

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №7. Запальні захворювання жіночих статевих органів

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет медичний

Кафедра акушерства та гінекології



**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
Проректор з науково-педагогічної роботи  
**Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ**  
«01» вересня 2023р.

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ  
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет медичний, курс IV

Навчальна дисципліна «Акушерство та гінекологія»


**Практичне заняття №7.** Тема: «Запальні захворювання жіночих статевих органів»

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №7. Запальні захворювання жіночих статевих органів


**Затверджено:**

Засіданням кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету

Протокол №1 від «28» серпня 2023р.

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_  (Ігор ГЛАДЧУК)

**Розробник:**

к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології  Шитова Г.В.



## Практичне заняття №7

### Тема «Запальні захворювання жіночих статевих органів».

**Мета:** Ознайомитись з сучасними поглядами на етіологію, патогенез, діагностику, лікування і профілактику запальних захворювань жіночих статевих органів; основними принципами перебігу запальних захворювань в різні вікові періоди, тактикою ведення жінок, які перенесли запальні процеси.

**Основні поняття:** Поняття мікробіоценозу піхви. Етіологія, патогенез, класифікація запальних захворювань жіночих статевих органів. Запальні захворювання неспецифічної (вульвіт, бартолініт, вагініт, ендоцервіцит, ендометрит, аднексит, параметрит, пельвіоперитоніт) та специфічної етіології. Туберкульоз жіночих статевих органів.

Захворювання, що передаються статевим шляхом (трихомоніаз, гонорея, кандидоз, вірусні ураження, уреоплазмоз, мікоплазмоз, хламідіоз). Діагностика, лікування та профілактика бактеріального вагінозу. Лікування гострих і хронічних захворювань запальних процесів жіночих статевих органів. Показання до хірургічного лікування. Реабілітація жінок, які перенесли запальні процеси.

**Обладнання:** Професійні алгоритми, структурно-логічні схеми, таблиці, муляжі, відеоматеріали, результати лабораторних та інструментальних досліджень, ситуаційні задачі, пацієнти, історії хвороби.

### 1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

Запальні захворювання жіночих статевих органів є найбільш розповсюдженими в практиці лікаря-гінеколога і складають 82% від усіх звернень з приводу захворювань статевих органів.

Ускладнення запальних процесів дуже несприятливо впливають на репродуктивну функцію жінки, обумовлюючи причини безплідності та втрати вагітності.

Запалення специфічної етіології є найпоширенішими інфекційними захворюваннями. За статистикою, ними уражені більш 5% популяції, більше 20% підлітків і 20% жінок репродуктивного віку. Частота захворюваності туберкульозом геніталій складає 8-20% в загальній структурі запальних захворювань жіночих статевих органів.

Питання етіології, патогенезу, розробка методів раціонального лікування запальних захворювань геніталій (ЗЗГ), особливо в хронічній стадії, протягом тривалого часу залишається однією з найважливіших проблем гінекології, що має не тільки клінічне, але і соціальне значення.

## **2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо).**

### **- Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять.**

Вимоги до знань:

- навички комунікації та клінічного обстеження пацієнта;
- здатність визначати перелік необхідних клініко-лабораторних та інструментальних досліджень та оцінювати їх результати;
- здатність встановлювати попередній та клінічний діагноз захворювання;
- здатність виконувати медичні маніпуляції;
- здатність проводити консультування з питань планування сім'ї;
- здатність вести медичну документацію.

Перелік дидактичних одиниць:

- консультування з питань планування сім'ї: напрямки, переваги, процес консультування.
- загальний огляд методів контрацепції: КОК, вагінальне кільце, контрацептивний пластир, ПТП, ін'єкційні, ВМК, бар'єрні методи та сперміциди. Методи розпізнавання фертильності, добровільна хірургічна стерилізація, невідкладна контрацепція.
- оцінка пацієнтки.
- необхідне обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення щодо використання конкретного методу контрацепції.
- планування сім'ї для людей, що живуть з ВІЛ.

