

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття № 2. Огляд шийки матки у дзеркалах. Забір матеріалу для бактеріоскопічного, бактеріологічного та цитоморфологічного дослідження

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 2023 р.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА

до практичних занять
з вибіркової дисципліни

Факультет медичний, 5 курс

Вибіркова дисципліна "СИМУЛЯЦІЙНИЙ ТРЕНІНГ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ".

Практичне заняття № 2. " Огляд шийки матки у дзеркалах. Забір матеріалу для бактеріоскопічного, бактеріологічного та цитоморфологічного дослідження ".

Методична розробка практичного заняття, "Лікувальна справа", 5 курс, медичний факультет. Вибіркова дисципліна "Симуляційний тренінг з акушерства та гінекології".


ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття № 2. Огляд шийки матки у дзеркалах. Забір матеріалу для бактеріоскопічного, бактеріологічного та цитоморфологічного дослідження

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства та гінекології
Одеського національного медичного університету


Протокол № 1 від 28 серпня 2023 року.

Завідувач кафедри

 (Ігор ГЛАДЧУК)

Розробники

к. мед. н., доцент

 Шитова Г.В.

к.мед.н.,доцент

Павловська О.М

к. мед.н. , асистент

Тарновська Г.П.

к.мед.н.,асистент

Жовтенко Л.В.

Практичне заняття №2

Тема: "Огляд шийки матки у дзеркалах. Забір матеріалу для бактеріоскопічного, бактеріологічного та цитоморфологічного дослідження".

Мета. Навчитися алгоритму складання плану лабораторних та інструментальних досліджень при гінекологічних захворюваннях і під час вагітності. Формування навичок виконання медичних маніпуляцій у гінекології.

Основні поняття: види лабораторних досліджень у гінекології та акушерстві. Діагностика захворювань, що передаються статевим шляхом . Скринінг раку шийки матки у гінекологічних хворих і вагітних жінок. Тактика ведення пацієток з інфекційними захворюваннями статевих шляхів, передраковими змінами епітелію шийки матки та раком шийки матки. PAP-мазок (цитологічне дослідження). Міжнародна термінологія для класифікації цитологічних тестів , система Bethesda .

Обладнання: Професійні алгоритми, структурно-логічні схеми, таблиці, моделі, відеоматеріали, результати лабораторного та інструментального обстеження, ситуаційні завдання, пацієнти, клінічні випадки.

ОСВІТНІЙ ЧАС - 4 год.

• Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, оголошення теми, мети уроку, мотивація учнів до вивчення теми).

Рак шийки матки (РШМ) - це злоякісне захворювання жіночих репродуктивних органів. Це одне з найпоширеніших онкологічних захворювань серед представниць прекрасної статі, яке часто розвивається в досить молодому віці 35-45 років. Згідно зі статистикою, рак шийки матки посідає четверте місце у світі серед жіночих онкологічних захворювань і 7-ме місце загалом за поширеністю. У 2020 році було зареєстровано понад 604 000 нових випадків раку шийки матки.

10 країн із найвищими показниками захворюваності на рак шийки матки і найвищим числом смертей від раку шийки матки у 2020 році представлені в таблицях нижче.

Захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), мають величезний вплив на сексуальне і репродуктивне здоров'я в усьому світі.

Щодня набувається понад 1 мільйон ІПСШ. У 2020 році ВООЗ прогнозує 374 мільйони нових випадків зараження однією з 4 ІПСШ:

хламідіозом (129 мільйонів), гонореєю (82 мільйони), сифілісом (7,1

мільйона) та трихомоніазом (156 мільйонів). За оцінками, у 2016 році понад 490 мільйонів людей жили з генітальним герпесом, а приблизно 300 мільйонів жінок мають інфекцію ВПЛ, яка є основною причиною раку шийки матки та анального раку серед чоловіків, які мають статеві контакти з чоловіками. За оцінками, у всьому світі 296 мільйонів людей живуть із хронічним гепатитом В.

ПСШ можуть мати серйозні наслідки, що виходять за рамки безпосереднього впливу самої інфекції.

