст	Рівні засвоєння	Методи контролю навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час хв.
I. Підготовчий етап					
1. 2.	Організація заняття Постановка навчальних цілей та мотивація			Методичні розробки	15хв.
3.	Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь: 1) причини, що сприяють розвитку нозологічних форм синдрому «гострого живота»; 2) сучасна класифікація захворювань, що викликають розвиток синдрому «гострого живота»; 3) основні клінічні симптоми «гострого живота» у гінекології; 4) сучасні методи діагностики «гострого живота» у гінекології; 5) основні принципи лікування захворювань, що маніфестують синдромом «гострого живота».	IIa	Індивідуальне усне опитування. Тестовий контроль II рівня. Вирішення типових задач II рівня	Питання для індивідуального усного опитування. Тестові завдання II рівня. Типові задачі II рівня тематичні таблиці, плакати, муляжі, слайди.	1 год. 15хв.
II. Основний етап					
4.	Формування професійних навичок та вмінь: 1) робота у жіночій консультації, гінекологічному відділенні, операційному блоці; 2) оволодіти методиками збору анамнезу, зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження; 3) провести курацію гінекологічної хворої з синдромом «гострого живота»; 4) оцінити та інтерпретувати результати обстеження пацієнтки;	IIIa IIIa	Практичний тренінг Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій	Алгоритми для формування практичних навичок. Гінекологічний інструментарій для обстеження гінекологічної хворої. Фантоми. Муляжі. Алгоритми для формування професійних навичок та вмінь. Пацієнти. Історії хвороби. Ситуаційні нетипові задачі	1 год. 40хв.

	5) провести внутрішньосиндромну диференційну діагностику у хворих з синдромом «гострого живота» та з іншою гінекологічною патологією; 6) встановити діагноз згідно отриманих даних; 7) визначити та обґрунтувати лікарську тактику; 8) знати хід основних хірургічних втручань при захворюваннях з синдромом «гострого живота».			III рівня.	
III. Заключний етап					
5.	Контроль і корекція рівня професійних вмінь та навичок.	IIIа	Індивідуальний контроль практичних навичок та їх результатів. Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи. Тестовий контроль III рівня. Вирішення нетипових задач III рівня.	Гінекологічний інструментарій. Результати клінічного обстеження. Тестові завдання III рівня. Нетипові задачі III рівня.	30хв.
6.	Підведення підсумків заняття.				5хв.
7.	Домашнє завдання.			Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.	15хв.

VII. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАНЯТТЯ:

7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

Теоретичні основи засвоєння теми:

1. Яка анатомічна та гістологічна будова зовнішніх та внутрішніх статевих органів?
2. Перерахувати гінекологічні захворювання, що призводять до розвитку синдрому «гострого живота».
3. Дати визначення ектопічній (позаматковій) вагітності.
4. Які основні фактори ризику щодо розвитку ектопічної вагітності?
5. Сучасна топографічна та клінічна класифікація ектопічної вагітності.
6. Які сучасні можливості діагностики ектопічної вагітності?
7. Яка має бути лікарська тактика при діагностуванні ектопічної вагітності?
Показання до хірургічного та консервативного лікування ектопічної вагітності.
8. Дати визначення апоплексії яєчника та розриву кісти яєчника.
9. Які основні причини, що сприяють виникненню апоплексії яєчника та розриву кісти яєчника?
10. Які сучасні стандарти діагностики апоплексії яєчника та розриву кісти яєчника?
11. Підходи до диференційної діагностики ектопічної вагітності, апоплексії та розриву кісти яєчника.
12. Яка має бути лікарська тактика при діагностуванні апоплексії яєчника та розриву кісти яєчника?
13. Пояснити патогенез виникнення некрозу міоматозного вузла.
14. Сучасна класифікація лейоміоми матки за типами локалізації.
15. Основні клінічні симптоми при розвитку порушення живлення чи некрозу міоматозного вузла.
16. Які сучасні можливості діагностики та диференціальної діагностики некрозу міоматозного вузла та перекруту кісти яєчника?

17. Яка сучасні тактика лікування синдрому «гострого живота» при некрозі міоматозного вузла та перекрутї кісти яєчника?

Матеріали для тестового контролю (Па):

А. Тест з множинним вибором.

Вкажіть фактори ризику щодо рзвитку ектопічної вагітності

1. Вік пацієнтки.
2. Запальні захворювання матки та придатків матки в анамнезі.
3. Рубцево - спайкові зміни органів малого таза внаслідок перенесених раніше операцій на внутрішніх статевих органах, пельвіоперитоніту, абортів.
4. Наявність субмукозного вузла.
5. порушення гормональної функції яєчників.
6. Генітальний інфантилізм.
7. Наявність супутньої патології додатків.
8. Ендометриоз.
9. Довготривале використання внутрішньоматкових контрацептивів.
10. Екстрагенітальна патологія.
11. Допоміжні репродуктивні технології.

Б. Тест на проведення паралелей, встановлення логічних зв'язків між групами даних

Встановіть логічний зв'язок між нижчезазначеними клінічними формами трубної вагітності та відповідними діагностичними ознаками при абдомінально-піхвовому дослідженні

1.	Прогресуюча позаматкова вагітність	1.	Матка не відповідає терміну затримки місячних, болючість при зміщенні матки, утворення у проекції придатку без чітких контурів, заднє склепіння згладжене
2.	Трубний викидень	2.	Матка не відповідає терміну затримки місячних, симптоми „плаваючої матки”, болючість матки і додатків з ураженого боку, нависання заднього склепіння
3.	Розрив маткової труби	3.	Матка не відповідає терміну затримки місячних, поряд з маткою визначається утворення ретортоподібної форми, безболісне, склепіння вільні

V. Тест на доповнення

Вкажіть основні критерії оцінки геморагічного шоку з метою оцінки дефіциту ОЦК, стадії та тяжкості стануї

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Г. Тест на встановлення правильної послідовності

Встановіть правильну послідовність алгоритму застосування метотрексату при позаматковій вагітності з вказання доби проведення

1. Визначення рівня β -субодиниці ХГЛ у сироватці _____.
2. Загальний аналіз крові, визначення групи та резус-фактору крові жінки, активність печінкових ферментів _____.

3. При збільшенні рівню β -субодиниці ХГЛ у сироватці понад 15%, хвору спостерігають, щотижня визначають рівень β -субодиниці ХГЛ до тих пір, поки цей рівень не буде менше 10 МЕ/л.
4. Метротрексат 75-100 мл внутрішньом'язово_____.
5. Визначення рівня β -субодиниці ХГЛ у сироватці крові_____.
6. При зменшенні β -субодиниці ХГЛ у сироватці крові менше, ніж на 15% , метротрексат вводять повторно 75-100 мл внутрішньом'язово_____.

Типові задачі II рівня:

Задача 1.

Хвора, 35 років, звернулась в жіночу консультацію зі скаргою на мізерні кров'яні виділення зі статевих органів, які з'явилися після затримки менструації на 3 тижні. Біль внизу живота. Вагітностей до цього не було. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді, ЧСС - 98 за 1 хв., АТ - 100 - 60 мм.рт.ст. Бімануально: матка дещо збільшена в розмірах, болюча при пальпації, праворуч пальпується, збільшені та різко болючі придатки, заднє склепіння випнуте, різко болюче. Який попередній діагноз? Які дослідження треба провести в терміновому порядку для верифікації діагнозу? Визначте тактику лікаря в залежності від клінічного діагнозу.

Відповідь.

Задача 2.

Хвора К., 23 років, ургентно доставлена у гінекологічне відділення зі скаргами на біль внизу живота з іррадіацією в пряму кишку, стан свідомості оцінений як заторможеність. Скарги з'явилися раптово, після стетового акту. Остання менструація 2 тижні тому. Шкірні покриви бліді, пульс - 102 уд / хв., АТ 90/60 мм рт.ст. Живіт напружений, дещо болючий в нижніх відділах, симптоми подразнення черевини слабо позитивні. Який найбільш ймовірний діагноз? Який план обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікаря в залежності від клінічного діагнозу?

Відповідь.

7.2 Матеріали методичного забезпечення для основного етапу заняття

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Обстеження за допомогою зовнішнього гінекологічного обстеження	<p>Виконувати в такій послідовності:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) провести загальний огляд пацієнтки; 2) провести огляд та пальпацію молочних залоз; 3) надати пацієнтці горизонтальне положення; 4) продовжити пальпацію молочних залоз; 5) провести огляд живота; 6) провести послідовну пальпацію всіх відділів живота, перкусію та аускультацию. 	1. При горизонтальному положенні вагітної виникає синдром аорто-кавальної компресії.
2.	Спеціальне гінекологічне обстеження	<p>Виконувати в такій послідовності:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) надати пацієнтці відповідного положення для внутрішнього дослідження на гінекологічному кріслі; 2) одягнути стерильні рукавички; 3) провести огляд зовнішніх статевих органів; 4) провести дослідження піхви та вагінальної частини шийки матки за допомогою гінекологічних дзеркал; 5) провести бімануальне вагінальне дослідження, визначаючи стан піхви, шийки матки, тіла матки та придатків. 	2. Спорожнений сечовий міхур та пряма кишка

7.3 Матеріали контролю заключного етапу заняття.

Тест класифікаційного рівня

Визначте діагностичні ознаки різноманітних форм трубної вагітності

Клінічні форми трубної вагітності	Прогресуюча позаматкова вагітність	Трубний викидень	Розрив маткової труби
Клінічні ознаки			
Ознаки вагітності			
Загальний стан хворої			
Біль			
Виділення			
Піхвове дослідження			
Додаткові методи обстеження			

Нетипова задача III рівня

Задача 1.

Машиною швидкої допомоги доставлено жінку 43 років зі скаргою на ниючий біль внизу живота, загальну слабкість та підвищення температури тіла до 37,6 С°. З анамнезу: біль турбує пацієнтку протягом останнього місяця, 2 доби тому відмітила підвищення температури тіла до субфібрильних значень та ознаки загальної слабкості, протягом 6 годин відмічає посилення больового синдрому у нижніх відділах живота. Репродуктивна функція: 2 пологів, 1 медичний аборт. Остання менструація - без затримки і без особливостей. Гінекологічні захворювання: лейоміома матки невеликих розмірів протягом 7 років, за даними медичної документації 7 типу по класифікації FIGO. Менструальна функція не порушена, остання менструація - без затримки і без особливостей. Об'єктивно: Шкірні покрови та слизові оболонки звичайні, пульс - 88 уд / хв., АТ 130/80 мм рт.ст. Живіт дещо болючий в нижніх відділах, симптоми подразнення черевини слабо позитивні у правій клубовій ділянці. Бімануально: матка незначно збільшена у розмірах, щільна, рухома, пальпаторно болюча.

Біля матки зправа визначається утворення щільної консистенції до 7 см у діаметрі, пальпаторно різко болюче, обмежено рухоме.

1. Поставте попередній діагноз. На підставі яких анамнестичних та клінічних даних ви встановили діагноз?
2. Визначте найбільш оптимальну тактику лікаря.

Відповідь.

Задача 1.

Пацієнтка Л., 33 років, звернулася зі скаргами на затримку менструації на 10 днів та мажучі кров'яністі виділення. Тест на вагітність позитивний. Акушерсько-гінекологічний анамнез не обтяжений. Гінекологічні захворювання заперечує. Менструації з 13 років, по 3-4 дні, через 28-30 днів, регулярні, помірні, безболісні. Відзначає протягом останнього року мізерні менструації по 2-3 дня. Вагітності в анамнезі відсутні. Під час первинного огляду стан задовільний; шкіра і видимі слизові нормального забарвлення, чисті, вологі. Дихання везикулярне, тони серця ясні, ритмічні. Живіт м'який, безболісний у всіх областях. Клінічний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, загальний аналіз сечі без особливостей. Ультразвукове дослідження: тіло матки визначається в anteversio-flexio; контури чіткі, нерівні, розміри 58x46x54 мм; на задній стінці візуалізується субсерозний міоматозний вузол діаметром 12 мм. Ендометрій товщиною 12 мм, однорідний, будова відповідає 2-й фазі циклу. Шийка матки звичайних розмірів. Цервікальний канал локально розширено. У цервікальному каналі виявлено кістозну порожнину середнього діаметру 8 мм. В середині порожнини визначається кістозне включення діаметром 2 мм (рис. 1, 2). Правий яєчник не збільшений (22x14x11 мм), фолікулярний апарат нормальної будови. Лівий яєчник не збільшений (35x18x18 мм), фолікулярний апарат має нормальну будову. Визначається жовте тіло середнім діаметром 18 мм. Незначна кількість вільної рідини в позаматковому просторі.

1. Поставте попередній діагноз. На підставі яких анамнестичних, клінічних та даних ультразвукового дослідження ви встановили діагноз?
2. Визначте найбільш оптимальну тактику лікаря.

Відповідь.

7.4 Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів
(орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою)

№ п/п	Навчальні завдання	Вказівки до завдання
1.	Вивчити: Стани у гінекології, що призводять до розвитку синдрому «гострого живота»	Ретельно розібратися у визначеннях та класифікаціях всіх гінекологічних захворювань, що призводять до розвитку синдрому «гострого живота»
2.	Сучасні методи діагностики різних захворювань, що призводять до розвитку синдрому «гострого живота» у гінекології	Назвати стандартні методи діагностики захворювань, що призводять до розвитку синдрому «гострого живота» у гінекології
3.	Сучасні підходи до хірургічного та консервативного лікування позаматкової вагітності	Звернути увагу на показання та алгоритм консервативного лікування поазаматкової вагітності
4.	Види хірургічних втручань, що використовуються при лікуванні хворих з синдромом «гострого живота»	Звернути увагу на показання до хірургічних втручань та хід операцій при різних гінекологічних захворюваннях з синдромом «гострого живота»
5.	Сучасні вимоги відповідно до національних протоколів щодо ведення та лікування пацієток з синдромом «гострого живота»	Звернути уваги на відповідні клінічні протоколи, що використовуються у країнах Європейського Союзу

VIII. ЛІТЕРАТУРА

а) Навчальна.

Основна:

1. Акушерство і гінекологія: у двох книгах. – К.: Медицина, 2011. – Книга друга: Гінекологія: підручник / В.І. Грищенко, М.О. Щербина (за редакцією). – 376 с.
2. Гінекологія: підручник / за ред. Б.М. Венцківського, Г.К. Степанківської, М.Є. Яроцького. – К.: ВСВ Медицина, 2012. – 352 с.
3. Акушерство та гінекологія: у 4 т.: національний підручник / кол. авт.; за ред. акад НАМН України, проф. В.М. Запорожана. – Т. 3: Неоперативна гінекологія / кол. авт.; за ред. акад. НАМН України, проф. В.М. Запорожана. – К.: ВСВ «Медицина», 2014. – 928 с.
4. Акушерство і гінекологія. Татарчук Т.Ф., та ін. Київ: Медицина. – 2013.
5. Гінекологія : керівництво для лікарів / В. К. Ліхачов. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 688 с.