### **• Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.**

#### **Питання:**

- Поняття мікробіоцинозу піхви.
- Бактеріальний вагіноз: етіологія, клініка, діагностика, лікування.
- Запальні захворювання жіночих статевих органів: класифікація, етіологія, патогенез. Особливості перебігу в різні вікові періоди.
  - Запалення зовнішніх статевих органів та піхви (вульвіт, бартолініт, вагініт): клініка, діагностика, лікування.
  - Запалення внутрішніх статевих органів (ендоцервіцит, ендометрит, аднексит, параметрит, пельвіоперитоніт): клініка, діагностика, лікування, тактика лікаря загальної практики.
  - Ведення хворих з гнійною tuboovarіальною пухлиною, тактика лікаря загальної практики.

- Показання до хірургічного лікування запальних захворювань жіночих статевих органів.
- Захворювання, що передаються статевим шляхом (трихомоноз, гонорея, уреа- мікоплазмоз, хламідіоз, вірусні ураження) тактика лікаря загальної практики при виявленні захворювань, що передаються статевим шляхом.
  - Генітальний кандидоз: клініка, діагностика, лікування.
  - Генітальний герпес: клініка, діагностика, лікування.
  - Трихомоноз: клініка, діагностика, лікування.
  - Уреаплазмоз: клініка, діагностика, лікування.
  - Хламідіоз: клініка, діагностика, лікування.
  - Гонорея: клініка, діагностика, лікування.
- Реабілітація жінок, які перенесли запальні захворювання жіночих статевих органів.

#### **Типові ситуаційні задачі:**

- Жінка 27 років звернулася зі скаргами на підвищення температури тіла до 38<sup>o</sup>C, загальну слабкість, біль унизу живота. Скарги з'явилися через 3 дні після переохолодження. Живіт м'який, болісний у нижніх відділах. При бімануальному дослідженні матка без особливостей, придатки незначно збільшені, пастозні, обмежено рухливі, болісні при пальпації, екскурсії шийки матки болісні. Ваш діагноз?

**Відповідь:** Гострий сальпінгоофорит.

- Хвора 28 років скаржиться на дискомфорт, різкий біль у нижній третині великої статевої губи ліворуч. Занедужала гостро, після менструації. Температура тіла 38C. При огляді в ділянці лівої статевої губи визначається утворення діаметром до 3 см, з гіперемованою поверхнею, різко болісне при дотику, з симптомами флюктуації. Ваш діагноз?

**Відповідь:** Гострий бартолініт

#### **Типові тестові завдання :**

- При якому запальному процесі статевих шляхів виділення мають неприємний «рибний запах»:
  - А. Гарднерельоз.
  - Б. Трихомонадний кольпіт
  - В. Сифіліс
  - Г. Туберкульоз
- 2. Характер виділень при кандидозному вагініті:
  - А. Рідкі, прозорі без запаху
  - Б. Білі, густі з кислим запахом
  - В. Рясні, зеленого кольору

Г. Немає виділень

3. Скарги на рясні пінисті виділення з піхви з неприємним запахом, паління і сверблячку в ділянці зовнішніх статевих органів, скоріш за все, вказують на:

А. Трихомонадний кольпіт

В. Хламідіоз

С. Бактериальний вагіноз

Д. Кандидоз

Е. Гонорея нижнього відділу статевого тракту

**Вірні відповіді:** 1 – А; 2 – Б; 3 – А.

**3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо).**

**- Зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо).**

**Інтерактивне завдання:**

Студентів групи ділимо на 3 підгрупи в кількості 4-5 чоловік в кожній. Працюємо у кабінетах жіночої консультації з гінекологічними пацієнтками, даємо завдання:

I підгрупа – поставити попередній діагноз.

II підгрупа – скласти план ведення гінекологічної хворої.

III підгрупа – оцінює правильність відповіді I та II підгруп і вносить свої корективи.

**Нетипові ситуаційні задачі:**

• На прийом до лікаря жіночої консультації прийшла жінка зі скаргами на болі внизу живота, підвищення температури тіла до 37,5°C, гнійні виділення із статевих шляхів, різі при сечовипусканні. Захворіла гостро, на 7-й день менструального циклу, коли з'явилися вказані вище симптоми. Гінекологічний статус: уретра інфільтрована, шийка матки гіперемована, набрякла, з обширною ерозією, з шеечного каналу рясні слизисто-гнійні виділення. Матка не збільшена, хвороблива при пальпації, придатки з обох боків потовщені, болісні, своди глибокі.

При бактеріоскопії мазків з уретри і каналу шийки матки знайдені гонококи, розташовані позаклітинно і внутрішньоклітинно.