- Такі ПСШ, як герпес, гонорея і сифіліс, можуть підвищити ризик зараження ВІЛ.
- Передача ПСШ від матері дитині може призвести до мертвонародження, неонатальної смерті, низької маси тіла під час народження і недоношеності, сепсису, неонатального кон'юнктивіту і вроджених каліцтв.
- Інфекція ВПЛ викликає рак шийки матки та інші види раку.
- Гепатит В став причиною приблизно 820 000 смертей у 2019 році, переважно від цирозу і гепатоцелюлярної карциноми. ПСШ, такі як гонорея і хламідіоз, є основними причинами запальних захворювань органів малого таза та безпліддя у жінок. Водночас ПСШ часто протікають безсимптомно. Коли симптоми з'являються, вони можуть бути неспецифічними. Крім того, лабораторні тести ґрунтуються на зразках крові, сечі або анатомічних зразках.

• **Контроль контрольного рівня знань (письмова робота, письмовий тест, онлайн-тест, співбесіда тощо).**

Вимоги до теоретичної готовності здобувачів до проведення практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць).

Вимоги до знань:

- Навички спілкування та клінічного обстеження пацієнтів.
- Уміння визначати перелік необхідних клініко-лабораторних та інструментальних досліджень та оцінювати їхні результати.

- Здатність встановити попередній та клінічний діагноз захворювання
- Виконувати медичні маніпуляції
- Здатність вести медичні

документи

Список дидактичних

одиниць:

- Техніка проведення досліджень у дзеркалах із використанням вагінального двохстулкове (Куско) і ложкоподібного (Сімса) дзеркал.
- Оцінка стану слизових оболонок, піхвової частини шийки матки, зовнішнього зіву шийки матки і виділень за різних гінекологічних патологій і вагітності.
- Методи забору матеріалу для бактеріоскопічних, бактеріологічних, цитоморфологічних досліджень.
- PAP-мазок. Рідинна цитологія. Мазок-відбиток .

Запитання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою уроку.

Питання:

- Клінічна анатомія жіночих статевих органів.
- Класифікація захворювань, що передаються статевим шляхом.
- Класифікація цитологічних змін епітелію шийки матки.
- ВПЛ-інфекція, діагностика, значення, лікування.
- Методи обстеження та діагностики новоутворень шийки матки.
- Сучасне ведення жінок з патологією шийки матки та ЗПСШ.

Ситуаційні завдання

1. Жінка 65 років прийшла в клініку на повторне обстеження. В анамнезі в неї цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (CIN)-2 після конізації холодним ножом, гонорея та хламідіоз, проліковані, та цистоцеле 1 ступеня, проліковане за допомогою вагінального песарія. Вона досягла менопаузи у віці 53 років. Вона скаржиться на неприємні виділення з піхви, подразнення і вагінальну кровотечу. При фізичному огляді здається, що у неї виразка піхви. Який найкращий початковий крок у лікуванні цієї пацієнтки?

Відповідь. Видалити песарій.

Пункти викладання

- Виразки в песарії трапляються часто, і їхні симптоми включають вагінальну кровотечу, вагінальні виділення і подразнення.
 - Лікування включає видалення песарія або зміну його типу і розміру для полегшення тиску на точки.
 - Лубриканти на водній основі, що наносяться на песарій, запобігають утворенню виразок.
 - Рекомендоване зняття, промивання і повторне введення пристрою на ніч.
- Жінка 21 року прийшла зі скаргами на болісну виразку на статевих органах протягом останніх дванадцяти днів. Вона стверджує, що помітила горбки навколо виразки, які збільшуються. Вона живе статевим життям із двома партнерами, які не використовують презервативи регулярно. Нещодавно вона пройшла курс лікування від хламідіозу з десятиденним

прийомом доксицикліну. Її життєві показники: артеріальний тиск 110/75 мм рт. ст., частота серцевих скорочень 86 ударів на хвилину, частота дихання 12 вдихів на хвилину, температура 37 C (98,6 F). Фізикальне обстеження виявляє виразку розміром 1 см з еритематозною основою і чітко окресленими краями в ділянці геніталій. У паховій ділянці є кілька збільшених лімфатичних вузлів. Що з перерахованого нижче найімовірніше побачити під час фарбування за Грамом ексудату виразки?

Відповідь. Грамнегативні палички в довгих

нитках Пункти викладання

Найімовірніший діагноз - шанкроїд. Його типова форма - болюча виразка з еритематозною основою і чіткими демаркованими краями або нерівними краями з лімфаденопатією.

Збудником є *Haemophilus ducreyi*. Фарбування ексудату за Грамом може показати типову "риб'ячу шкіру", що складається з грамнегативних паличок у довгих нитках.