Додаткова:

1. Запорожан В.М. Оперативна гінекологія. / В.Н. Запорожан. – Одеса: ОДМУ, 2006. – 448 с.
2. Невідкладні стани в акушерстві: Нвчальний посібник для студ. вищ. мед. навч. Закладів / за редакцією Б.М. Венцківського, А.Я. Сенчука, О.О. Зелинського. – Видовництво «ТЕС», 2011. – 260 с.
3. Акушерство и гинекология: диагностика и лечение. Учебное пособие. В 2-х томах. ДеЧерни А.Х., Натан Л. 2009 г. Издательство: МЕДпресс-информ
4. Атлас по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии. Дубиле П., Бенсон К.Б. 2009 г. Издательство: МЕДпресс-информ.
5. Гинекология. Иллюстрированное клиническое руководство. Харт Дж.М., Норман Дж. 2009 г. Издательство: Бином.
6. Амбулаторна-поликлінічна допомога в гінекології / под ред. В.А. Бенюка // Справочник врача «Гинеколог». – 2-е изд., дополн. – К.:

Издательский дом «Здоровье Украины», 2010. – 462 с. – (Серия «Библиотека «Здоровье Украины»).

7. Наказ МОЗ України № 676 від 31.12.2004р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».
8. Наказ МОЗ України № 205 від 24.03.14р. «Про внесення змін до наказів Міністерства охорони здоров'я України від 29 грудня 2005 року № 782 та від 31 грудня 2004 року № 676»
9. Електронний документ «Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Аномальні маткові кровотечі», 2016.
10. Національний консенсус щодо ведення пацієток із аномальними матковими кровотечами Асоціації Гінекологів-ендокринологів України. Репродуктивна ендокринологія. 2015; 1(21): 8-12.
11. Павлюченко М.І., Слинько О.М. Післяпологові гнійно-септичні ускладнення. Навчальний посібник. (Затверджено на засіданні Центральної методичної ради ЗДМУ, протокол №5 від 15.05.2014 р.)- Запоріжжя.-2014.-105 с.
12. Залізняк В.О. Невідкладні стани в гінекології. – Запоріжжя: ЗДМУ. – 213. – 84 с.

б) Методична.

1. Казаков В.М., Вітенко І.С., Талаєнко О.М., Каменецький М.С., Первак М.Б., Котлубей О.В. Розробка методичних вказівок для студентів вищих медичних навчальних закладів відповідно до сучасних державних стандартів та принципів Болонського процесу (Методичні рекомендації для викладачів вищих медичних навчальних закладів ІУ рівня акредитації): Київ -Донецьк: ЦМКМОЗ України, 2005. -158 с.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник): - Київ, «Хрещатик», 2006. – 80 с.

НЕПЛІДНИЙ ШЛЮБ

I. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ (АКТУАЛЬНІСТЬ):

Демографічна ситуація в Україні на сьогоднішній день є вкрай складною. Свіченням цього є зростання показників смертності та зниження народжуваності. Все це пов'язано з негативною економічною ситуацією та шкідливим впливом екологічних факторів на репродуктивну систему, що призводить до безпліддя.

Безпліддя залишається однією з найважливіших медичних і соціальних проблем. Безплідною подружньою парою є та, у якої за бажання мати дитину, при активних статевих стосунках без використання контрацептивних засобів зачаття не настає протягом дванадцяти місяців. Вважається, що вагітність настає за умови регулярних (2–3 рази на тиждень) статевих стосунків протягом 1 року у подружніх пар, які не використовують контрацептиви.

Згідно з показниками Держстатистики, частота безпліддя в Україні складає 17–19,5% загальної популяції сімейних пар. Серед країн світу Україна займає 211-е місце з 222 за показником фертильності.

Розрізняють первинне, вторинне чоловіче та жіноче, комбіноване (поєднання жіночого і чоловічого безпліддя або зумовлене несумісністю подружжя) та ідіопатичне (причини не з'ясовані) безпліддя. Якщо до шлюбу у жодного з партнерів не було дітей, то йдеться про первинну безплідність. Якщо у жінки була хоча б одна вагітність, незалежно від її завершення, діагностовану безплідність вважають «вторинною». Визначають також вроджене чи набуте безпліддя.

Найчастіше причиною жіночого безпліддя є ендокринні захворювання, які пов'язані з порушенням овогенезу та процесу овуляції. На безпліддя страждають хворі з різними формами гіперпролактинемії, гіперандрогенії, із синдромом полікістозних яєчників, постпубертатною формою адреногенітального синдрому та з іншими формами ендокринних розладів.

Значна кількість випадків безпліддя є результатом розладу ендокринної функції яєчників, причому ці порушення можуть бути як первинними, так і вторинними внаслідок перенесеного запалення. В яєчниках порушуються циклічні процеси, виникає ановуляція або сповільнення дозрівання фолікула з неповноцінною лютеїновою фазою. Ендокринне безпліддя виникає також при розладах функції гіпоталамогіпофізарної системи. При безплідді ендокринного генезу нерідко є порушення менструального циклу у вигляді аменореї, гіпоменструального синдрому, маткових кровотеч.

Трубний і перитонеальний фактори на сьогоднішній день є причиною безпліддя у 25–35 % жінок. До цього призводить спайковий процес у малому тазі, що викликає перегин труб при збереженні їх прохідності. Трубне безпліддя зумовлене анатомо-функціональними порушеннями у маткових трубах. Велике значення в етіології безплідності мають аборти, тому що вони викликають запальні процеси у слизовій оболонці матки з наступними дистрофічними змінами, що перешкоджає імплантації. Сальпінгофорити можуть призводити до порушення овуляції, а якщо вона відбувається, то спайковий процес не дає можливості яйцеклітині потрапити в трубу.

Безпліддя може бути зумовлене станом слизової оболонки матки, коли внаслідок перенесених запальних процесів, повторних вишкрібань стінок порожнини матки ендометрій зазнає дистрофічних змін, що перешкоджає процесу імплантації і призводить до маткової форми аменореї. Імунологічна форма безпліддя, яка зумовлена утворенням антиспермальних антитіл у чоловіка або жінки, трапляється відносно рідко. Її частота складає 2 % серед усіх форм безпліддя.

Причиною безплідного шлюбу в 40 – 50% є патологія репродуктивної системи в одного з подружжя, в 25 – 30% – у обох, 15–20% випадків припадає на безпліддя неясного генезу. В 50 – 82% випадків у жінок має місце поєднане безпліддя. При поєднаному безплідді на першому місці серед жіночих факторів стоїть трубно-перитонеальний – 43%, на другому – ендокринне безпліддя – до 30%, на третьому – ендометріоз – 25%. Аналіз причин безпліддя виявив

збільшення питомої ваги чоловічого фактора за останні 20 років у середньому на 10 – 12 %.

Все більшого розповсюдження отримує метод лікування з використанням допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). ДРТ – це сукупність методик лікування безпліддя, які включають різного роду маніпуляції з гаметами, окремі або всі етапи підготовки репродуктивних клітин, процеси запліднення і розвитку ембріонів до переносу їх у матку, що здійснюється в умовах *in vitro*. Сьогодні це не тільки способи подолання різних форм чоловічого та жіночого безпліддя, а й можливість профілактики і лікування спадкових захворювань за допомогою преімплантаційної молекулярної діагностики та клітинних технологій, що набувають стрімкого розвитку в останні десятиліття.

Однак не завжди спроби ДРТ є успішними. Ефективність їх в Україні складає у середньому 33,53 % на цикл, у Франції – 27,5 %, у Бельгії – 26,7 %, Великобританії – 30,3 %.

Середня ефективність використання ДРТ у жінок з нормальними показниками оваріального резерву становить 30 %, при низькому оваріальному резерві та недостатній оваріальній відповіді частота успішних спроб екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) удвічі нижча і не перевищує 12 %. Частота невдалих спроб ДРТ, де причиною є низький оваріальний резерв та недостатня оваріальна відповідь, становить від 11 до 24 %, а при повторних спробах втрати складають більше 45 %. У разі досягнення етапу ембріотрансфера частота вагітності коливається від 3 до 6 %, лише іноді досягає 12 %.

Безпліддя є не тільки актуальною проблемою сучасної медицини, але й має важливе соціальне значення, оскільки з ним пов'язаний психічний стан людини.

Незважаючи на те, що застосування сучасних методів ДРТ не дозволяє глобально вирішити демографічну ситуацію в країні, їх широке впровадження у практику та постійне вдосконалення лікує від безпліддя багато подружніх пар,

які ще донедавна були просто приречені на бездітність, і дає їм можливість мати своїх дітей.

З метою покращення результатів лікування безпліддя пріоритетними шляхами розвитку ДРТ є удосконалення лабораторних методів, оптимізація клінічних протоколів, обов'язкове визначення прогностичних критеріїв (репродуктивний потенціал жінки, якість ооцитів та ембріонів, рецептивність ендометрію, здатність ембріонів до імплантації тощо), а також подальший розвиток передімплантаційної молекулярної діагностики та клітинних технологій та збереження сім'ї.

II. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ ЗАНЯТТЯ

2.1 Студент повинен знати (α-II):

- поняття безпліддя в шлюбі, критерії постановки діагнозу безпліддя;
- демографічні та медичні аспекти безпліддя, його класифікацію;
- нормативні документи, які регламентують надання медичної допомоги безплідним подружнім парам в Україні, особливості організації спеціалізованої медичної допомоги безплідним парам
- основи фоллікулогенезу, дозрівання ооцитів та овуляції, основні методи для підтвердження овуляції;
- основні методи визначення оваріального резерву;
- сучасні підходи до діагностики безпліддя в шлюб; алгоритм обстеження безплідної подружньої пари.
- основні ендокринологічні синдроми, основи гормонального скринінгу для діагностики ендокринного безпліддя;
- особливості обстеження пацієнок з олігоменореєю та аменореєю;
- показання та протипоказання до проведення індукції овуляції;
- фактори ризику, класифікацію клінічних проявів СГЯ, особливості діагностики, клініку, діагностику та ведення пацієнок з синдромом гіперстимуляції яєчників;
- механізми формування НЛФ, вплив дефіциту прогестерону на ендометрій при НЛФ;

- методи діагностики НЛФ, принципи корекції НЛФ, препарати, режими введення;
- визначення та класифікацію СПКЯ, сучасні уявлення щодо етіопатогенетичних механізмів розвитку СПКЯ, клінічні та біохімічні ознаки СПКЯ;
- принципи консервативного та оперативного лікування СПКЯ;
- основні причини виникнення трубно-перитонеального безпліддя;
- основні методи діагностики та лікування трубно-перитонеального безпліддя, стандарти обстеження, особливості ведення післяопераційного періоду та реабілітації хворих;
- основні етіологічні чинники розвитку чоловічого безпліддя, методи діагностики, інтерпретацію спермограми;
- методи забору сперматозоїдів (TESE, TESA, MESA, PESA), показання для застосування ДРТ;
- роль ДРТ в лікуванні безпліддя, юридичні та етичні засади при використанні ДРТ;
- показання для застосування ДРТ. Види ДРТ;
- показання, принципи проведення внутрішньоматкової інсемінації, вимоги до якості сперми;
- поняття про ЕКО, показання та протипоказання до проведення, види програм. Умови для проведення стандартної програми ЕКО (жіночі та чоловічі фактори);
- показання до проведення інтрацитоплазматичної ін'єкції сперматозоїдів;
- показання до проведення кріоконсервації ембріонів, терміни забору, терміни зберігання ембріонів;
- показання для використання програми ДРТ донорськими ооцитами;
- основні ускладнення ДРТ.

2.2 Студент повинен вміти (α-III)

Оволодіти навичками:

- визначення факторів ризику розвитку жіночого та чоловічого безпліддя;
- збору загального та спеціального анамнезу у жінок з безпліддям;
- провести оцінку оваріального резерву;
- проводити інтерпретацію результатів гормонального, ультразвукового дослідження, даних базальної термометрії у пацієнок з безпліддям;
- ведення пацієнок з НЛФ;
- розробляти пацієнткам з різними формами гіперпроліферативного синдрому (ендометріозом, міомою матки) та з безпліддям алгоритм діагностично-лікувальних заходів;
- проводити інтерпретацію клініко-біохімічних результатів обстеження пацієнок з СПКЯ.
- проводити диференційну діагностику СПКЯ та ендокринопатій;
- проводити діагностику синдрому гіперстимуляції яєчників;
- проводити підготовку пацієнок до гістросальпінгографії, гістероскопії та лапароскопії, інтерпретувати отримані дані;
- розробляти алгоритм обстеження чоловіків в безплідній парі;
- проводити інтерпретацію даних спермограми, MAR-теста;
- визначати контингент пацієнтів, які підлягатимуть проведенню ЕКО;
- визначати показання до проведення внутрішньоматкової інсемінації, програми інтрацитоплазматичної ін'єкції сперматозоїдів, кріоконсервації ембріонів, використання донорських ооцитів.

III. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ (ВИХОВНА МЕТА)

Виховувати у студентів усвідомлення важливості проблеми безпліддя. Приділити особливу увагу сучасним діагностичним можливостям, сформуванню поняття про терміни обстеження безплідної пари та своєчасність скорегування до спеціалізованих центрів реабілітації репродуктивної функції сім'ї для вибору відповідних методів відновлення та реалізації репродуктивної функції. Зацікавити студентів в детальному вивченні матеріалу з проблеми діагностики

причин розвитку безпліддя з позиції сучасних репродуктивних технологій. Поглибити розуміння деонтології та лікарської етики по відношенню до сімейних пар при консультації з питань безплідного шлюбу. Розвинути у студентів почуття професійної відповідальності за власні дії, долю жінки перед призначенням лікувально-діагностичних заходів з питань діагностики та відновлення фертильності. Оволодіти вмінням встановлювати психологічний контакт з жінками різних вікових груп.

З метою укріплення самосвідомості акцентувати увагу студентів на ролі досягнень вітчизняної репродуктології та світового досвіду лікування безпліддя.

IV. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ

Дисципліна/теми	Знати	Вміти
I. Попередні дисципліни (забезпечуючі):		
Історія медицини	Внесок вітчизняних та зарубіжних вчених щодо: - вивчення анатомії та фізіології жіночих статевих органів; - вивчення проблеми розповсюдженості безпліддя в Україні та світі.	- пояснити представнику медичного загалу внесок вчених, особливо вітчизняних, у вивченні різноманітних аспектів проблеми безплідного шлюбу. - вміти навести приклади видатних вітчизняних та світових вчених та їх визначних наукових досягнень в розв'язанні означеної проблеми.
Нормальна анатомія Людини	- анатомія жіночих статевих органів.	- інтерпретувати інформацію про анатомічну будову жіночих статевих органів.
Гістологія та ембріологія	- морфофункціональні особливості жіночого організму на різних періодах розвитку плідного яйця.	- інтерпретувати інформацію про особливості морфофункціонального стану жіночого організму

Патологічна анатомія людини	- патологічні зміни в організмі жінки та чоловіка, які призводять до патології органів репродуктивної системи та, які можуть виникати під впливом медичних препаратів.	- інтерпретувати інформацію про патологічні зміни в органах репродуктивних систем жіночого та чоловічого організму при безплідді - вміти надавати інформацію та макро-/мікроскопічно характеризувати зміни, що відбуваються в статевих органах під негативним впливом різноманітних медичних препаратів.
Патологічна фізіологія з курсом клінічної імунології	- патологічні зміни, що відбуваються в організмі жінки та порушення в статевих органах, внаслідок застосування різних видів медичних препаратів. - аспекти формування та функціонування імунної системи жінки в нормі та при безплідді.	- інтерпретувати інформацію про виникнення дисгормональних захворювань та патологічних змін в статевих органах, які мали негативний вплив медичних препаратів. - вміти надавати інформацію щодо впливу імунологічних механізмів у формуванні дисгормональних захворювань та безпліддя.
Мікробіологія	- особливості інфекційних збудників, що викликають ППСШ та їх чутливості до антибактеріальних препаратів.	- вміти інтерпретувати роль інфекції у виникненні трубно-перитонеальної форми жіночого безпліддя та порушень чоловічої репродуктивної функції.
II. Наступні дисципліни (які забезпечують засвоєння знань):		
Неонатологія	Реабілітаційні заходи у новонароджених, матері яких мали під час вагітності вплив медичних препаратів.	Вміти розробити комплекс реабілітаційних заходів щодо поліпшення стану здоров'я новонароджених, які перенесли негативний вплив медичних препаратів під час внутрішньочеревного перебування.