**Завдання:**

1. Діагноз. Вкажіть ймовірні ознаки, що підтверджують діагноз.

2. Тактика лікаря жіночої консультації?

**Відповідь:**

• Гонококова інфекція. Гостра форма. Патогномонічними ознаками гострої гонококової інфекції будуть: клініка (гострий початок наприкінці

менструації, гнійні виділення, різі при сечовипусканні). Гінекологічний статус: уретра інфільтрована, шийка матки гіперемована, набрякла, з обширною ерозією, з каналу шийки рясні слизово-гнійні виділення. При бактеріоскопії мазків з уретри і каналу шийки матки знайдені гонококи, розташовані вне- і внутріклітинно.

- Антибактеріальна терапія.

• У гінекологічному відділенні знаходиться хвора 32 років. Температура тіла 38,2°C, лейкоцити крові 10,4 Т/л, ШОЕ 24 мм/год. В ділянці великої залози напередодні - гіперемія шкіри, симптом флюктуації, різка болісність.

### **Завдання:**

1. Діагноз.
2. Тактика лікаря жіночої консультації?

### **Відповідь:**

1. Гострий бартолініт.
2. Розкриття, дренажування абсцесу залози + антибіотики.

• **Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок тощо).**

### **МІКРОЕКОСИСТЕМА ЖІНОЧИХ ГЕНІТАЛІЙ В НОРМІ**

<b>Загальні показники</b>	<b>Характеристика</b>
Загальна кількість мікроорганізмів	Менше 10 г/секрета
Палички Дедерлейна	Переважають
Гарднерели	5 – 37 %
Mycoplasma hominis	15 – 30 %

### **Класифікація:**

За клінічним перебігом:

- Гострі процеси;
- Хронічні процеси;
- a. У стадії ремісії;
- b. У стадії загострення:
  - З перевагою інфекційно-токсичного впливу з ознаками, що притаманні гострому запаленню (температура, зміна картини крові) – зустрічаються рідко (5%);

• З перевагою змін у нервовій системі у виді “слідової” реакції колишнього запального процесу – хронічний аднексит з тазовим гангліоневритом.

За локалізацією:

- Запалення зовнішніх статевих органів:
- Вульва – вульвіт,
- Гострі кондиломи (бородавчасті утворення шкіри вірусної етіології)
- Бартолінова залоза – бартолініт;
- Запалення внутрішніх статевих органів:
- Піхва – кольпіт, вагініт;
- Шийки матки – ендocerвіцит (запалення піхвової шийки матки, покритої багатошаровим плоским епітелієм);
- Ендocerвіцит (запалення слизової оболонки, зверненої в канал шийки і покритої циліндричним епітелієм);
- Цервікоз (поразка всіх шарів шийки матки);
- Ерозія (псевдоерозія – ектопія циліндричного епітелію на багатошаровий; дійсна ерозія – дефект багатошарового епітелію, існування ерозії підтримується недостатньою гормональною функцією яєчників);
- Тіло матки – ендометрит (запалення слизової оболонки тіла матки);
- Метроендометрит (запалення слизового і м'язового шару тіла матки);
- Панметрит (запалення всіх шарів стінки матки);
- Периметрит (запалення очеревини, що покриває тіло матки);
- Придатки матки – сальпінгіт (запалення маткових труб);
- Оофорит (запалення яєчників);
- Сальпінгоофорит (запалення маткових труб і яєчників), чи аднексит;
- Аднекстумор (запальна пухлина маткових труб і яєчників);
- Гідросальпінкс (запальна пухлина маткової труби з нагромадженням серозної рідини в її просвіті);
- Піосальпінкс (запальна мішкоподібна пухлина маткової труби з нагромадженням гноячи в її просвіті);
- Піоварум (запальна пухлина яєчника з гнійним розплавленням його тканин);
- Перисальпінгіт (запалення очеревинного покриву маткової труби);
- Клітковина таза – параметрит (запалення клітковини, що оточує матку) – бічний, передній і задній;
- Очеревина таза – пельвіоперитоніт (запалення очеревини малого таза);
- Загальний перитоніт (дифузійний чи розлитий)

Правильно сформульований діагноз повинний мати вказівки на особливості клінічного перебігу, локалізацію процесу, що дозволяє



визначити той самий принцип лікування, його тривалість, діагностичні особливості, наступну тактику. Наприклад:

- гострий аднексит;
- хронічний сальпінгіт у стадії ремісії;
- хронічний сальпінгіт у стадії загострення по типу слідової реакції;
- хронічний аднексит по токсично-інфекційному типу.