Червоподібна спіралеподібна бактерія описує *Treponema pallidum*, збудника сифілісу. Сифіліс спричиняє безболісні виразки. Клебсієла - це

грамнегативна інкапсульована паличка. *Klebsiella granulomatis* спричиняє генітальні ураження у вигляді бородавок. *Neisseria gonorrhoea* виглядає як грамнегативні диплококи, але не спричиняє генітальних уражень. Хламідії не видно при забарвленні за Грамом і проявляються у вигляді невеликих, неглибоких безболісних виразок.

• **Формування професійних умінь і навичок (володіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторних досліджень тощо).**

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

Інтерактивне завдання:

Здобувачі діляться на 3 підгрупи по 4-5 осіб у кожній. Ми працюємо в кабінетах жіночої консультації з гінекологічними хворими, даємо завдання: А підгрупа - для постановки попереднього діагнозу.

Підгрупа II - скласти план ведення гінекологічного пацієнта.

Підгрупа III - оцінює правильність відповіді підгруп I і II і вносить свої корективи.

- **Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (фахові алгоритми, орієнтовні карти для формування практичних навичок і вмінь тощо).**

Вступ

Щороку більш ніж у півмільйона жінок діагностується рак шийки матки, і це захворювання призводить до більш ніж 300 000 смертей у всьому

світі. У більшості випадків причиною захворювання є високоризикові підтипи [вірусу папіломи людини](#) (ВПЛ). Захворюванню значною мірою можна запобігти. Близько 90% випадків раку шийки матки трапляється в країнах із низьким і середнім рівнем доходу, де відсутні організовані програми скринінгу та вакцинації проти ВПЛ. У країнах з високим рівнем доходу захворюваність і смертність від раку шийки матки знизилася більш ніж удвічі за останні 30 років після введення офіційних програм скринінгу. Лікування залежить від ступеня захворювання на момент постановки діагнозу і доступних місцевих ресурсів і може включати [радикальну гістеректомію](#), [хіміопроменеве](#) [HYPERLINK "https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/chemoradiotherapy"](https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/chemoradiotherapy) лікування або поєднання обох методів.

Консервативні хірургічні процедури, що зберігають фертильність, стали стандартом лікування для жінок із низьким ризиком захворювання на ранніх стадіях. Досягнення в технології радіотерапії, такі як радіотерапія з модульованою інтенсивністю, призвели до зниження токсичності, пов'язаної з лікуванням, для жінок із місцеворозповсюдженим захворюванням. Для жінок з метастатичним або рецидивуючим захворюванням загальний прогноз залишається поганим; тим не менш, включення анти-VEGF препарату Бевацизумаб дало змогу збільшити загальну виживаність більш ніж на 12 місяців. Попередні результати застосування нових імунотерапевтичних підходів, як і при інших солідних пухлинах, досі демонстрували багатообіцяючі результати.

Методами скринінгу є:

- PAP-мазок. Рідинна цитологія. Мазок-відбиток
- Виявлення ВПЛ (метод ПЛР).

Етапи обстеження за допомогою вагінального дзеркала

Вступ

- Представтеся пацієнту
- Вимийте руки
- Поясніть пацієнту, що включає в себе обстеження і чому воно необхідне
- Наприклад: "Я введу дзеркало, яке являє собою пластиковий/металевий інструмент, в піхву, щоб візуалізувати шийку матки".
- Переконайте пацієнта, що це не повинно бути болючим, але ви негайно припините, якщо це стане занадто неприємним.
- Отримання усної згоди
- Запросити супроводжуючого

Підготовка

- Пацієнт повинен мати порожній сечовий міхур, оскільки це може зробити обстеження менш дискомфортним

Попросіть пацієнта зняти весь одяг від пояса донизу та будь-які засоби гігієни

- За необхідності накрити простиралом

- Підготуйте обладнання: рукавички, лубрикант, дзеркало (наприклад, Куско) +/- скельця для нанесення матеріалу мазок, тампони, пайпель-кюретку

Абдомінальне обстеження

- Огляньте передню стінку черевної порожнини на наявність рубців і ознак асцити
- Пальпуйте черевну порожнину на наявність патологічних утворів і болючості
- Пальпуйте пах на предмет пахової лімфаденопатії

Зовнішній огляд

Пацієнта слід укласти на спину, зігнувши ноги в кульшових суглобах (стопи у напрямку до сідниць), і попросити його розвести коліна в сторони.