Неврологія та психіатрія	Можливі ранні та пізні неврологічні симптоми, розвиток психосоматичних станів у жінок з безпліддям та осіб, яким були застосовані допоміжні репродуктивні технології.	Вміти розпізнати неврологічні симптоми та порушення психологічного статусу, що виникли внаслідок безпліддя та застосування ДРТ, та розробити комплекс лікувально-діагностичних заходів для цих патологічних станів.
--------------------------	---	---

III. Внутрішньопредметна інтеграція:

Диференційна діагностика різних порушень функції жіночої репродуктивної системи	- класифікація форм безпліддя - класифікація аменореї	- за допомогою наданої класифікації вказати критерії диференційної діагностики різних порушень функції жіночої репродуктивної системи
Принципи обстеження жінок з безпліддям	- алгоритм обстеження жінок з безпліддям	- продемонструвати методику проведення зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження
Ультразвукове дослідження у діагностиці безпліддя	- основні критерії ультразвукової діагностики	- продемонструвати можливості ультразвукового дослідження в кабінеті функціональної діагностики
Гістероскопія, як метод діагностики та лікування різних порушень функції жіночої репродуктивної системи	-основні показання для проведення гістероскопічного втручання	- продемонструвати основні етапи при проведенні гістероскопічного дослідження
Гістеросальпінгографія	-основні показання для проведення гістеросальпінгографії	- продемонструвати основні етапи при проведенні гістеросальпінгографічного дослідження
Лапароскопія	-основні показання для проведення лапароскопічного втручання	- продемонструвати основні етапи при проведенні лапароскопії

V. ЗМІСТ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ:

СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗАНЯТТЯ

Демографічна криза



Неплідний шлюб

Чоловіче безпліддя	Жіноче безпліддя
<p>1. Екскреторне безпліддя:</p> <ul style="list-style-type: none">• екскреторно-токсичне• екскреторно-обтураційне <p>2. Секреторне безпліддя:</p> <ul style="list-style-type: none">• секреторно-ендокринне• секреторно-токсичне• дискореляційне <p>3. Імунологічне</p> <p>4. Психогенно-сексуальне</p> <p>5. Ідіопатичне.</p>	<p>1. Жіноча безплідність, пов'язана з відсутністю овуляції</p> <p>2. Жіноча безплідність трубного походження:</p> <ul style="list-style-type: none">• пов'язана з природженою аномалією маткових труб• трубні: непрохідність, закупорення, стеноз <p>3. Жіноча безплідність маткового походження:</p> <ul style="list-style-type: none">• природжена аномалія матки• дефект імплантації яйцеклітини

	<p>4. Жіноча безплідність шийкового походження</p> <p>5. Жіноча безплідність, пов'язана з чоловічими факторами</p> <p>6. Жіноча безплідність іншої природи (психогенно-сексуальна)</p> <p>7. Жіноча безплідність неуточнена</p>
--	---

VI. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ:

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції і зміст	Рівні засвоєнн	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час хв.
I. Підготовчий етап					
1.	Організація заняття	II а		Журнал Методичні розробки	
2.	Постановка навчальних цілей та мотивація				
3.	Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь: 1.Актуальність проблеми безпліддя. 2. Анатомію та фізіологію жіночих статевих органів 3. Організація системи медичної допомоги пацієнткам з безпліддям в Україні. 4.Класифікація безпліддя, основні етіологічні чинники патології. 5.Основні нейроендокринні синдроми, які можуть викликати розвиток безпліддя. 6. Методики обстеження пацієнток з безпліддям. 7. Стимуляція функції яєчників. Синдром гіперстимуляції яєчників. 7. Види методів допоміжних репродуктивних технологій, показання, протипоказання, переваги. 8. Основні ускладнення ДРТ.				

VII. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАНЯТТЯ:

7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

Теоретичні основи засвоєння теми:

1. Дати визначення терміну «безплідний шлюб».
2. Визначити основні фактори розвитку безпліддя.
3. Визначити загальні положення щодо консультації неплідних пар.
4. Класифікація форм безпліддя.
5. Визначити терміни обстеження неплідної пари.
6. Визначити основні та додаткові методи обстеження неплідної пари.
7. Дати визначення терміну «допоміжні репродуктивні технології».
8. Визначити обсяг обстеження подружньої пари перед проведення екстракорпорального запліднення.
9. Особливості фармакодинаміки гормональних препаратів, які використовуються для індукції овуляції.
10. Визначити фактори ризику розвитку синдрому гіперстимуляції яєчників, принципи ведення таких пацієнток.
11. Назвати основні ускладнення допоміжних репродуктивних технологій.

Матеріали для тестового контролю (Па)

А. Тест з множинним вибором:

Допоміжні репродуктивні технології включають:

1. екстракорпоральне запліднення
2. хетчінг
3. донорство сперми
4. донорство ооцитів
5. донорство ембріонів
6. сурогатне материнство
7. штучна інсемінація

Б. Тест на підстановку:

1. Перерахуйте чотири протипоказання для проведення екстракорпорального запліднення (ЕКЗ):

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

2. Перерахуйте чотири групи препаратів, які використовуються для індукції суперовуляції:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

В. Тест на встановлення правильної послідовності

1. Встановіть правильну послідовність етапів екстракорпорального запліднення?

- 1) Відбір і обстеження пацієнтів.
- 2) Пункція фолікулів .
- 3) Індукція суперовуляції.
- 4) Підтримка лютеїнової фази.
- 5) Інсемінація ооцитів.
- 6) Культивування ембріонів.
- 7.) Перенесення ембріонів у порожнину матки.
- 8.) Діагностика вагітності.

Типові задачі II рівня:

Задача 1.

Підтримка лютеїнової фази стимульованого менструального циклу починається

Відповіді на вибір:

а. через 24 години після пункції фолікулів.

- б. через 48 годин після пункції фолікулів.
- в. через 72 години після пункції фолікулів.
- г. одночасно з процедурою пункції фолікулів.

Задача 2.

Протипоказання для проведення ЕКЗ:

Відповіді на вибір:

- а. субмукозна міома матки.
- б. трубна оклюзія.
- в. наявність ретенційних кіст яєчників.

Задача 3.

До обов'язкового обсягу обстеження жінки перед ЕКЗ відносять:

Відповіді на вибір:

- а. Вимірювання базальної температури.
- б. Біопсія ендометрія.
- в. Обстеження на антифосфоліпідні антитіла.

7.2 Матеріали методичного забезпечення для основного етапу заняття

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Опитування пацієнтки (анамнез)	Виконувати в такій послідовності: 1) Основні скарги 2) Додаткові скарги 3) Перенесені соматичні захворювання та оперативні втручання 4) Менструальна, статева та репродуктивна функція, характер контрацепції	Пацієнтка повинна знаходитися у зручному положенні (сидячи)

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
2.	Загальний огляд	<p>5) Гінекологічні захворювання, інфекції, які передаються статевим шляхом, та операції на статевих органах</p> <p>6) Сімейний анамнез</p> <p>7) Історія даного захворювання, продовженість безпліддя, попереднє обстеження та лікування</p> <p>Виконувати в такій послідовності:</p> <p>1) Варіант статури жінки</p> <p>2) Характер оволосіння і стан шкірних покривів</p> <p>3) Огляд молочних залоз</p> <p>4) Огляд живота</p> <p>5) Пальпація живота</p> <p>6) Перкусія і аускультация живота</p>	<p>При горизонтальному положенні пацієнтки можливо виникнення синдрому аорто-кавальної компресії.</p>
3.	Гінекологічний огляд	<p>Виконувати в такій послідовності:</p> <p>1) Надати пацієнтці горизонтальне положення</p> <p>2) Огляд зовнішніх статевих</p>	<p>Спорожнений сечовий міхур та пряма кишка.</p>

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
		органів 3) Дослідження за допомогою гінекологічних дзеркал 4) Бімануальне вагінальне дослідження (абдомінально-вагінальне, абдомінально-ректальне)	

7.3 Матеріали контролю заключного етапу заняття

Нетипова задача III рівня:

Задача 1.

Визначіть найбільш інформативний метод оцінки прохідності маткових труб. Дайте обґрунтування свого вибору. Визначте план підготовки до маніпуляції:

- Гістеросальпінгографія.
- Пертубація.
- Ультразвукове дослідження.
- Гістероскопія.

Відповідь:

Задача 2.

Які з нижче перерахованих гормонів доцільно визначати на 5-7- й день менструального циклу:

- Пролактин.
- Тестостерон.
- Дегідроепіандростерон сульфат.
- Прогестерон.
- Фолікулостимулюючий гормон.

Відповідь:

Задача 3.

Виберіть найбільш прийнятний метод екстракорпорального запліднення, якщо в чоловіка :

- олігозооспермія.
- наявні антиспермальні антитіла в еякуляті.
- мало місце незадовільне запліднення в попередніх спробах ЕКЗ.

Дайте обґрунтування свого вибору. Викладіть основні принципи методу.

Відповідь:

Задача 4.

Назвіть умови проведення стимуляції овуляції.

Дайте обґрунтування свого вибору. Визначте протокол виконання індукції овуляції та подальший план спостереження за пацієнткою.

Відповідь:

Задача 5.

Основні вимоги до донорської сперми є:

- обсяг еякулята більше 1 мл.
- концентрація сперматозоїдів в 1 мл еякулята більше 20 млн.
- частка прогресивно-рухливих форм більше 60%.
- частка морфологічно нормальних форм більше 60 %.

Дайте обґрунтування свого вибору. Визначте основні вимоги до донорів сперми.

Відповідь:

Задача 6.

Виберіть показання до хірургічного одержання сперматозоїдів:

- Обструктивна азооспермія.
- Тератозооспермія.
- Тестикулярна недостатність.

Дайте обґрунтування свого вибору. Визначте протипоказання до хірургічного одержання сперматозоїдів.

Відповідь:

Задача 7.

Виберіть основні вимоги до професійних донорів ооцитів:

- Вік від 20 до 34 років.
- Наявність власної здорової дитини.
- Наявність яскравих фенотипичних особливостей.

Дайте обґрунтування свого вибору. Назвіть показання для проведення ЕКЗ з використанням донорських ооцитів.

Відповідь:

Задача 8.

Назвіть показання для проведення ЕКЗ з використанням донорських ембріонів:

- Відсутність ооцитів.
- Несприятливий медико-генетичний прогноз.
- Екскреторна безплідність.
- Вік від 35 років.

Дайте обґрунтування свого вибору. Визначте план обстеження донорів ембріонів.

Відповідь:

Задача 9.

Виберіть можливі ускладнення при проведенні штучної інсемінації:

- Шокоподібна реакція.
- Позаматкова вагітність.
- Гостре запалення органів жіночої статеві сфери.
- Синдром гіперстимуляції яєчників.

Дайте обґрунтування свого вибору. Визначте протипоказання для проведення штучної інсемінації.

Відповідь:

Задача 10.

Визначте показання для проведення штучної інсемінації:

- Чоловіча безплідність.

- Еякуляторно-сексуальні розлади.
- Відсутність статевого партнера.
- Оклюзія маткових труб.

Дайте обґрунтування свого вибору. Визначте план обстеження перед проведенням штучної інсемінації.

Відповідь:

7.4 Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

(орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою)

№ п/п	Навчальні завдання	Вказівки до завдання
1.	Проаналізувати демографічний стан на Україні.	Визначити сучасні підходи до подолання демографічної кризи на Україні.
2.	Визначити стан справ щодо безплідного шлюбу.	Проаналізувати та узагальнити стан справ щодо розповсюдженості безпліддя.
3.	Зробити висновки на основі аналізу сучасної літератури про ефективність різних методів екстракорпорального запліднення.	На основі аналізу сучасної літератури зробити висновки про ефективність екстракорпорального запліднення.
4.	Дослідити за даними літератури особливості протікання та ведення вагітності у пацієнток з безпліддям.	Узагальнити літературні дані про протікання та ведення вагітності у пацієнток з безпліддям.
5.	Роль доказової медицини в подоланні безпліддя.	Навести приклад доказової медицини в подоланні безпліддя.
6.	Деонтологічні та психологічні аспекти лікаря при веденні пацієнток з безпліддям.	Знати деонтологічні та психологічні аспекти лікаря при веденні пацієнток з безпліддям.

VIII. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Акушерство і гінекологія: у двох книгах. – К.: Медицина, 2011. – Книга друга: Гінекологія: підручник / В.І. Грищенко, М.О. Щербина (за редакцією). – 376 с.
2. Акушерство та гінекологія: у 4 т.: національний підручник / кол. авт.; за ред. акад НАМН України, проф. В.М. Запорожана. – Т. 3: Неоперативна гінекологія / кол. авт.; за ред. акад. НАМН України, проф. В.М. Запорожана. – К.: ВСВ «Медицина», 2014. – 928 с.
3. Акушерство і гінекологія. Татарчук Т.Ф., та ін. Київ: Медицина. – 2013.
3. Бесплодный брак // Гинекология: национальное руководство / Под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – С. 581 – 628.
4. Гінекологія: підручник / за ред. Б.М. Венцківського, Г.К. Степанківської, М.Є. Яроцького. – К.: ВСВ Медицина, 2012. – 352 с.
5. Гінекологія : керівництво для лікарів / В. К. Ліхачов. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 688 с.
6. Краснопольская К.В. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке / К.В. Краснопольская, Т.А. Назаренко // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 376 с.
7. Назаренко Т.А. Вспомогательные репродуктивные технологии // Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению : руководство / Под ред. Г.Т. Сухих, Т.А. Назаренко. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР_Медиа, 2010. – С. 505 – 516.
8. Назаренко Т.А., Мишиева Н.Г. Бесплодие и возраст: пути решения проблемы. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 208 с.
9. Перминова С.Г., Тер-Аванесов Г.В. Иммунологическое бесплодие // Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению: руководство / Под ред. Г.Т.Сухих, Т.А. Назаренко. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. – С. 412 – 437.

Додаткова:

1. Адамовская Т.Н. Особенности ведения пациенток с эндометриоз— ассоциированным бесплодием / Т.Н. Адамовская // Здоровье женщины. – 2013. – С. 187 – 191.
2. Божедомов В.А. Этиология аутоиммунного мужского бесплодия / В.А. Божедомов, М.А. Николаева, И.В. Ушакова// Акушерство и гинекология. – 2013. - №2. – С. 68 – 77. Бойчук О.Г. Прогнозирование неэффективности вспомогательных репродуктивных технологий у женщин с бесплодием и патологией печени / Бойчук О. Г.// Здоровье женщины. – 2016. - №4 (110). – С. 171 – 174.
3. Васильева К.В. Вплив уrogenітальної хладійної інфекції у вагітних на репродуктивне здоров'я / К.В. Васильева. М.О. Дудченко, І.Б. Попова // Здоровье женщины. – 2015. - № 10 (106). – С. 166 – 168.
4. Вдовиченко Ю.П. Терапия инфекций, передающихся половым путем, в соответствии с международными стандартами / Ю.П. Вдовиченко, Е.Н. Гопчук // Здоровье женщины. - №1 (77) – 2013. – С.105 – 109.
5. Вдовиченко Ю.П. Особенности бесплодия и состояния овариального резерва у женщин с аутоиммунной патологией щитовидной железы / Ю.П. Вдовиченко, Д.Ю. Берая // Здоровье женщины. - № 1 (77.). – 2013. – С. 185 – 190.
6. Веропотвелян П.Н. Практический подход к ведению пациенток с синдромом гиперстимуляции яичников / П.Н. Веропотвелян, И.С. Цехмистренко, Н.П. Веропотвелян // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2016. - №8 (105). – С. 42 – 52.
7. Вітюк А.Д. диференційований підхід до діагностики стану яєчників у жінок із безпліддям при синдромі виснаження яєчників / А.Д. Вітюк, Р.Г. Гафійчук // Здоровье женщины. – 2013. - №4 (80). – С. 141 - 147.