Іноді в діагноз виносяться поруч з назвою захворювання окремі його симптоми в зв'язку з їхньою важливістю, тому що вони визначають клінічну картину і лікувальну тактику. Наприклад;

- хронічний аднексит у стадії ремісії. Безплідність.

### **Алгоритм виконання практичних навичок.**

#### Бімануальне (піхвове) дослідження:

- привітатись з пацієнткою;
- ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);
- проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- отримати дозвіл на проведення дослідження;
- вимити руки;
- вдягнути оглядові рукавички;
- першим та другим пальцями лівої (правої) руки розвести великі соромні губи, середній палець «домінантної» руки розташувати на рівні задньої спайки, обережно натиснути на неї, щоб відкрити вхід до піхви;
- обережно та повільно ввести середній палець, потім вказівний палець у піхву по задній стінці до склепіння та шийки матки, четвертий та п'ятий пальці привести до долоні, великий палець відвести до верху;
- визначити довжину піхвової частини шийки матки в сантиметрах;
- визначити консистенцію шийки матки (щільна, м'яка);
- визначити прохідність зовнішнього вічка цервікального каналу (закритий, пропускає кінчик пальця);
- оцінити болісність екскурсії шийки матки;
- другу долоню обережно покласти на живіт (над симфізом) та помірно надавити для визначення дна тіла матки;
- вивести тіло матки між двома руками та визначити:
- положення матки відносно шийки матки (anteflexio, retroflexio);
- розміри тіла матки (нормальні, зменшені, збільшені);
- консистенцію тіла матки (щільно-еластична, м'яка, ущільнена);
- рухомість тіла матки (відносно рухома, обмежено рухома);
- чутливість при пальпації (болісна, безболісна);

- розмістити пальці в дні правого бокового склепіння та використовуючи обидві руки пропальпувати праве вагінальне склепіння та праві додатки матки, визначити їх розмір, рухливість та болісність;
- розмістити пальці в дні лівого бокового склепіння та використовуючи обидві руки пропальпувати ліве вагінальне склепіння та ліві додатки матки, визначити їх розмір, рухливість та болісність;
- визначити ємкість піхвових склепінь;
- проінформувати пацієнтку про результати дослідження;
- подякувати пацієнтці;
- зняти оглядові рукавички;
- вимити руки.

Клінічне обстеження молочних залоз:

- привітатись з пацієнткою;
  - ідентифікувати пацієнтку (ПШБ, вік);
  - проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
  - пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
  - отримати дозвіл на проведення дослідження;
  - вимити руки;
  - вдягнути оглядові рукавички;
  - оглянути молочні залози, оцінити їх форму, колір шкіри, соски, ділянки навколо соска (асиметрію, втяжиння тощо);
  - обстежити тканину молочних залоз за годинниковою стрілкою чи по квадрантам та визначити її щільність, однорідність, чутливість, наявність/відсутність об'ємних новоутворень;
  - при виявленні новоутворення визначити його форму, розміри, консистенцію, межі утворення, рухомість, співвідношення з тканиною молочної залози, болісність;
  - провести пальпацію лімфовузлів в надключичній, підключичній та пахвовій ділянках;
  - визначити наявність патологічних виділень з молочних залоз;
  - проінформувати пацієнтку про результати дослідження;
  - подякувати пацієнтці;
  - зняти оглядові рукавички;
  - вимити руки.
- **Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення.**
  - Провести консультування жінок з питань контрацепції.
  - Оцінити пацієнтку.
  - Підібрати метод контрацепції у підлітків, у жінок репродуктивного віку, у післяпологовому періоді.

- Усна доповідь про тематичну пацієнтку.
- Аналіз та обговорення результатів обстеження пацієнтки.
- Мультимедійна презентація за темою заняття (огляд літератури із застосуванням сучасних джерел; відеофільми тощо).

• **Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо.**

#### **Нетипові ситуаційні задачі:**

1. Хвора 29 років, поступила до гінекологічного відділення з скаргами на неплідність на протязі 5 років, загальну слабкість, пітливість, підвищення температури тіла до 37,2°, ниючі болі внизу живота.