- Одягніть пару рукавичок
- Огляньте зовнішні статеві органи на предмет:
 - Зміна зовнішніх статевих органів, пов'язана із пологами
 - Аномальні вторинні статеві ознаки - розподіл волосся, збільшення клітера
 - Шкірні аномалії - пошкодження, бородавки, еритема
 - Виділення - колір, консистенція
 - Кровотеча
 - Новоутворення вульви - пухлини, кісти (сальні, бартолінової залози)
- Попросіть пацієнта покашляти або напружитися, щоб помітити нетримання сечі або випадання стінок піхви, матки
- Пальпуйте великі статеві губи вказівним і великим пальцями на предмет наявності припухлостей

Огляд шийки матки у дзеркалах

- Змастіть дзеркало лубрикантом
- Розділіть статеві губи за допомогою лівої руки
- Акуратно введіть дзеркало правою рукою:
- Повністю вставте дзеркало так, щоб гвинт був звернений убік, а лопаті розташовувалися вертикально

- Поверніть на 90 градусів під час вставки, щоб гвинт був спрямований вгору, а лопаті стали горизонтально
- Повільно відкрийте лопатки і за допомогою світла огляньте шийку матки

Шукайте:

- Аномальні виділення
 - Ерозії
 - Виразки
 - Нарости
 - Запалення
 - Кровотеча
 - Поліпи
 - Ектропіон
- Затягніть гвинт для фіксації відкритого дзеркала, щоб ви могли використовувати праву руку для взяття мазків або біопсії за допомогою шпателя, цитощітки чи пайпеля-кюретки, якщо це необхідно.
 - У цей момент слід взяти мазок/біопсію ендометрія, якщо це необхідно

Етапи виконання:

мазок для бактеріоскопічного дослідження

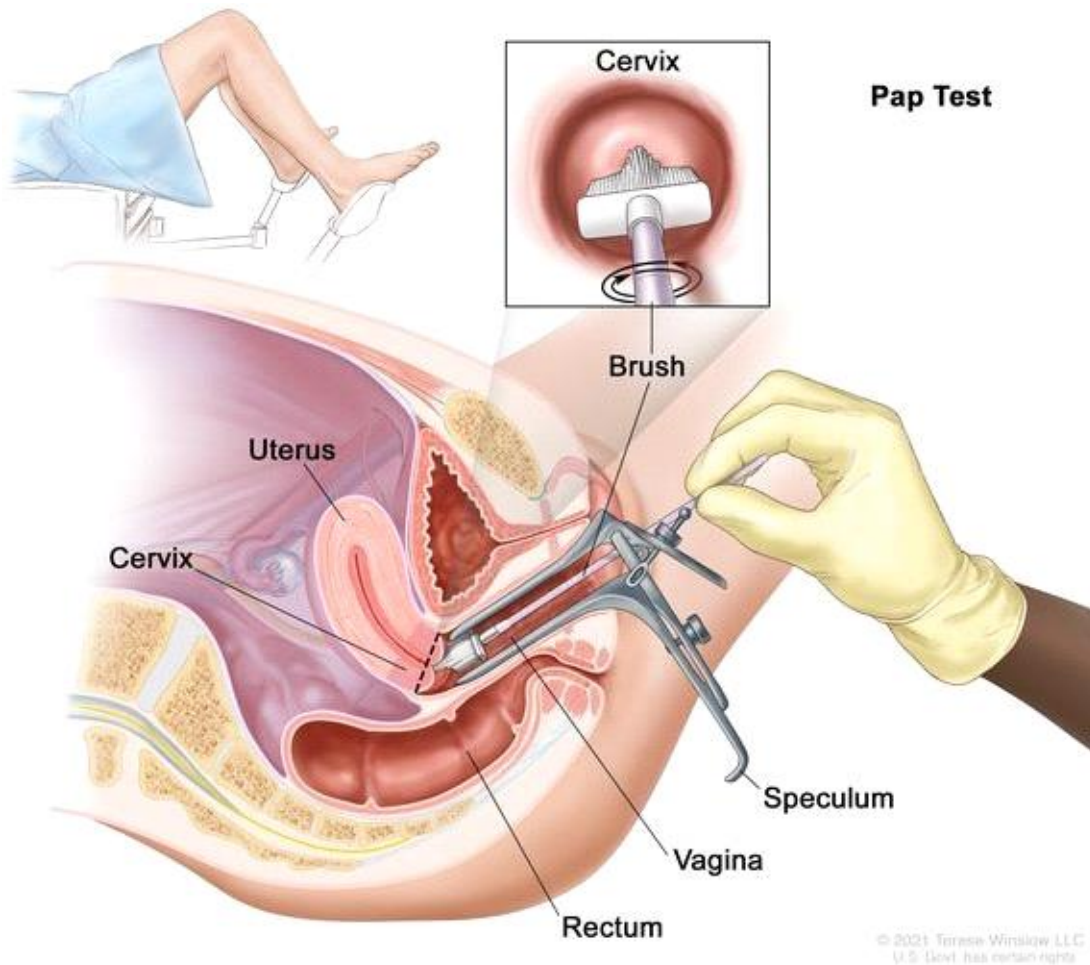
- візьміть предметне скло з маркуванням U/C/V;
- зібрати матеріал з уретри ватним аплікатором або ложкою Фолькмана з глибини 1,5-2 см шляхом зішкрябування і нанести його на предметне скло в ділянці U;
- зібрати матеріал для бактеріоскопічного дослідження:
- видаліть надлишки виділень ватним тампоном;
- обережно ввести другий кінець ложки Фолькмана або цитощітки в цервікальний канал, взяти матеріал шляхом зіскрібка, нанести його на предметне скло в ділянці C;
- візьміть матеріал із заднього склепіння за допомогою шпателя Еуга, нанесіть його на слайд в області V;