8. Вітюк А.Д. Репродуктивна функція жінок з патологією щитоподібної залози, яких лікують за програмою допоміжних репродуктивних технологій / А.Д. Вітюк , О.М. Юзько, Т.А. Юзько // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2012. - №1. – С. 91 – 94.
9. Вовк І.Б. Комплексне лікування жінок з хронічним рецидивним генітальним герпесом, асоційованим з інфекціями, що поширюються статевим шляхом / І.Б. Вовк, А.Г. Корнацька, О.Ю. Борисюк // Здоровье женщины. - № 4 (70). – 2012. – С. 9 – 14.
10. Галактионова А.М. Восстановление чувствительности к кломифену с помощью терапии метформином у пациенток с хронической ановуляцией / А.М. Галактионова, К.В. Краснопольская // Проблемы репродукции. – 2011. – Т. 17. - №5. – С. 42 – 45.
11. Галактионова А.М. Оптимизация лечения ановуляторного бесплодия с использованием адьювантной терапии метформином: Дис...канд..мед.наук. – М., 2012. – 125 с.
12. Гамидов С.И. Тактика ведения бесплодных мужчин при варикоцеле: сравнительный анализ различных методов лечения / С.И. Гамидов, Р.И. Овчинников, А.Ю. Попова // Акушерство и гинекология. – 2013. - №2. – С. 77 - 84.
13. Гаспарян С.А. Эндометриоз и фертильность. Ключевые моменты лечения / С.А. Гаспарян, Р.М. Ионова. О.С. Попова // Акушерство, гинекология, репродукция. – 2015. - №4. – С. 66 – 72.
14. Гладчук І.З. Ановуляторна неплідність. Діагностичні підходи та ведення пацієнток / І.З. Гладчук, Н.М. Рожковська, О.М. Семнюта // З турботою про Жінку. - 2015. - №7 (64). – С. 22 – 24.
15. Гладчук И.З. Возрастные особенности маточной перистальтики у бесплодных женщин с аденомиозом, миомой матки и их сочетанием / Гладчук И. З., Рожковская Н. Н., Гарбузенко Н. Д., Стамова Н. А. // Здоровье женщины. – 2016. - №3 (109). – С. 149 – 152.

16. Грищенко Н.Г. Современные аспекты профилактики синдрома гиперстимуляции яичников / Н.Г. Грищенко // Міжнародний медичний журнал. – 2013. - №1 (73). – С. 67 – 74.
17. Дубницкая Л.В. Трубно-перитонеальное бесплодие / Л.В. Дубницкая, А.А. Алексеенко // Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению: руководство / Под ред. Г.Т. Сухих, Т.А. Назаренко. 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 96 – 113.
18. Дубчак А.Е. Причины хирургического лечения придатков матки и его последствия у женщин с бесплодием / А.Е. Дубчак, А.В. Милевский, Н.Н. Обейд // Здоровье женщины. – 2018. - №2 (128). – С. 100 – 102.
19. Козуб Н.И. Этиопатогенетические подходы к дифференцированному лечению и восстановлению репродуктивной функции при синдроме поликистозных яичников / Н.И. Козуб, М.П. Сокол // Міжнародний медичний журнал. – 2013. - №1 (73). – С. 74 – 78.
20. Корнеева И.Е. Общая концепция диагностики и классификация форм бесплодия // Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению: руководство / Под ред. Г.Т. Сухих, Т.А. Назаренко. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 21 – 52.
21. Назаренко Т.А., Стыгар А.М., Сурмава Х.Р. Операция редукции эмбрионов при многоплодной беременности // Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению: руководство / Под ред. Г.Т. Сухих, Т.А. Назаренко. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. – С. 557 – 576.
22. Питько В.А. Эффективность новых подходов в диагностике и лечении синдрома слабого ответа яичников / В.А. Питько, О.А. Логинова, А.И. Ткачев // Здоровье женщины. – 2013. - № 4 (80). – С. 107 – 109.

- 23.Продан Т.А. Результаты контролируемой стимуляции овуляции в программах донации ооцитов / Т.А. Продан, Н.А. Данкович, О.М. Бабенко // Здоровье женщины. – 2018. - №1 (127). – С. 77 – 79.
- 24.Профілактика порушень репродуктивного здоров'я у вагітних з TORCH-інфекцією / Зб. Наукових праць. Асоціація акушерів-гінекологів України. – К.: Фенікс, 2011. – С. 159 – 161.
- 25.Результативність контрольованої стимуляції овуляції у жінок зі зниженим оваріальним резервом / Т.А. Продан, Н.О. Данкович, О.М. Бабенко // Здоровье женщины. – 2018. - № 5 (131). – С. 45 – 47.
- 26.Репродуктивне здоров'я і дисфункція щитоподібної залози / С.О.Шурпяк, В.І. Пирогова, М.Й. Малачинська, В.В. Герасименко // Здоровье женщины. - №5 (131). – 2018. – С. 15 – 19.
- 27.Рудакова Е.Б. Диагностика внутриматочной патологии при подготовке к экстракорпоральному оплодотворению / Е.Б. Рудакова, П.В. Давылов, В.В. Давыдов // Лечащий врач. – 2015. - №1. – С. 83 – 86.
- 28.Стрелко Г.В. Опыт применения дидрогестерона для поддержки лютеиновой фазы у женщин со сниженным ответом на стимуляцию яичников / Г.В. Стрелко // Здоровье женщины.- 2018. - №2 (128). – С. 44 – 48.
29. Стрелко Г.В. Медицинские преимущества контролируемой стимуляции яичников с использованием антагонистов гонадотропин-рилизинг-гормона и корифоллитропина альфа в клинике ЭКО у плохих ответчиков / Г.В. Стрелко // Здоровье женщины. – 2018. - №3 (129). – С. 39 – 45.
- 30.Стрелко Г.В. Клінічне значення хронічного ендометриту у жінок зі зниженою відповіддю на стимуляцію яєчників у програмі екстракорпорального запліднення / Г.В. Стрелко, В.В. Уланова // Здоровье женщины. – 2018. - №4 (130). – С. 92 – 97.
- 31.Суліма Г.М. Оцінка ефективності ендохірургічної пластики маткових труб у відновленні репродуктивної функції у пацієнток із тазовими

- перитонеальними спайками і безпліддям / Г.М. Суліма // Здоровье женщины. – 2107. - № 6 (72.). – 2012. – С. 186 – 188.
32. Суслікова Л.В. Оптимізація циклів лікування методами допоміжних репродуктивних технологій у пацієнок з трубно-перитонеальною безплідністю шляхом застосування процедури ін'єкційного скретчингу ауто плазмою / Л.В. Суслікова, А.В. Сербенюк // Здоровье женщины. – 2018. - № 5 (131). – С. 97 – 103.
33. Сусликова Л.В. Анализ эффективности эстрогенов в лечении трубно-перитонеального бесплодия методами ВРТ / Л.В. Сусликова, А.В. Сербенюк // Здоровье женщины. – 2018. - №2 (128). – С. 103 – 108.
34. Татрчук Т.Ф. Лечение стресс-индуцированной недостаточности лютеиновой фазы / Татарчук Т. Ф., Косей Н. В., Тутченко Т. Н. // Здоровье женщины. – 2016. - №3 (109). – С. 18 – 23.
35. Толстанова Г.О. Патологія ендометрія у жінок з нереалізованою репродуктивною функцією: діагностика і тактика лікування безплідності / Г.О. Толстанова // Здоровье женщины. – 2018. - № 5 (131). – С. 108 – 110.
36. Фархат А.Г. Лікування ановуляторного безпліддя в жінок із синдромом полікістозних яєчників / А.Г. Фархат // Здоровье женщины. - № 1 (77.). – 2013. – С. 182 – 185.
37. Щербакова Л.Н. Синдром гиперстимуляции яичников в программе экстракорпорального оплодотворения. Клиническое течение и репродуктивне потери: Дис...канд..мед.наук. – М., 2010. – 157 с.
38. Наказ МОЗ України від 15.12.2003 №582 “Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги”.

ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї

I. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ (АКТУАЛЬНІСТЬ):

За даними світової статистики щорічно у світі виникає 185 млн. вагітностей, з яких 75 млн. є небажаними і 45 млн. закінчуються штучним абортom (за даними UNESCO). Світовий досвід свідчить, що використання сучасних контрацептивних методів як засобу попередження небажаної вагітності, веде до зниження частоти штучних і нелегальних абортів, що дозволяє зменшити материнську смертність на 25-50%.

Планування сім'ї (ПС) – це комплекс медико-соціальних заходів, направлених на зниження захворюваності, збереження здоров'я жінок і дітей-підлітків, запобігання небажаної вагітності, забезпечення оптимальних інтервалів між пологами, кількості дітей у сім'ї, попередження занадто ранніх, пізніх, частих пологів, профілактику інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), СНІДу.

Однією зі складових системи ПС є контрацепція – попередження непланованої вагітності. У 1990 р. проходив Глобальний форум з екологічних проблем розвитку для виживання, на якому було відзначено, що ранні, часті та пізні пологи варто розглядати як три основних фактори, що значно підвищують материнську і дитячу смертність. Там же було вирішено включити ПС у число екологічних факторів, що забезпечують здоров'я сім'ї.

Наукові дослідження з регуляції народжуваності дозволили виявити взаємозв'язок між репродуктивною поведінкою жінки і станом її здоров'я. Якщо раніше вибір жінки обмежувався тільки правом на аборт, то сьогодні він включає право на контрацепцію, право на вагітність і право на добровільну хірургічну стерилізацію. Аналіз етіології контрацепції та абортів показав, що на даний час в Україні відношення до сучасних методів контрацепції, особливо гормональної, залишається настороженим. Кінець ХХ ст. відзначився розробкою і широким поширенням сучасних контрацептивних технологій

(гормональна контрацепція, внутрішньо-маткові засоби, хірургічна стерилізація та ін.). Ці засоби є надійними і безпечними для більшості жінок за умови їх правильного застосування, відсутності патологічних станів в організмі. У той же час, їх використання передбачає необхідність медичного контролю та індивідуальний підбір.

Під час підбору контрацептивного засобу медичний спеціаліст і пацієнт виходять з того, що метод повинен бути ефективним і зручним у застосуванні, можливий ризик ускладнень має бути зведений до мінімуму. Протизаплідний ефект повинен бути тимчасовим, щоб репродуктивна функція могла відновлюватись за бажанням користувача. При цьому не повинна порушуватись фізіологія статевого акту і виникати негативні емоції. Метод може також неконтрацептивно впливати на здоров'я користувача (нормалізація гормональних порушень, запобігання ІПСШ та ін.). І ще одна важлива умова – метод повинен бути доступним (помірна ціна, наявність у продажу).

В Україні наслідки та ускладнення небажаної та непланованої вагітності, особливо у жінок з групи ризику непланованої вагітності, несприятливі. Важлива роль у покращенні репродуктивного здоров'я належить службі планування сім'ї, основна діяльність якої спрямована на збереження та покращення здоров'я за рахунок запобігання небажаної вагітності, а також зменшенню вагітностей у жінок групи високого ризику, зниження рівня захворюваності та смертності.

Щорічно кількість жінок, які використовують внутрішньоматкові та оральні контрацептиви зростає. Але залишається ще багато пар, які використовують такі методи, як: природні, бар'єрні. Ці методи не є надійно-гарантуючими. Тому можливість виникнення небажаної вагітності у жінок все ще залишається дуже високою.

Головними причинами великої кількості абортів в Україні є: низький рівень поінформованості населення, відносно висока ціна гормональних та внутрішньоматкових контрацептивів, відсутність відповідальних моделей поведінки у статевих стосунках серед населення, особливо серед молоді.

Ризик виникнення вагітності в результаті одного незахищеного статевого акту порівняно високий і становить 33% у залежності від дня циклу. Небажана вагітність часто призводить до небезпечних абортів та поєднана з дуже високим ризиком захворюваності. Безплідність, викидні і запальні захворювання органів малого тазу є результатом великої кількості абортів і недостатньої освіченості населення в питаннях репродуктивного здоров'я. Так, наприклад, вторинним безпліддям після абортів страждають 60-80% жінок. Підвищення інформованості населення і доступності до методів контрацепції може зменшити кількість небажаних вагітностей та абортів.

II. Навчальні цілі заняття

2.1 Студент повинен знати (α-II):

- актуальність та необхідність профілактики небажаної вагітності та захворювань молочної залози у рамках надання послуг з планування сім'ї;
- анатомію та фізіологію статевих органів та молочних залоз;
- основні фактори ризику захворювань молочної залози, їх взаємозв'язок з питаннями планування сім'ї;
- методикку обстеження статевих органів та молочних залоз;
- основні симптоми захворювань молочних залоз;
- методи контрацепції, що дозволяють знизити ризик виникнення захворювань молочної залози;
- принципи самообстеження молочних залоз під час користування методами контрацепції;
- переваги та недоліки усіх засобів контрацепції;
- особливості застосування методів контрацепції у підлітків;
- особливості застосування методів контрацепції після пологів;
- особливості застосування методів контрацепції після абортів.

2.2 Студент повинен вміти (α-III)

Оволодіти навичками:

- збору загального та спеціального анамнезу у жінок, яким планується призначати контрацептивні засоби;

- визначення факторів ризику розвитку патологічних реакцій у жінок із захворюваннями молочних залоз та соматичними захворюваннями перед призначенням контрацептивних засобів;
- обґрунтування актуальності та необхідності профілактики захворювань молочної залози у рамках надання послуг з планування сім'ї;
- обстеження статевих органів та молочних залоз;
- оцінювання основних побічних ефектів при використанні комбінованих оральних контрацептивів;
- оцінювання основних побічних ефектів при використанні чисто прогестинових оральних контрацептивів;
- оцінювання основних побічних ефектів при використанні внутрішньоматкової контрацепції;
- оцінювання основних побічних ефектів при використанні бар'єрних засобів контрацепції;
- підбору післяпологової контрацепції;
- консультування з питань післяабортної контрацепції;
- оцінювання ризиків при використанні природних засобів контрацепції.

Оволодіти технікою:

- проведення гінекологічного дослідження жіночих статевих органів;
- проведення огляду та пальпації молочних залоз;
- навчання жінок принципам самообстеження молочних залоз;
- консультування по різних контрацептивних методах;
- маніпуляції ін'єкції ДМПА;
- введення ВМК;
- видалення ВМК;
- використання бар'єрних методів контрацепції (чоловічого презерватива);
- консультування з питань екстреної контрацепції;
- технікою визначення фертильних днів;

- консультування з питань лактаційної аменореї.