З анамнезу: у 18 років виконана тонзілектомія. В сім'ї з слів пацієнтки хворих на туберкульоз не було. Мала контакт з хворим туберкульозом на роботі. Менструації з 13 років, встановились відразу (по 5-6 днів, цикл 28 днів), регулярні, помірні, безболісні. В останні 3 роки менструації затримуються на 5-10 днів. Не вагітніла, засобів контрацепції не застосовувала. Гінекологічних захворювань не відмічає.

Об'єктивно: загальний стан задовільний. Пульс 78 уд/хв, задовільних властивостей. Температура 37,0°. Шкіра і слизові оболонки бліді. У легенях – везикулярне дихання. Живіт м'який, безболісний.

Огляд в дзеркалах: слизова оболонка вагіни блідо-рожевого кольору. Шийка матки конічної форми, зів закритий, виділення світлі. Бімануальне дослідження: шийка і тіло матки в нормі, рухи їх безболісні. В області додатків матки з обох боків визначаються щільні (вузлуваті) утворення. Склепіння вагіни безболісні.

Попередній діагноз: Хронічний двосторонній сальпінгіт (специфічної етіології?). Первинне безпліддя.

Мікробіологічне дослідження: при аналізі мікрофлори вагіни, цервікального каналу і уретри виявлено мало лейкоцитів, мікрофлора змішана.

Виконана метросальпінгографія: труби непрохідні, вид їх на рентгенограмі - чоткоподібний.

Які додаткові методи дослідження необхідно провести для встановлення заключного діагнозу і визначення прогнозу щодо лікування безплідності?

#### **Відповідь:**

- 1.Туберкулінові проби (Манту,Коха).
- 2.УЗД органів малого тазу.
- 3.Лапароскопія.

4. Гістологічне дослідження вискребу ендометрію (виявлення туберкульозних горбиків).

5. Тричі посів менструальної крові на наявність туберкульозних мікобактерій.

2. Жінка 30 років звернулась до жіночої консультації зі скаргами на підвищення температури тіла до  $38,8^{\circ}\text{C}$  і біль внизу живота, які з'явилися через 3 дні після штучного аборту в строку вагітності 10 тижнів. При бімануальному дослідженні: тіло матки збільшено до 5-6 тижнів вагітності, болісне при пальпації, має м'яку консистенцію. Виділення гнійно-кров'янисті з неприємним запахом. Якими методами обстеження можливо підтвердити діагноз?

**Відповідь:**

Попередній діагноз: метроендометрит після аборту

Підтвердити діагноз можливо за допомогою слідуючих методів дослідження:

1. Загальний аналіз крові та сечі.
2. Біохімічні дослідження крові.
3. Бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження виділень зі статевих шляхів та уретри.
4. ДНК-діагностика (ПЦР).
5. Метод прямої імуофлюорисценції (ПФ).
6. УЗД органів малого тазу.

**Тестові завдання КРОК-2:**

1. Хвора, 26 років, доставлена зі скаргами на різкі болі внизу живота, підвищення температури. З гінекологічних захворювань відмічає хронічний сальпінгоофорит протягом 6 років, з приводу якого неодноразово лікувалася в стаціонарі. Захворіла кілька днів тому після переохолодження. При обстеженні: пульс - 88/хв.,  $t - 37,6^{\circ}\text{C}$ . Живіт бере участь в акті дихання. При гінекологічному дослідженні: тіло матки нормальних розмірів, обмежено рухливе, відмічається болючість при зміщенні. Праві придатки не визначаються, зліва придатки різко болючі, збільшені. Попередній діагноз:

A. Апендицит

B. Гострий сальпінгоофорит

C. Хронічний ендометрит

D. Гострий ендометрит

E. Загострення хронічного сальпінгоофориту

2. Хвора 38 років, в анамнезі 2 пологів і 3 аборти. Контрацепція: ВМС на протязі 5 років. Після закінчення менструації з'явилися болі внизу живота і виділення гнійного характеру зі статевих шляхів. Загальний стан задовільний. Температура -  $37,7^{\circ}\text{C}$ . При гінекологічному обстеженні у дзеркалах з цервікального каналу візуалізуються контрольні нитки ВМС і

гнійні виділення. При дворучному дослідженні - шийка матки без особливостей, матка збільшена, рухома, болюча, виділення гнійні. Яке ускладнення виникло?