мазок для цитоморфологічного дослідження:

- використовуйте шпатель Ейра (або цитощітку, зігнуту під кутом 90°) для зішкрябання з поверхні шийки матки, зробивши повний

оберт (360°), нанесіть матеріал на предметне скло широким рівним мазоком під міткою V (екзоцервікс);

- ввести цитощітку в цервікальний канал, повернути її на 360° 2-3 рази, обертальними рухами навколо своєї осі нанести зібраний матеріал на скло під міткою С (ендоцервікс)



- Щоб витягти дзеркало, відкрутіть гвинт, щоб лопаті закрилися (залиште їх злегка відкритими, щоб не защемити стінки піхви), поверніть назад на 90 градусів і обережно витягніть.

Завершити огляд

- Подякуйте пацієнту і дозвольте йому одягнутися наодинці з собою
- Утилізуйте рукавички та вимийте руки

- Після того, як пацієнт буде одягнений, ви можете узагальнити результати і запропонувати подальші дослідження.
- Надсилайте будь-які зразки з бланком запиту

Збір ПАП-мазків під час огляду гінеколоом на цитологію, можна сказати є традиційним методом. Мазок наноситься на скло, фіксується, висушується, а потім мазок досліджується цитологом. Отримані результати корисні, але менш інформативні.

Під час виконання рідинної цитології той самий матеріал із мазка переноситься в рідину для консервації (у такий спосіб клітини зберігаються в природному стані) і досліджується в лабораторії. PAP-тест проводиться з використанням технології SurePath BD - автоматизованого методу, рекомендованого FDA (США) і протоколами CE. Результати досліджень для скринінгу раку шийки матки набагато точніші та інформативніші. Перевагами такого цитологічного скринінгу є:

- Відповідь із першого забору матеріалу;
- Значне зниження кількості неякісних або обмежених для інтерпретації матеріалів, на 43-81%;

Завдяки технології SurePath BD видаляються домішки крові та слизу, які можуть бути присутніми при запальних процесах під час вагітності; Оскільки всі клітини зберігаються в консервувальній рідині, це сприяє високій точності дослідження;