Оволодіти вміннями:

- щодо призначення контрацептивних засобів після пологів з урахуванням стану молочної залози та соматичних захворювань;
- щодо призначення контрацептивних засобів після абортів з урахуванням стану молочної залози та соматичних захворювань;
- обґрунтувати актуальність та необхідність профілактики захворювань молочної залози у рамках надання послуг з планування сім'ї;
- описати взаємозв'язок основних факторів ризику захворювань молочної залози з питаннями планування сім'ї;
- щодо оцінки основних побічних ефектів різних методів контрацепції;
- підбору методів контрацепції, що дозволяють знизити ризик виникнення захворювань молочної залози та будь яких побічних ефектів;
- обґрунтувати актуальність та необхідність післяпологової контрацепції;
- обґрунтувати актуальність та необхідність післяабортної контрацепції;

III. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ (ВИХОВНА МЕТА)

Виховувати у студентів усвідомлення важливості проблеми запобігання небажаної вагітності та планування сім'ї серед жінок різних вікових груп та, насамперед, серед підлітків та студентства. Приділити особливу увагу проблемі запобігання небажаної вагітності та планування сім'ї жінкам з патологією молочної залози та з соматичними захворюваннями. Зацікавити студентів в детальному вивченні матеріалу з проблеми запобігання небажаної вагітності та планування сім'ї з метою профілактики ВІЛ та інфекції, що передається статевим шляхом. Поглибити розуміння деонтології та лікарської етики по відношенню до жінок при консультації з питань планування сім'ї. Розвинути у студентів почуття професійної відповідальності за власні дії, долю жінки перед

призначенням будь-яких лікарських препаратів. Оволодіти вмінням встановлювати психологічний контакт з жінками різних вікових груп.

З метою укріплення самосвідомості акцентувати увагу студентів на ролі вітчизняних вчених щодо вивчення проблеми профілактики небажаної вагітності та планування сім'ї.

IV. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ

Дисципліна/теми	Знати	Вміти
I. Попередні дисципліни (забезпечуючі):		
Історія медицини	Внесок вітчизняних та зарубіжних вчених щодо: - вивчення анатомії та фізіології молочних залоз; - вивчення проблеми профілактики захворюваності та смертності жінок від патології молочних залоз.	- пояснити внесок вчених, особливо вітчизняних, у вивченні різноманітних аспектів проблеми патології молочних залоз, запобігання небажаної вагітності та планування сім'ї. - вміти навести приклади видатних вітчизняних вчених та їх визначних наукових досягнень в вирішенні даної проблеми.
Нормальна анатомія Людини	- анатомія молочних залоз. - анатомія жіночих статевих органів.	- інтерпретувати інформацію про анатомічну будову молочних залоз та статевих органів.
Гістологія та ембріологія	- морфофункціональні особливості жіночого організму на різних періодах розвитку плідного яйця.	- інтерпретувати інформацію про особливості морфофункціонального стану жіночого організму

<p>Патологічна анатомія людини</p>	<p>- патологічні зміни в організмі жінки, які призводять до патології молочних залоз та статевих органів. - патологічні зміни в молочних залозах та статевих органах, які можуть виникати під впливом медичних препаратів.</p>	<p>- інтерпретувати інформацію про патологічні зміни в організмі жінки та їх зв'язок з патологією молочних залоз та статевих органів. - вміти надавати інформацію та макро-/мікроскопічно характеризувати зміни, що відбуваються в молочній залозі та статевих органах під негативним впливом різноманітних медичних препаратів.</p>
<p>Патологічна фізіологія з курсом клінічної імунології</p>	<p>- патологічні зміни, що відбуваються в організмі жінки та порушення в молочних залозах та статевих органах, внаслідок застосування різних видів медичних препаратів. - аспекти формування та функціонування імунної системи жінки в нормі та під час застосування гормональних препаратів.</p>	<p>- інтерпретувати інформацію про виникнення дисгормональних захворювань та патологічні зміни молочних залоз у жінок, які мали негативний вплив медичних препаратів. - вміти надавати інформацію щодо впливу імунологічних механізмів у формуванні дисгормональних захворювань та патології молочних залоз у жінки.</p>
<p>Мікробіологія</p>	<p>- особливості інфекційних збудників, що викликають ППСШ та їх чутливості до антибактеріальних препаратів.</p>	<p>- вміти інтерпретувати роль інфекції у виникненні захворювань статевих органів.</p>

II. Наступні дисципліни (які забезпечують засвоєння знань):		
Неонатологія	Реабілітаційні заходи у новонароджених дівчат та дівчат першого року життя, матері яких мали під час вагітності вплив медичних препаратів.	Вміти розробити комплекс реабілітаційних заходів щодо поліпшення стану здоров'я дівчат, які перенесли негативний вплив медичних препаратів під час внутрішньочеревного перебування.
Неврологія	Можливі ранні та пізні неврологічні симптоми у жінок, що виникають внаслідок абортів та патології молочних залоз, та методи їхньої ранньої діагностики та лікування.	Вміти розпізнати неврологічні симптоми, що виникли внаслідок патології молочних залоз та після абортів, та розробити комплекс лікувально-діагностичних заходів для цих патологічних станів.
III. Внутрішньопредметна інтеграція:		
Диференційна діагностика різних порушень функції жіночої репродуктивної системи	- класифікація причин безпліддя - класифікація аменореї	- за допомогою наданої класифікації вказати критерії диференційної діагностики різних порушень функції жіночої репродуктивної системи
Принципи обстеження жінок з безпліддям	- алгоритм обстеження жінок з безпліддям	- продемонструвати методику проведення зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження
Ультразвукове дослідження у діагностиці безпліддя	- основні критерії ультразвукової діагностики	- продемонструвати можливості ультразвукового дослідження в кабінеті функціональної діагностики
Гістероскопія, як метод діагностики та лікування різних порушень функції жіночої репродуктивної системи	- основні показання для проведення гістероскопічного втручання	- продемонструвати основні етапи при проведенні гістероскопічного дослідження

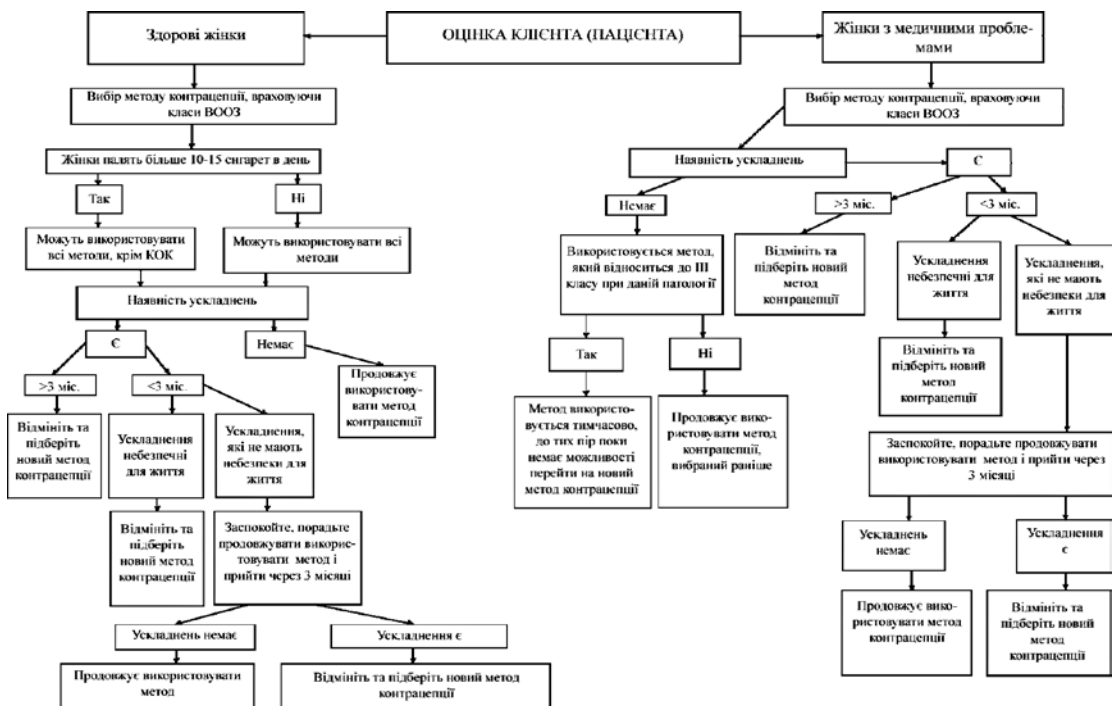
V. ЗМІСТ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ:

СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗАНЯТТЯ

Демографічна криза



Алгоритм консультування з питань контрацепції в ККПС



VI. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ:

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції і зміст	Рівні засвоєн	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час хв.
I. Підготовчий етап					
1. 2. 3.	<p>Організація заняття</p> <p>Постановка навчальних цілей та мотивація</p> <p>Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь:</p> <p>1.Актуальність та необхідність профілактики небажаної вагітності та захворювань молочної залози у рамках надання послуг з планування сім'ї.</p> <p>2. Анатомію та фізіологію статевих органів та молочних залоз.</p> <p>3.Основні фактори ризику захворювань молочної залози, їх взаємозв'язок з питаннями планування сім'ї.</p> <p>4. Методику обстеження статевих органів та молочних залоз.</p> <p>5. Основні побічні ефекти контрацептивів.</p> <p>6. Методи контрацепції, що дозволяють знизити ризик виникнення захворювань молочної залози.</p> <p>7. Принципи самообстеження молочних залоз під час користування методами контрацепції.</p> <p>8. Переваги та недоліки усіх засобів контрацепції.</p>	II а	<p>Індивідуальне усне опитування.</p> <p>Тестовий контроль II рівня.</p> <p>Вирішення типових задач II рівня.</p>	<p>Журнал</p> <p>Методичні розробки</p> <p>Питання для індивідуального усного опитування.</p> <p>Тестові завдання II рівня.</p> <p>Типові задачі II рівня.</p> <p>Тематичні таблиці, плакати, муляжі; добірка сучасної літератури з питань, що вивчаються; добірка результатів інструментальних методів обстеження, результати лабораторного обстеження.</p>	

II. Основний етап				
4.	<p>Формування професійних навичок та вмінь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Робота у жіночій консультації, відділенні патології вагітності, відділенні планування сім'ї. 2. Оволодіти методиками збору анамнезу, зовнішнього та внутрішнього дослідження статевих органів. 3. Провести консультацію з питань планування сім'ї. 4. Оцінити та інтерпретувати результати консультації. 5. Провести післяпологову та післяабортну консультацію з питань планування сім'ї. 6. Провести консультацію з питань планування сім'ї для жінок з патологією молочних залоз. 	III α	<p>Практичний тренінг</p>	<p>Алгоритми для формування практичних навичок. Інструментарій для обстеження жінки. Фантоми. Муляжі. Алгоритми для формування професійних навичок та вмінь. Пацієнтки. Ситуаційні нетипові задачі III рівня.</p>
		III α	<p>Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p>	
III. Заключний етап				
5.	<p>Контроль і корекція рівня професійних вмінь та навичок.</p>	III α	<p>Індивідуальний контроль практичних навичок та їх результатів. Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи. Тестовий контроль III рівня. Вирішення нетипових задач III рівня.</p>	<p>Результати клінічного обстеження.</p> <p>Тестові завдання III рівня. Нетипові задачі III рівня.</p>
6.	<p>Підведення підсумків заняття.</p>			
7.	<p>Домашнє завдання.</p>			<p>Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.</p>

VII. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАНЯТТЯ:

7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

Теоретичні основи засвоєння теми:

1. Дати визначення терміну «планування сім'ї».
2. Дати визначення терміну «контрацепція».
3. Визначити загальні положення щодо консультації з питань планування сім'ї після пологів.
4. Визначити загальні положення щодо консультації з питань планування сім'ї після абортів.
5. Визначити загальні положення щодо консультації з питань планування сім'ї у підлітків.
6. Визначити загальні положення щодо консультації з питань планування сім'ї у чоловіків.
7. Визначити загальні положення щодо консультації з питань планування сім'ї у жінок з екстрагенітальними захворюваннями.
8. Визначити загальні положення щодо консультації з питань планування сім'ї у жінок з захворюваннями молочних залоз.
9. Особливості фармакодинаміки гормональних контрацептивів.
10. Визначити принципи підбору гормональних препаратів для контрацепції.
11. Назвати сучасні та перспективні методи контрацепції.

Матеріали для тестового контролю (Па)

А. Тест з множинним вибором:

Презервативи не захищають від:

8. вагітності
9. гепатиту А
10. гепатиту В
11. ІПСШ
12. Гепатиту С

13. туберкульозу
14. хламідіозу
15. мікоплазмозу
16. вірусу простого герпесу
17. вірусу папіломи людини
18. токсоплазмозу

Б. Тест на доповнення:

1. Перерахуйте два обов'язкових положення для пальпації молочних залоз:

- 1)
- 2)
3. Перерахуйте три методика пальпації молочних залоз:
 - 1)
 - 2)
 - 3)

В. Тест на встановлення правильної послідовності

1. Встановіть правильну послідовність збудників, які вимагають обстеження та лікування обох партнерів?

- 1) Трихомонади.
- 2) Кандида.
- 3) β -стрептокок.
- 4) Вірус простого герпесу.
- 5) Палочка Дедерляйна.
- 6) Вірус папіломи людини.
- 7.) Цитомегаловірус.
- 8.) Мікоплазма.
- 9.) Токсоплазма.
- 10) ВІЛ.

11) Туберкульоз.

Типові задачі II рівня:

Задача 1.

Що з перерахованого є невірним по відношенню до інфікування вірусом папіломи людини (ВПЛ)?

Відповіді на вибір:

- 1) ВПЛ (тип 16 і 18) підвищує ризик виникнення раку шийки матки.
- 2) Статевий акт – єдиний шлях зараження.
- 3) Койлоцити патогномонічні для цього інфікування.
- 4) ВПЛ викликає утворення кондилом
- 5) Уражені ділянки в присутності оцтової кислоти набувають білого кольору і чітко візуалізуються під час кольпоскопії.

Задача 2.

Метод лактаційної аменореї (МЛА) надійно захищає жінку від вагітності

Відповіді на вибір:

- а. Доки в неї не пройдуть 2 менструальних цикли.
- б. Протягом перших 2-х місяців після пологів за умови відсутності менструацій.
- в. Протягом перших 2-3 місяців після того, як мати почне годувати дитину додатковою їжею.

Задача 3.

Прогестагенові контрацептиви не можуть використовуватись наступною категорією жінок

Відповіді на вибір:

- а. Жінки, що страждають на рак грудей.
- б. Жінки, що годують грудьми.
- в. Жінки, які страждають від побічних ефектів, викликаних прийняттям КОКів.
- г. Жінки віком старше 35 років.

7.2 Матеріали методичного забезпечення для основного етапу заняття

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Опитування пацієнтки (анамнез)	<p><i>Виконувати в такій послідовності:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Основні скарги 2) Додаткові скарги 3) Перенесені соматичні захворювання та оперативні втручання 4) Менструальна, статева та репродуктивна функція, характер контрацепції 5) Гінекологічні захворювання та операції на статевих органах 6) Сімейний анамнез 7) Історія даного захворювання 	Пацієнтка повинна знаходитися у зручному положенні (сидячи)
2.	Загальний огляд	<p><i>Виконувати в такій послідовності:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Варіант статури жінки 2) Характер овоłosіння і стан шкірних покривів 3) Огляд молочних залоз 4) Огляд живота 5) Пальпація живота 6) Перкусія і аускультация живота 	При горизонтальному положенні пацієнтки можливо виникнення синдрому аорто-кавальної компресії.