- A. Параметрит на фоні ВМС
- B. Гострий сальпінгофорит на фоні ВМС
- C. Гострий ендометрит на фоні ВМС
- D. Апендицит на фоні ВМС
- E. Цистит на фоні ВМС

3. Вкажіть ймовірний діагноз пацієнтки 27 р., що скаржиться на біль, свербіж зовнішніх статевих органів, печію, серозно-гнійні виділення. При огляді: набряк зовнішніх статевих органів, гіперемія слизової оболонки:

- A. Аднексит
- B. Ендометрит
- C. Параметрит
- D. Вульвовагініт
- E. Ерозія шийки матки

4. У породіллі 28 років на 4 добу після пологів температура тіла підвищилась до 38°C, відмічалось порушення загального стану, лохії придбали гнійно-кров'янистий характер з неприємним запахом. При бімануальному дослідженні матка м'яка, болюча, збільшена. Якому післяпологовому захворюванню відповідає ця клінічна картина?

- A. Аднексит
- B. Ендометрит
- C. Післяпологова виразка
- D. Параметрит
- E. Пельвіоперітоніт

5. Хвора, 23 роки, звернулась на прийом в ж/к зі скаргами на виділення з піхви з неприємним запахом, свербіння в ділянці зовнішніх статевих органів. При гінекологічному огляді: слизова оболонка піхви гіперемійована, при дотику кровоточить, білі зелені, піністі, значні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Трихомоніаз
- B. Хламідіоз
- C. Гонорея
- D. Сифіліс
- E. Кандидоз

**Вірні відповіді: 1-Е, 2-С, 3-Д, 4-В, 5-А.**

#### 4. Підбиття підсумків.

**Поточний контроль:** усне опитування, тестування, оцінювання виконання практичних навичок, розв'язання ситуаційних клінічних завдань, оцінювання активності на занятті тощо.

##### *Структура поточного оцінювання на практичному занятті:*

- Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:
- методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі;
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.
- Оцінка практичних навичок та маніпуляцій з теми заняття:
- методи: оцінювання правильності виконання практичних навичок;
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.
- Оцінювання роботи із пацієнтом з теми заняття:
- методи: оцінювання: а) комунікативних навичок спілкування з пацієнтом, б) правильність призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень, в) дотримання алгоритму проведення диференціального діагнозу г) обґрунтування клінічного діагнозу, д) складання плану лікування;
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

##### *Критерії поточного оцінювання на практичному занятті:*

5»	Здобувач вищої освіти вільно володіє матеріалом, приймає активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
4»	Здобувач вищої освіти добре володіє матеріалом, приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
3»	Здобувач вищої освіти недостатньо володіє матеріалом, невпевнено приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.
2»	Здобувач вищої освіти не володіє матеріалом, не приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє



практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.
--

- **Список рекомендованої літератури.**

**Основна:**

- Акушерство і гінекологія: у 2 книгах. – Книга 2. Гінекологія: підручник (ВНЗ III-IV р.а.) / за ред. В.І. Грищенко, М.О. Щербини, Б.М. Венцківського - 3-є вид., випр., 2020. – 376 с.
- Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання/ Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон. – 2021. – 454 с.
- Obstetrics and Gynecology: in 2 volumes. Volume 2. Gynecology: textbook/ V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina, B.M. Ventskivskiy et al. — 3rd edition, 2022. – 360 p.
- Comprehensive Gynecology - 8 th Ed. / D.M. Hershenson, G.M. Lentz, F.A. Valea et al. Elsevier. 2021 – 881 p.
- Pragmatic obstetrics and gynecology [Text]: [manual] / L. B. Markin [et al.]. - Lviv: Lviv Nat. Danylo Halatsky Med. Univ., 2021. - 236 p.
- Oxford Textbook of Obstetrics and Gynecology / Ed. by S. Arulkumaran, W. Ledger, L. Denny, S. Doumouchsis. – Oxford University Press, 2020 – 928 p.