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
3.	Гінекологічний огляд	<p>Виконувати в такій послідовності:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Надати пацієнтці горизонтальне положення 2) Огляд зовнішніх статевих органів 3) Дослідження за допомогою гінекологічних дзеркал 4) Бімануальне вагінальне дослідження (абдомінально-вагінальне, абдомінально-ректальне) 	Спорожнений сечовий міхур та пряма кишка.

7.3 Матеріали контролю заключного етапу заняття

Нетипова задача III рівня:

Задача 1.

Виберіть прийнятні методи контрацепції для підлітка, якщо вона живе статевим життям. Дайте обґрунтування свого вибору. Визначте план спостереження за пацієнткою.

- Регулярно з 1 партнером.
- Регулярно, але з більш, ніж з 1 партнером.
- Нерегулярно з 1 партнером.
- Нерегулярно з більш, ніж з 1 партнером.

Відповідь:

Задача 2.

Виберіть прийнятні методи контрацепції для жінки репродуктивного віку до 35 років, якщо жінка:

- Одружена, народжувала.
- Одружена, не народжувала.
- Не одружена, має 1 партнера.
- Не одружена, має багато партнерів.

Відповідь:

Задача 3.

Виберіть прийнятні методи контрацепції для жінки старше 35 років, якщо вона:

- веде регулярне статеве життя.
- має 1 партнера.
- має декілька партнерів.

Дайте обґрунтування свого вибору. Визначте план спостереження за пацієнткою.

Відповідь:

Задача 4.

Виберіть прийнятні методи контрацепції для жінки, що має обтяжений гінекологічний анамнез:

- Міома.
- Аденоміоз.

Дайте обґрунтування свого вибору. Визначте план спостереження за пацієнткою.

Відповідь:

Задача 5.

Виберіть прийнятні методи контрацепції для жінки після аборт, який був проведений у:

- 1-му триместрі.
- 2-му триместрі.

Дайте обґрунтування свого вибору. Визначте план спостереження за пацієнткою.

Відповідь:

Задача 6.

Виберіть прийнятні методи контрацепції для жінки після пологів, якщо жінка:

- Практикує грудне вигодовування.
- Не годує грудьми.

Дайте обґрунтування свого вибору. Визначте план спостереження за пацієнткою.

Відповідь:

Задача 7.

Виберіть прийнятні методи контрацепції для ВІЛ-інфікованої жінки, якщо вона:

- - одружена, не народжувала, чоловік ВІЛ-негативний.
- - одружена, не народжувала, чоловік ВІЛ-інфікований.
- - одружена, не народжувала, чоловік ВІЛ-негативний.
- - одружена, не народжувала, чоловік ВІЛ-інфікований.

Дайте обґрунтування свого вибору. Визначте план спостереження за пацієнткою.

Відповідь:

Задача 8.

Виберіть прийнятні методи контрацепції для жінки, що має обтяжений соматичний анамнез:

- Тютюнопаління.
- Патологія серцево-судинної системи.

Дайте обґрунтування свого вибору. Визначте план спостереження за пацієнткою.

Відповідь:

Задача 9.

Виберіть прийнятні методи контрацепції для жінки репродуктивного віку до 35 років, із дисгормональними захворюваннями молочних залоз, якщо жінка:

- Одружена, народжувала.
- Одружена, не народжувала.
- Не одружена, має 1 партнера.
- Не одружена, має багато партнерів.

Дайте обґрунтування свого вибору. Визначте план спостереження за пацієнткою.

Відповідь:

Задача 9.

Виберіть прийнятні методи контрацепції для жінки репродуктивного віку старше 35 років, якщо жінка:

- Одружена, народжувала.
- Одружена, не народжувала.
- Не одружена, має 1 партнера.
- Не одружена, має багато партнерів.

Дайте обґрунтування свого вибору. Визначте план спостереження за пацієнткою.

Відповідь:

7.4 Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

(орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів
з навчальною літературою)

№ п/п	Навчальні завдання	Вказівки до завдання
1.	Проаналізувати демографічний стан на Україні.	Визначити сучасні підходи до подолання демографічної кризи на Україні.
2.	Визначити стан справ щодо ефективності сучасної контрацепції.	Проаналізувати та узагальнити стан справ щодо ефективності різних методів контрацепції.
3.	Зробити висновки на основі аналізу сучасної літератури про ефективність різних методів гормональної контрацепції.	На основі аналізу сучасної літератури зробити висновки про ефективність гормональної контрацепції.
4.	Дослідити за даними літератури стан здоров'я жінок після абортів.	Узагальнити літературні дані про стан здоров'я жінок після абортів.
5.	Роль доказової медицини в плануванні сім'ї.	Навести приклад доказової медицини в плануванні сім'ї.
6.	Деонтологічні та психологічні аспекти лікаря при призначенні методів контрацепції.	Знати деонтологічні та психологічні аспекти лікаря при призначенні методів контрацепції.

VIII. ЛІТЕРАТУРА

а) Навчальна.

Основна:

1. Акушерство і гінекологія: у двох книгах. – К.: Медицина, 2011. – Книга друга: Гінекологія: підручник / В.І. Грищенко, М.О. Щербина (за редакцією). – 376 с.
2. Гінекологія: підручник / за ред. Б.М. Венцківського, Г.К. Степанківської, М.Є. Яроцького. – К.: ВСВ Медицина, 2012. – 352 с.

3. Акушерство та гінекологія: у 4 т.: національний підручник / кол. авт.; за ред. акад НАМН України, проф. В.М. Запорожана. – Т. 3: Неоперативна гінекологія / кол. авт.; за ред. акад. НАМН України, проф. В.М. Запорожана. – К.: ВСВ «Медицина», 2014. – 928 с.
4. Акушерство і гінекологія. Татарчук Т.Ф., та ін. Київ: Медицина. – 2013.
5. Гінекологія : керівництво для лікарів / В. К. Ліхачов. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 688 с.

Додаткова:

1. Вдовиченко Ю.П. Фармацевтична опіка при використанні засобів контрацепції Навчальній посібник. Київ, 2010. – 176 с.
2. Жилка Н.Я. Вовк І.Б. Планування сім'ї. Навчальній посібник. Київ, 2006. – 155 с.
3. Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції. Видання третє, 2004р. Всесвітня організація охорони здоров'я. Пер. з англ. - К.: Моріон, 2006. – 264 с.
4. Післяпологове та післяабортне планування сім'ї. Навчальній посібник. Київ, 2007. – 195 с.
5. Татарчук Т. Ф., Сольский Я. П. Эндокринная гинекология (клинические очерки). — К.: Заповіт, 2003. — 304 с.
6. Атлас по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии. Дубиле П., Бенсон К.Б. 2009 г. Издательство: МЕДпресс-информ.
7. Гинекология. Иллюстрированное клиническое руководство. Харт Дж.М., Норман Дж. 2009 г. Издательство: Бином.
8. Амбулаторна-поликлінічна допомога в гінекології / под ред. В.А. Бенюка // Справочник врача «Гинеколог». – 2-е изд., дополн. – К.: Издательский дом «Здоровье Украины», 2010. – 462 с. – (Серия «Библиотека «Здоровье Украины»).

9. Руководство по практическим навыкам в гинекологии, акушерстве и неонатологии / Под ред. проф. А.Я. Сенчука. – К.: «Гидромакс», 2006. – 368с.

б) Методична.

1. Казаков В.М., Вітенко І.С., Талаєнко О.М., Каменецький М.С., Первак М.Б., Котлубей О.В. Розробка методичних вказівок для студентів вищих медичних навчальних закладів відповідно до сучасних державних стандартів та принципів Болонського процесу (Методичні рекомендації для викладачів вищих медичних навчальних закладів ІУ рівня акредитації): Київ -Донецьк: ЦМКМОЗ України, 2005. -158 с.

2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник): - Київ, «Хрещатик», 2006. – 80 с.

**КУРАЦІЯ ХВОРИХ, ПІДГОТОВКА УЧБОВОЇ ІСТОРІЇ
ХВОРОБИ. ЗАХИСТ УЧБОВОЇ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ.
ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ**

**I. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ
(АКТУАЛЬНІСТЬ):**

Курація хворої, написання навчальної історії хвороби та захист історії хвороби являє собою важливу складову у комплексній, практично орієнтованій підготовці студентів медичних факультетів, а також дозволяє більш ретельно оцінити рівень студентів при проведенні підсумкового модульного контролю. При виборі хворих для курації студентів особлива увага приділяється питанню відповідності клінічного діагнозу з тематичним планом практичних занять по Модулю 3 «Захворювання жіночих статевих органів». Курація гінекологічних хворих та написання історії хвороби має на меті закріпити основні практичні навички з дисципліни, а саме правильний збір анамнестичних даних та скарг хворої, проведення зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження, взяття матеріалу для бактеріоскопічного та цитоморфологічного дослідження, проведення цервікальної біопсії, проведення кольпоцервікоскопічного дослідження, оцінку лабораторних та додаткових методів дослідження та ін. Важливою складовою є присутність (деколи участь в якості асистента) студентів при проведенні хірургічного втручання у хворої, що перебуває в нього на курації. Написання історії хвороби, а особливо публічний її захист сприяє закріпленню знань та розвитку навичок аргументації своїх клінічних висновків, щодо питань диференціальної діагностики, обґрунтування остаточного клінічного діагнозу та обраної тактики ведення пацієнтки. З'являється почуття усвідомленого розуміння відносно необхідності прийняття правильних організаційних та діагностичних заходів, проведення кваліфікованого лікування.

Проведення комплексного підсумкового модульного контролю, яке включає написання тестів, перевірку практичних навичок та усну співбесіду є

резюмуючою частиною циклу та дозволяє об'єктивно оцінити рівень підготовки студента за підсумками проведеного циклу.

II. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ ЗАНЯТТЯ:

2.1 Студент повинен знати (α-II):

1. Клінічна анатомія і фізіологія жіночих статевих органів.
2. Спеціальний гінекологічний анамнез.
3. Загальні та спеціальні методи обстеження гінекологічних хворих.
4. Основні спеціальні методи обстеження в гінекології: огляд зовнішніх статевих органів, обстеження за допомогою вагінального дзеркала, бімануальне обстеження.
5. Додаткові спеціальні методи обстеження в гінекології.
6. Методи функціональної діагностики стану яєчників.
7. Лабораторні методи дослідження в гінекології: мікроскопія уrogenітальних виділень, онкоцитологія, бактеріологічні дослідження, ПЛР, ІФА, патоморфологічні дослідження.
8. Інструментальні методи обстеження в гінекології: зондування порожнини матки, вишкрібання стінок порожнини матки та цервікального каналу, біопсія, пункція черевної порожнини через заднє склепіння.
9. Ендоскопічні методи дослідження в гінекології: кольпоскопія, гістероскопія, лапароскопія.
10. Променеві методи дослідження в гінекології: МРТ, КТ, МСГ.
11. Ультразвукові методи дослідження в гінекології: трансвагінальне та трансабдомінальне УЗ дослідження.
12. Загальна симптоматологія гінекологічних захворювань.
13. Класифікація розладів функцій органів репродуктивної системи (менструальної функції).
14. Аменорея: класифікація, діагностика, тактика лікаря загальної практики при аменореї.
15. Аномальні маткові кровотечі: класифікація
16. Дисменорея: етіологія, класифікація, клініка, діагностика, лікування.

17. Нейроендокринні синдроми в гінекології: передменструальний, менопаузальний, синдром полікістозних яєчників, синдром Шихана, гіперпролактинемія, гіперандрогенія. Клініка, сучасні методи діагностики, та принципи лікування.
18. Поняття кісти і пухлини яєчника.
19. Кіста бартолінієвої залози: клініка, діагностика, ускладнення, лікування.
20. Пухлиноподібні утворення яєчників: клініка, діагностика, ускладнення, лікування, тактика лікаря загальної практики.
21. Доброякісні пухлини яєчників (епітеліальні, пухлини стромы статевого тяжа, ліпідно-клітинні, герміногенні пухлини) - клініка, діагностика, ускладнення, лікування, тактика лікаря загальної практики.
22. Доброякісні пухлини матки: клініка, діагностика, ускладнення, лікування, показання до хірургічного лікування, тактика лікаря загальної практики.
23. Ендометриоз: етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, сучасні методи лікування, тактика лікаря загальної практики, методи реабілітації репродуктивної функції.
24. Фонові та передракові захворювання зовнішніх статевих органів: етіологія, класифікація, клініка, діагностика, лікування.
25. Фонові та передракові захворювання шийки матки: етіологія, класифікація, клініка, діагностика, лікування.
26. Гіперпластичні процеси ендометрію: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, методи лікування, тактика лікаря загальної практики
27. Профілактика фонових та передракових захворювань жіночих статевих органів.
28. Злоякісні новоутворення зовнішніх статевих органів (рак вульви), піхви: класифікація, клініка, діагностика, тактика ведення та принципи лікування.
29. Рак шийки матки: класифікація, клініка, діагностика, тактика ведення та принципи лікування.
30. Рак ендометрію: класифікація, клініка, діагностика, тактика ведення та принципи лікування.

31. Саркома матки: класифікація, клініка, діагностика, ведення і принципи лікування.
32. Рак яєчників: класифікація, клініка, діагностика, ведення і принципи лікування.
33. Рак маткової труби: класифікація, клініка, діагностика, ведення і принципи лікування.
34. Трофобластичні захворювання: класифікація, клініка, діагностика, ведення і принципи лікування.
35. Поняття мікробіоцинозу піхви.
36. Бактеріальний вагіноз: етіологія, клініка, діагностика, лікування.
37. Запальні захворювання жіночих статевих органів: класифікація, етіологія, патогенез. Особливості перебігу в різні вікові періоди.
38. Запалення зовнішніх статевих органів та піхви (вульвіт, бартолініт, вагініт): клініка, діагностика, лікування.
39. Запалення внутрішніх статевих органів (ендоцервіцит, ендометрит, аднексит, параметрит, пельвіоперитоніт): клініка, діагностика, лікування, тактика лікаря загальної практики.
40. Ведення хворих з гнійною тубооваріальною пухлиною, тактика лікаря загальної практики.
41. Показання до хірургічного лікування запальних захворювань жіночих статевих органів.
42. Захворювання, що передаються статевим шляхом (трихомоноз, гонорея, уреа- мікоплазмоз, хламідіоз, вірусні ураження) тактика лікаря загальної практики при виявленні захворювань, що передаються статевим шляхом.
43. Генітальний кандидоз: клініка, діагностика, лікування.
44. Генітальний герпес: клініка, діагностика, лікування.
45. Трихомоноз: клініка, діагностика, лікування.
46. Уреаплазмоз: клініка, діагностика, лікування.
47. Хламідіоз: клініка, діагностика, лікування.
48. Гонорея: клініка, діагностика, лікування.

49. Реабілітація жінок, які перенесли запальні захворювання жіночих статевих органів.
50. «Гострий живіт» в гінекології. Позаматкова вагітність: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.
51. Апоплексія яєчника: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.
52. Розрив капсули пухлини яєчника: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.
53. Перекрут ніжки пухлини: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.
54. Розрив гнійної тубооваріальної пухлини: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.
55. Порушення живлення міоматозного вузла: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.
56. Травматичні пошкодження статевих органів: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога. Передопераційна підготовка і післяопераційне ведення гінекологічних хворих, анестезія під час гінекологічних операцій.
57. Реабілітація після гінекологічних втручань.
58. Причини жіночої і чоловічої неплідності. Форми жіночого непліддя.
59. Обстеження подружньої пари при неплідному шлюбі.
60. Принципи і методи лікування жіночої безплідності (гормональні, хірургічні, сучасні репродуктивні технології).
61. Консультування з питань планування сім'ї: напрямки, переваги, процес консультування.
62. Загальна інформація про методи контрацепції: КОК, вагінальне кільце, контрацептивний пластр, ПТП, ін'єкційні, ВМК, бар'єрні методи та сперміциди, добровільна хірургічна стерилізація, невідкладна контрацепція.
63. Методи розпізнавання фертильності, оцінка пацієнтки.

64. Необхідне обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення щодо використання конкретного методу контрацепції.

65. Планування сім'ї для людей, що живуть з ВІЛ.

2.3 Студент повинен вміти (α-III):

Оволодіти навичками:

- збору загального та спеціального анамнезу;
- з'ясувати скарги пацієнтки, час виникнення та їх динаміку у часі;
- проведення загального огляду пацієнтки;
- проведення спеціального зовнішнього гінекологічного дослідження, з оцінкою стану органів черевної порожнини через передню черевну стінку (симптоми подразнення очеревини);
- провести огляд за допомогою гінекологічних дзеркал;
- проведення внутрішнього гінекологічного дослідження (абдомінально-вагінальне обстеження, абдомінально-ректальне);
- методика забору матеріалу із піхви для визначення мікрофлори;
- методика забору матеріалу для цитоморфологічного дослідження;
- методика зупинки зовнішньої кровотечі при неповному аборті.
- методика фракційного вишкрібання слизової оболонки матки та цервікального каналу;
- методика забору матеріалу із піхви на гормональну кольпоцитологію;
- методика проведення біопсії шийки матки;
- методика проведення ін'єкцій лікарських речовин (внутрішньом'язове, підшкірне, внутрішньовенне струминне та краплинне введення);
- методика переривання вагітності в ранні строки;
- методика зондування порожнини матки;
- методика забору матеріалу з піхви і цервікального каналу на бактеріологічне дослідження.

III. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ (ВИХОВНА МЕТА):

Виховувати у студентів усвідомлення важливості проблеми, пов'язаної з оволодінням практичним навичками у гінекологічній практиці,

особливо які є вкрай необхідними при роботі лікаря загальної практики та при наданні невідкладної гінекологічної допомоги (гостра маткова кровотеча, синдром «гострого живота» та ін.). Звернути особливу увагу на правильний, методично вивірений підхід до спілкування з пацієнтками гінекологічного профілю під час їх курації. Поглибити у студентів розуміння значення лікарської етики та деонтології при спілкуванні з пацієнтками з різною гінекологічною патологією. Продовжити розвиток у студентів почуття професійної відповідальності за власні дії та долю пацієнтки. Оволодіти вмінням поглиблювати психологічний контакт з гінекологічною хворою.

Приділити особливу увагу студентів на значимість поєднання їх теоретичної підготовки з оволодіння практичними знаннями, як запоруку успіху при проведенні і підсумкового модульного контролю, і в подальшому при роботі практикуючого лікаря.

IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
I. Попередні дисципліни (забезпечуючи):		
Історія медицини	- внесок вітчизняних та зарубіжних вчених щодо вивчення питань етики та деонтології при спілкуванні з хворими гінекологічного профілю	- закріпити навички коректного, виваженого спілкування з гінекологічними хворими при зборі анамнезу та проведенні спеціального гінекологічного дослідження
Анатомія людини та топографічна анатомія	- будову зовнішніх статевих органів; - будову внутрішніх статевих органів	- інтерпретувати інформацію про будову жіночих статевих органів, вікові

		відмінності статевих органів
II. Наступні дисципліни (забезпечуючи):		
Хірургія, урологія	- можливі хірургічні нозології, що можуть проявлятися скаргами та клінічними проявами, які потребують проведення диференціальної діагностики з гінекологічними захворюваннями	- діагностувати захворювання та ускладнення з боку суміжних органів
III. Внутрішньопредметна інтеграція:		
Диференційна діагностика планових та невідкладних станів у гінекології	- основні скарги та клінічні прояви при основних гінекологічних захворюваннях - знати критерії діагностики основних гінекологічних захворювань	- вказати критерії диференційної діагностики планових та невідкладних станів у гінекології
Принципи обстеження жінок з гінекологічними захворюваннями	- алгоритм обстеження жінок з основними гінекологічними захворюваннями	- продемонструвати методику проведення зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження
Основні принципи та стандарти консервативної терапії та основні типи хірургічних втручань при різній гінекологічній патології	-принципи та стандарти консервативної терапії гінекологічної патології -основні показання для проведення хірургічного втручання у гінекологічних хворих	-основні медикаментозні засоби, що використовуються у гінекологічній практиці -основні типи гінекологічних операцій

**V. ЗМІСТ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ:
СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗАНЯТТЯ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ**

СХЕМА ІСТОРІЇ ХВОРОБИ

Запоріжжя

2019

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

Завідувач

кафедрою _____

Викладач

групи _____

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

П.І.Б. _____

КЛІНІЧНИЙ ДІАГНОЗ

основний _____

ускладнення основного захворювання _____

супутній _____

ОПЕРАЦІЯ (дата, назва) _____

П.І.Б. студента(ки) _____

Факультет _____ курс _____

група _____

Початок курації _____

Кінець курації _____

Запоріжжя

2019

I. ПАСПОРТНІ ДАНІ

- 1.Прізвище, ім'я, по батькові_____
- 2.Вік хворої_____
- 3.Домашня адреса_____
- 4.Місце роботи_____
- 5.Займана посада_____
- 6.Ким направлена_____
- 7.Дата і час госпіталізації у відділення_____
- 8.Діагноз закладу, що направив_____
- 9.Діагноз при госпіталізації_____
- 10.Клінічний діагноз (основний, ускладнення основного захворювання, супутній)_____

II. АНАМНЕЗ (ANAMNESIS)

Скарги хворої при час госпіталізації у відділення. Відокремлення основних та другорядних скарг, а також їх деталізація.

III. ІСТОРІЯ ДАНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ (ANAMNESIS MORBI)

Дата початку захворювання, як почалося захворювання: гостро чи поступово; розвиток симптомів хвороби із самого початку, симптоми, які з'явилися першими; симптоми, що превалюють на даний час.

З чим хвора пов'язує захворювання, можливі причини. Як розвивалося захворювання до моменту звернення.

Діагностичні та лікувальні заходи в різні періоди хвороби. Дані про попередні діагнози. Яке лікування проводилося, як впливало на самопочуття. Якщо проводилися лабораторні дослідження, то результати необхідно викласти в цьому розділі історії хвороби.

IV. ІСТОРИЯ ЖИТТЯ (ANAMNESIS VITAE)

1. Перенесені захворювання

Які захворювання перенесла, починаючи з дитинства. Операції, травми, венеричні захворювання, вірусний гепатит, туберкульоз, онкологічні захворювання та ін. Дані про інвалідність.

Перенесені гінекологічні захворювання, їх перебіг, яке лікування проводилось.

2. Спадковість

Стан здоров'я найближчих родичів. Наявність у родичів онкологічних захворювань, цукрового діабету, бронхіальної астми, гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця та інших захворювань, які мають спадкову схильність.

3. Алергологічний анамнез

Алергічні захворювання (бронхіальна астма, кропив'янка, екзема та ін.) в анамнезі у хворої і найближчих родичів. Непереносимість лікарських препаратів. Наявність в анамнезі анафілактичного шоку і набряку Квінке.

4. Гемотрансфузійний анамнез

Наявність гемотрансфузій в анамнезі (рік гемотрансфузії, показання, ускладнення). Донорство.

5. Шкідливі звички

Вживання алкоголю. Куріння, з якого віку, кількість викурених цигарок в день. Прийом наркотиків, частота, регулярність.

V. СПЕЦІАЛЬНИЙ АНАМНЕЗ

1. Менструальна функція

Перші менструації, коли встановились. Характер менструації, тривалість, проміжки, регулярність. Наявність болю перед і під час менструації. Чи змінився характер менструацій з початком статевого життя, після пологів, абортів, перенесених гінекологічних захворювань. Дата останньої менструації.

2. Статева функція

Початок статевого життя. Наявність болю при статевому акті, їх локалізація, кров'янисті виділення. Сімейний стан. Чи захищається від вагітності. Метод контрацепції та тривалість його використання.

3. Дітородна функція

Через який час від початку статевого життя наступила вагітність. Кількість вагітностей, з них пологів, самовільних та артифіціальних абортів (перебіг, наявність ускладнень). При наявності безпліддя по можливості встановити причину.

4. Секреторна функція

Характер виділень із піхви (колір, запах, кількість), коли з'явилися і з чим пов'язує їх появу.

VI. ДАНІ ОБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

Загальний огляд хворої

Загальний стан: задовільний, середньої важкості, тяжкий, вкрай тяжкий.

Положення хворої: активне, вимушене, пасивне.

Стан свідомості: ясна, затьмарена (оглушення, сопор, кома), збудження (ейфорія, марення, галюцинації).

Тип статури: астеничний, нормостеничний, гіперстеничний. Зріст, маса.

Температура тіла.

Шкірні покриви: забарвлення, вологість, еластичність, наявність висипань, післяопераційних рубців, стрії, сліди розчухів.

Тургор м'яких тканин: нормальний, знижений. Видимі слизові оболонки: забарвлення, вологість. Волосяний покрив: оволосіння по жіночому чи чоловічому типу. Гірсутизм.

Набряки: симетричність, локалізація. Пастозність.

Периферичні лімфатичні вузли: болючість, рухливість.

Органи дихання

Частота, ритмічність дихальних рухів. Тип дихання (грудний, черевний, змішаний). Задишка.

Пальпація грудної клітини. Перкусія легень. Аускультация легень: оцінка сили і характеру дихальних шумів над симетричними ділянками легень: а) везикулярне дихання (ослаблене, підсилене, жорстке), б) бронхіальне дихання (інфільтративне, компресійне, порожнинне). Наявність додаткових дихальних шумів (сухі хрипи, вологі хрипи, крепітація, шум тертя плеври).

Серцево-судинна система

Огляд області серця та великих судин. Серцевий поштовх. Пульсація великих артерій, яремних вен, сонної артерії, позитивний венозний пульс. Характеристика пульсу на променевих артеріях: частота, ритмічність, симетричність. Наявність дефіциту пульсу. Пальпація області серця. Верхівковий поштовх, локалізація, ширина, сила. Перкусія серця. Аускультация серця. Характеристика тонів серця. Визначення артеріального тиску на плечових артеріях.

Шлунково-кишковий тракт

Огляд ротової порожнини. Язик, забарвлення, вологість, наявність нальоту.

Обстеження живота: огляд живота (в положенні хворого стоячи та лежачи), форма (конфігурація), наявність перистальтичних хвиль. Участь черевної стінки в дихальних рухах. Післяопераційні та інші рубці, грижові утворення.

Пальпація живота. Поверхнева орієнтовна пальпація, ступінь напруження передньої черевної стінки, болючість, симптом Щьоткіна-Блюмберга.

Виявлення вільної рідини в черевній порожнині (асцит, кров) методом флюктуації і перкусії.

Пальпація кишківника. Пальпація печінки: характер краю, консистенція, болючість, зміни поверхні.

Сечовивідна система

Огляд поперекової та надлобкової областей. Симптом Пастернацького. Пальпація та перкусія надлобкової області.

VII. ДАНІ ГІНЕКОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

Огляд зовнішніх статевих органів

Ступінь розвитку. Тип оволосіння (жіночий, чоловічий). Розширення вен, зіяння статевої щілини, попрілості, виразки, пухлини, деформації. Опущення, випадіння стінок піхви, шийки матки, тіла матки. Стан задньої спайки (рубці після розриву промежини). Стан зовнішнього отвору уретри, парауретральних залоз. Стан дівочої пліви. Колір присінку піхви.

Огляд шийки матки у гінекологічних дзеркалах

Величина і форма шийки матки, форма зовнішнього зіву, колір слизової, характер виділень з каналу шийки матки. Зміни шийки матки (рубці, розриви, наботові кісти, ерозії, поліпи, кондиломи та ін.).

Внутрішнє гінекологічне обстеження

Піхва, ширина входу, розтягнення, характер слизової (шорсткість, складчастість, згладжування). Стан склепінь (вільні, вкорочені, вип'ячування, пульсація, рухливість слизової, болючість). Шийка матки (величина, форма, консистенція, поверхня).

Бімануальне (піхвово-абдомінальне, дворучне) піхвове дослідження

Тіло матки: положення (антефлексію, ретрофлексію, антерпозицію, ретропозицію та ін.), величина, форма, консистенція, поверхня, чутливість, співвідношення довжини шийки матки до тіла матки.

Стан додатків (величина, болючість, наявність пухлин та ін.), стан параметральної клітковини.

VIII. ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ

Виставляється на основі даних анамнезу та об'єктивного обстеження (обґрунтування). Для цього необхідно: виявити вражену систему; виділити головні, найбільш виражені ознаки; згрупувати їх в синдроми. **Детально обґрунтувати кожне слово, що виноситься до діагнозу.**

IX. ЛАБОРАТОРНІ ТА ДОДАТКОВІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ І ЇХ ІНТЕРПРИТАЦІЯ

Для підтвердження попереднього діагнозу формулюється план подальшого обстеження.

1. Лабораторні методи дослідження (визначення групи крові та резус-фактору, дослідження крові на сифіліс, антитіла до ВІЛ, загальний аналіз крові, підрахунок кількості тромбоцитів та визначення вмісту фібриногену та мономерів фібрину, загальний аналіз сечі, С-реактивного протеїну (за показаннями), рівень прокальцитоніну (за показаннями), цукор крові, бактеріоскопічний аналіз виділень із 3-х точок (піхви, цервікального каналу, уретри), бактеріологічне дослідження сечі, крові та виділень з цервікального каналу (за показаннями), біохімічні показники крові (загальний білок, креатинін, білірубін, печінкові проби), онкоцитологічне дослідження та кольпоцитологічне дослідження).
2. Консультації суміжних спеціалістів (терапевт, кардіолог, пульмонолог, нефролог, ендокринолог та інші).

X. ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ

При проведенні диференційної діагностики спираються на основні симптоми, які виявлені при зборі анамнезу, об'єктивному та гінекологічному обстеженні хворої, а також даних лабораторних та додаткових методів дослідження. Необхідно виділити та проаналізувати не менше трьох захворювань, які маніфестують клінічно подібними скаргами та симптомами, а також є найбільш актуальними для проведення диференційної діагностики у даної хворої.

XI. КЛІНІЧНИЙ ДІАГНОЗ

Клінічний діагноз ґрунтується на даних попереднього діагнозу, проведеного диференціального діагнозу та додаткових методів дослідження. Необхідно виділити основне захворювання, ускладнення, що безпосередньо з ним пов'язані, та супутні захворювання, які не знаходяться в прямому етіопатогенетичному зв'язку з основним захворюванням. При формулюванні клінічного остаточного діагнозу слід відобразити етіологічний та патогенетичний компоненти захворювання, його морфологічні особливості, форму, стадію, фазу захворювання, функціональний стан вражених органів та систем, індивідуальні особливості перебігу захворювання.

XII. ЕТІОЛОГІЯ ТА ПАТОГЕНЕЗ ОСНОВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Необхідно розглянути питання етіології та патогенезу відносно до конкретної хворої. Необхідно зрозуміти, який етіологічний фактор міг стати причиною захворювання, які умови сприяли його появі, як розвивалась хвороба в подальшому, які патофізіологічні процеси, біохімічні та морфологічні зміни і в якій послідовності виникали у хворої. В аналізі етіології і патогенезу необхідно користуватися даними сучасної навчальної та наукової літератури (за останні 5 років).