**Додаткова:**

- Ендоскопічна хірургія: навч. посіб. / В.М. Запорожан, В.В. Грубнік, Ю.В. Грубнік, А.В. Малиновський та ін.; за ред. В.М. Запорожана, В.В. Грубніка. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 592 с.
- Запорожан В.М. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи: практ. порадник / В.М. Запорожан, О.О. Тарабрін. – Суми: Університет. Книга, 2018. – 240 с.
- Гінекологія: керівництво для лікарів./ В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.
- Запорожан В.Н., Малиновский А.В. Пути эволюции лапароскопической хирургии // Клінічна хірургія. – 2020. - №87 (3-4). – С. 86 – 90.
- Оваріальний резерв при хірургічному лікуванні ендометріом яєчників / А.Г. Волянська, Л.М. Попова, Т.П. Тодорова, О.П. Рогачевський, О.І. Шевченко // Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Інноваційні технології в акушерстві та гінекології: від науки до практики» - м. Івано-Франківськ, 2019р. – С. 12-13.

- Вплив хірургічних енергій на оваріальний резерв при ендоскопічному лікуванні ендометріозу яєчників / Т.П. Годорова // Науково-практична конференція з міжнародною участю, присвячена 150-річчю з дня народження В.В. Воронова «Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини» - м. Одеса, 2020р. – с.118.
- Ситуаційні задачі з гінекології: навч. посіб./ І.З. Гладчук, А.Г. Волянська, Г.Б. Щербина та ін.; за ред.проф. І.З. Гладчука. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2018. – 164 с.
- Williams Gynecology, 4th Edition by Barbara Hoffman, John Schorge et al&. - Mac Grow Hill Education. - 2020. – 1328 p.
- Oats, Jeremy Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology [Text]: Liewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology / J.Oats, S.Abraham. – 10<sup>th</sup> ed. – Edinburgh [etc.]: Elsevier, 2017. – VII, 375 p.
- Dutta, Durlav Chandra. D. C. Dutta's Textbook of Gynecology including Contraception / D.C. Dutta; ed/ Hiralal Konar. – 7<sup>th</sup>.ed. – New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2016. – XX, 574 p.
- Наказ МОЗ України від 15.08.2023 № 1465 "Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги "ВІЛ-інфекція".
- Наказ МОЗ України №928 від 18.05.2023 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Запальні захворювання органів малого таза».
- Наказ МОЗ України №2264 від 15.12.2022 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Аномальні вагінальні виділення».
- Наказ МОЗ України від 16.11.2022 № 2092 "Про затвердження Стандартів медичної допомоги HYPERLINK "https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-16112022--2092-pro-zatverdzhennja-standartiv-medichnoi-dopomogi-vil-infekcija" «ВІЛ-інфекція»".
- Наказ МОЗ України №822 від 17.05.2022 «Про затвердження Стандарту «Парентеральна періопераційна антибіотикопрофілактика».
- Наказ МОЗ України №692 від 26.04.2022 «Про затвердження клінічної настанови, заснованої на доказах «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» та Стандартів медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини».
- «Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах» вересень 2017: №117 «Урогенітальний хламідіоз»  
№118 «Урогенітальний кандидоз»

№119 «Захворювання шкіри та слизових оболонок, що спричинені вірусами папіломи людини»

№120 «Урогенітальний мікоплазмоз»

№122 «Гонококова інфекція»

№123 «Урогенітальна трихомонадна інфекція».

#### Електронні інформаційні ресурси:

- <https://www.cochrane.org/> - COCHRANE / Кокрейнська бібліотека
- <https://www.acog.org/> - Американська Асоціація акушерів та гінекологів / The American College of Obstetricians and Gynecologists
- <https://www.uptodate.com> – UpToDate
- <https://online.lexi.com/> - Wulters Kluwer Health
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> - Національний центр біотехнологічної інформації / National Center for Biotechnology Information
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - Міжнародна медична бібліотека / National Library of Medicine
- <https://www.thelancet.com/> - The Lancet
- <https://www.rcog.org.uk/> - Королівська Асоціація акушерів та гінекологів / Royal College of Obstetricians & Gynaecologists
- <https://www.npwh.org/> - Практикуючі медсестри з охорони здоров'я жінок / Nurse practitioners in womens health
- <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
- [www.ama-assn.org](http://www.ama-assn.org) – Американська медична асоціація / American Medical Association
- [www.who.int](http://www.who.int) – Всесвітня організація охорони здоров'я
- [www.dec.gov.ua/mtd/home/](http://www.dec.gov.ua/mtd/home/) - Державний експертний центр МОЗ України
- <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
- [www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org) - General Medical Council (GMC)
- [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) – Німецька медична асоціація
- [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int) - Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я.