XIII. ПРОГНОЗ

Прогноз дається для життя, для здоров'я, для трудової діяльності.

XIV.ЛІКУВАННЯ

Необхідно обґрунтувати призначення лікарських препаратів стосовно конкретної хворої. Виділити етіотропне, патогенетичне та симптоматичне лікування.

Лікування повинно включати:

1. Режим.
2. Харчування (дієта).
3. Лікарські препарати.
4. Фізіотерапія.
5. Оперативне лікування (при наявності) з деталізацією даних щодо показань до хірургічного втручання та ходом операції.

XV. ЩОДЕННИКИ ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ

В щоденниках вказуються скарги, загальний стан, артеріальний тиск, пульс, температура, сон, апетит. Данні огляду язика та живота. Функція кишківника, діурез, характер піхвових виділень. Стан післяопераційної рани (при наявності). Інші зміни, що виникають за добу.

XVI.ЕПІКРИЗ

В епікризі обов'язково вказуються дані, що дозволяють встановити діагноз, прогноз захворювання, лікування, реабілітаційні заходи, рекомендації.

XVII. СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

В джерелах літератури вказується автор, назва, рік видання.

До історії хвороби обов'язково додається температурний лист з кривими пульсу, температури, артеріального тиску.

VI. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ:

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції і зміст	Рівні засвоєння	Методи контролю навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час хв.
I. Підготовчий етап					
1. 2.	Організація заняття Постановка навчальних цілей та мотивація			Методичні розробки	5хв.
3.	Первинна перевірка викладачем історії хвороби.	IIa	Індивідуальне усне опитування.	Хворі. Історії хвороб Фантоми, муляжі, слайди.	20хв.
II. Основний етап					
4.	Захист учбової історії хвороби 1) перевірка практичних навичок біля ліжка хворої, яка була на курації 2) індивідуальний захист учбової історії хвороби у присутності та активній участі у обговоренні всіх студентів групи	IIIa	Практичний тренінг Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи.	Алгоритми для формування практичних навичок. Пацієнти. Історії хвороби. Гінекологічний інструментарій для обстеження гінекологічної хворої. Фантоми. Муляжі.	50хв.
5.	Написання тестів та ситуаційні завдання Підсумкового модульного контролю.	IIIa	Професійний тренінг у вирішенні тестів Підсумкового модульного контролю	Тести Підсумкового модульного контролю	1год 20хв.
III. Заклучний етап					
6.	Перевірка тестових завдань Підсумкового модульного контролю.	IIIa	Тестовий контроль III рівня.	Тестові завдання III рівня.	20хв.
7.	Підведення підсумків циклу.				5хв.

VII. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАНЯТТЯ:

7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

Теоретичні основи засвоєння теми:

1. Клінічна анатомія і фізіологія жіночих статевих органів.
2. Загальні методи обстеження гінекологічних хворих.
3. Основні спеціальні методи обстеження в гінекології: огляд зовнішніх статевих органів, обстеження за допомогою вагінального дзеркала, бімануальне обстеження.
4. Додаткові спеціальні методи обстеження в гінекології (лабораторні, інструментальні, ендоскопічні, променеві та ультразвукові методи дослідження).
5. Загальна симптоматологія гінекологічних захворювань.
6. Класифікація розладів функцій органів репродуктивної системи (менструальної функції).
7. Аменорея: класифікація, діагностика, тактика лікаря загальної практики при аменореї.
8. Аномальні маткові кровотечі: класифікація PALM/COEIN.
9. Дисменорея: етіологія, класифікація, клініка, діагностика, лікування.
10. Нейроендокринні синдроми в гінекології: передменструальний, менопаузальний, синдром полікістозних яєчників, синдром Шихана, гіперпролактинемія, гіперандрогенія. Клініка, сучасні методи діагностики, та принципи лікування.
11. Поняття кісти і пухлини яєчника.
12. Кіста та абсцес бартолінієвої залози: клініка, діагностика, ускладнення, лікування.
13. Доброякісні пухлини яєчників (фізіологічні, епітеліальні, пухлини стромы статевого тяжа, герміногенні пухлини) - клініка, діагностика, ускладнення, лікування, тактика лікаря загальної практики.
14. Лейоміома тіла матки: клініка, діагностика, ускладнення, лікування, показання до хірургічного лікування, тактика лікаря загальної практики.

15. Ендометріоз: етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, сучасні методи лікування, тактика лікаря загальної практики, методи реабілітації репродуктивної функції.
16. Фонові та передракові захворювання зовнішніх статевих органів: етіологія, класифікація, клініка, діагностика, лікування.
17. Фонові та передракові захворювання шийки матки: етіологія, класифікація, клініка, діагностика, лікування.
18. Гіперпластичні процеси ендометрію: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, методи лікування, тактика лікаря загальної практики.
19. Злоякісні новоутворення зовнішніх статевих органів (рак вульви), піхви: класифікація, клініка, діагностика, тактика ведення та принципи лікування.
20. Рак шийки матки: класифікація, клініка, діагностика, тактика ведення та принципи лікування.
21. Рак ендометрію: класифікація, клініка, діагностика, тактика ведення та принципи лікування.
22. Саркома матки: класифікація, клініка, діагностика, ведення і принципи лікування.
23. Рак яєчників: класифікація, клініка, діагностика, ведення і принципи лікування.
24. Рак маткової труби: класифікація, клініка, діагностика, ведення і принципи лікування.
25. Трофобластичні захворювання: класифікація, клініка, діагностика, ведення і принципи лікування.
26. Поняття мікробіоцинозу піхви.
27. Бактеріальний вагіноз: етіологія, клініка, діагностика, лікування.
28. Запальні захворювання жіночих статевих органів: класифікація, етіологія, патогенез. Особливості перебігу в різні вікові періоди.
29. Запалення зовнішніх статевих органів та піхви (вульвіт, бартолініт, вагініт): клініка, діагностика, лікування.

30. Запалення внутрішніх статевих органів (ендоцервіцит, ендометрит, аднексит, параметрит, пельвіоперитоніт): клініка, діагностика, лікування, тактика лікаря загальної практики.
31. Ведення хворих з гнійною тубооваріальною пухлиною, тактика лікаря загальної практики.
32. Показання до хірургічного лікування запальних захворювань жіночих статевих органів.
33. Захворювання, що передаються статевим шляхом (кандидоз, герпес, трихомоноз, гонорея, уреа-мікоплазмоз, хламідіоз, вірусні ураження) тактика лікаря загальної практики при виявленні захворювань, що передаються статевим шляхом.
34. Реабілітація жінок, які перенесли запальні захворювання жіночих статевих органів.
35. «Гострий живіт» в гінекології. Позаматкова вагітність: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.
36. Апоплексія яєчника: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.
37. Розрив капсули пухлини яєчника: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.
38. Перекрут ніжки пухлини: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.
39. Розрив гнійної тубооваріальної пухлини: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.
40. Порушення живлення міоматозного вузла: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.
41. Причини жіночої і чоловічої неплідності. Форми жіночого непліддя.
42. Обстеження подружньої пари при неплідному шлюбі.
43. Принципи і методи лікування жіночої неплідності (гормональні, хірургічні, сучасні репродуктивні технології).

- 44.Консультавання з питань планування сім'ї: напрямки, переваги, процес консультавання.
- 45.Загальна інформація про методи контрацепції: КОК, вагінальне кільце, контрацептивний пластир, ПТП, ін'єкційні, ВМК, бар'єрні методи та сперміциди, добровільна хірургічна стерилізація, невідкладна контрацепція.
- 46.Необхідне обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення щодо використання конкретного методу контрацепції.
- 47.Планування сім'ї для людей, що живуть з ВІЛ.

Матеріали (зразки ситуаційних задач) для підсумкового тестового контролю (Па)

Ситуаційна задача 1.

Хвора 55-ти років поступила до гінекологічного стаціонару зі скаргами на незначну кровотечу зі статевих шляхів протягом останніх трьох місяців.

Остання менструація була 3 роки тому. При об'єктивному дослідженні звертає на себе увагу ожиріння 1–2 ступеня, артеріальний тиск – 160/100 мм рт. ст.

Бімануально: шийка матки вкорочена, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця.

Тіло матки збільшене до 6–7 тижнів вагітності, безболісне, рухоме. Придатки матки не пальпуються. Виділення з піхви кров'яністі, незначні.

Питання: 1) Який попередній (при госпіталізації) діагноз може бути встановлений? 2) Які найвирогідніші причини кровотечі у постменопаузальному періоді? 3) Який обсяг обстеження дозволить верифікувати клінічний діагноз?

Відповідь: 1) Порушення менопаузи. Аномальна маткова кровотеча у постменопаузальному періоді.

2) Злоякісні новоутворення тіла матки чи шийки матки; лейоміома тіла матки; гіперпластичні процеси ендометрію.

3) Ультразвукове дослідження органів малого тазу та черевної порожнини (КТ

дослідження за показаннями); цитологічне дослідження вагінальної частини шийки матки та цервікального каналу; кольпоцервікоскопічне дослідження (прицільна біопсія шийки матки за показаннями); гістерорезектоскопія (фракційне вишкрібання слизової оболонки порожнини матки).

Ситуаційна задача 2.

У жінки 28-ми років з нульовим репродуктивним паритетом у період менструації виникає біль внизу живота розпираючого характеру, за 2-3 дні до менструації жінка відмічає наявність темно-кров'янистих («шоколадних»), незначних виділень з піхви. В анамнезі – хронічний аднексит, 3 курси протизапальної терапії без значного ефекту. При бімануальному обстеженні: тіло матки дещо збільшене переважно у передньо-задньому розмірі, щільне, чутливе, ліворуч від тіла матки визначається пухлиноподібне утворення розмірами 7х7 см нерівномірної консистенції, чутливе при зміщенні, обмежено рухоме.

Питання: 1) Який попередній діагноз може бути встановлений? 2) Який обсяг обстеження дозволить верифікувати клінічний діагноз? 3) Яка лікувальна тактика після підтвердження клінічного діагнозу?

Відповідь: 1) Генітальний ендометріоз. Ендометріюдна кіста лівого яєчника.
2) Ультразвукове дослідження органів малого тазу (МРТ дослідження органів малого тазу); визначення онкомаркерів у крові (СА-125, НЕ 4, індекс ROMA); фіброгастродуоденоскопія та фіброколоноскопія); діагностична лапароскопія (з можливим розширенням обсягу втручання до цистектомії лівого яєчника).
3) При підтвердженні діагнозу генітального ендометріозу, комбінація органозберігаючого хірургічного втручання та гормональної терапії.

VIII. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна:

6. Акушерство і гінекологія : нац. підруч. для студентів вищ. мед. навч. закл.-мед. ун-тів, ін-тів й акад. : у 2-х кн. Кн. 2. Гінекологія / В. І. Грищенко [та ін.] ; за ред.: В. І. Грищенка, М. О. Щербини. - 2-е вид., випр. - Київ : Медицина, 2017. - 376 с.
7. Акушерство і гінекологія : практикум / В. К. Ліхачов [та ін.] ; МОЗ України, ВДНЗ України "Укр. мед. стомат. акад.". - Полтава : Дивосвіт, 2014. - 200 с.
8. Гінекологія: підручник / за ред. Б.М. Венцківського, Г.К. Степанківської, М.Є. Яроцького. – К. : ВСВ Медицина, 2012. – 352 с.
9. Акушерство та гінекологія: у 4 т.: національний підручник / кол. авт.; за ред. акад НАМН України, проф. В.М. Запорожана. – Т. 3: Неоперативна гінекологія. – К. : ВСВ «Медицина», 2014. – 928 с.
10. Гінекологія : керівництво для лікарів / В. К. Ліхачов. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 688 с.

Додаткова:

9. Munro M. G. Abnormal uterine bleeding. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
10. Запорожан В. М. Оперативна гінекологія / В. Н. Запорожан. – Одеса : ОДМУ, 2006. – 448 с.
11. Невідкладна хірургічна допомога в акушерстві та гінекології / Л. Б. Маркін, Ю. П. Спіженко, Б. М. Венцьковський [та ін]. – Львів: Світ, 1992. – 120 с.
12. Невідкладні стани в акушерстві : навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. / О. А. Бурка [та ін.] ; за ред.: Б. М. Венцківського, А. Я. Сенчука, О. О. Зелінського. - Одеса : ТЕС, 2011. - 260 с.
13. Татарчук Т. Ф., Сольский Я. П. Эндокринная гинекология (клинические очерки). - К.: Заповіт, 2003. - 304 с.

14. ДеЧерни А. Х. Акушерство и гинекология : диагностика и лечение : учебное пособие для студентов медицинских вузов : в двух томах / А. Х. ДеЧерни, Л. Натан ; под ред. А. Н. Стрижакова ; пер. с англ. [М. А. Маевского, Р. В. Парменова]. - Москва : МЕДпресс-информ, 2008-2009.
15. Дубиле П. Атлас по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии / П. М. Дубиле, К. Б. Бенсон ; пер. с англ. ; под общ. ред. В. Е. Гажоновой. – 3-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2011. – 328 с.
16. Харт Д. М.К. Гинекология : иллюстрированное клиническое руководство / Д. М.К. Харт, Д. Норман ; пер. с англ. [А. Соколов и др.] ; под общ. ред. В. Н. Прилепской. - Москва : Бином, 2009 . - 463 с.
17. Амбулаторно-поликлиническая помощь в гинекологии / под ред. В.А. Бенюка // Справочник врача «Гинеколог». – 2-е изд., дополн. – К.: Издательский дом «Здоровье Украины», 2010. – 462 с. – (Серия «Библиотека «Здоровье Украины»).
18. Алгоритмы в акушерстве и гинекологии / под ред. В.А. Бенюка // Справочник врача. – К.: ТОВ «Доктор-Медиа», 2009. – 428 с. (Серия «Библиотека «Здоровье Украины»).
19. Руководство по практическим навыкам в гинекологии, акушерстве и неонатологии / под ред. проф. А.Я. Сенчука. – К.: «Гидромакс», 2006. – 368 с.
20. Наказ МОЗ України № 676 від 31.12.2004р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».
21. Електронний документ «Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Аномальні маткові кровотечі», 2016.
22. Національний консенсус щодо ведення пацієнток із аномальними матковими кровотечами Асоціації Гінекологів-ендокринологів України. Репродуктивна ендокринологія. 2015; 1(21): 8-12.
23. Наказ МОЗ України №319 від 06.04.2016 р. «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної

(високоспеціалізованої) медичної допомоги. Тактика ведення пацієнок з генітальним ендометріозом», 2016.

- 24.Наказ МОЗ України № 582 від 15.12.2003 р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».
- 25.Наказ МОЗ України № 624 від 03.11.2008 р. про внесення змін до наказу МОЗ України № 582 від 15.12.2003 р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги», наказу МОЗ України № 676 від 31.12.2004 р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».
- 26.Павлюченко М. І. Передракові та злоякісні новоутворення у гінекології : навч. посіб. / М. І. Павлюченко, О. М. Слинько. – Запоріжжя, 2015. - 92 с.
- 27.Павлюченко М. І. Післяпологові гнійно-септичні ускладнення : навч. посіб. / М. І. Павлюченко, О. М. Слинько. - Запоріжжя, 2014. - 105 с.
- 28.Залізняк В.О. Невідкладні стани в гінекології. – Запоріжжя: ЗДМУ. – 2013. – 84 с.