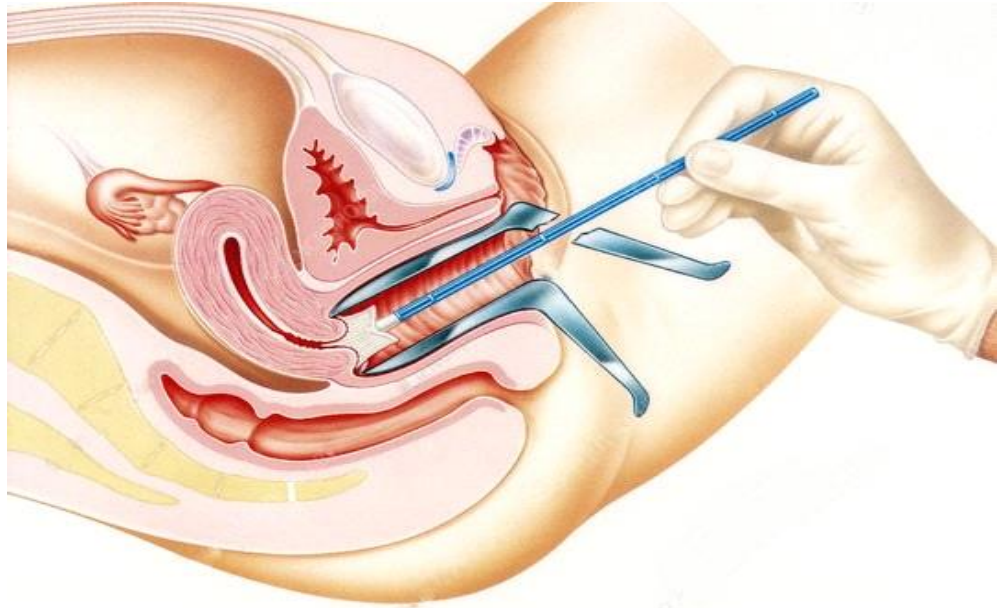
- При одноразовому заборі проб можна провести кілька діагностичних досліджень для підвищення ефективності цервікального скринінгу.

Підготовка до аналізу:

- Рекомендований період для прийому матеріалу - 8-20 дні менструального циклу;
- За два дні до призначеного для процедури часу не використовуйте жодних вагінальних засобів, не вступайте в статеві контакти;
- Збір не менш ніж через день після огляду гінеколога і кольпоскопії;
- Для жінок, які народили не раніше ніж через 5-6 тижнів після пологів.

Процедура безболісна, можливий дуже легкий дискомфорт. Гінеколог бере клітини для аналізу спеціальною м'якою щіточкою. Після

цього отриманий матеріал переноситься в спеціальний контейнер із розчином і відправляється на дослідження.



Результати Пап-тесту класифікуються відповідно до міжнародної термінології класифікації цитологічних тестів - системи Бетесда. Зміни у сквамозному епітелії:

- ✓ NILM - негативний результат, нормальний стан епітелію, тобто цитограма перебуває в межах норми.
- ✓ ASC-US - атипові клітини з невизначеними ознаками. На цій стадії зміни оборотні.
- ✓ ASC-H - атипові клітини сквамозного епітелію, коли не можна виключити дисплазію.
- ✓ LSIL - клітини з ознаками порушення, низький ступінь злоякісності, помірна дисплазія.
- ✓ HSIL - ураження високого ступеня злоякісності, підозра на рак.
- ✓ CIS - інвазивна плоскоклітинна карцинома.

Зміни в залозистому епітелії:

- ✓ AGC-US - атипові клітини залозистого епітелію невідомого значення.
- ✓ AGC favor neoplastic - атипові клітини з підозрою на неоплазію (передракове ураження).

✓ AIS - аденокарцинома.

Клінічне ведення залежно від результатів ПАП-мазка та наявності інфекцій що передається статевим

Pap Smear Test Result	21-24 Years of Age	25-29 Years of Age	≥ 30 Years of Age HPV Negative	≥ 30 Years of Age HPV Positive
Normal Pap Test Result	<ul style="list-style-type: none"> ● Pap test every 3 years 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pap test every 3 years 	<ul style="list-style-type: none"> ● Co-testing every 5 years <ul style="list-style-type: none"> ○ preferred ● Pap test every 3 years <ul style="list-style-type: none"> ○ acceptable 	<ul style="list-style-type: none"> ● Co-testing in 1 year <ul style="list-style-type: none"> ○ acceptable ● HPV typing <ul style="list-style-type: none"> ○ acceptable
ASC-US	<ul style="list-style-type: none"> ● Pap test in 1 year <ul style="list-style-type: none"> ○ preferred ● Reflex HPV test <ul style="list-style-type: none"> ○ acceptable 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pap test in 1 year <ul style="list-style-type: none"> ○ acceptable ● Reflex HPV test <ul style="list-style-type: none"> ○ preferred 	<ul style="list-style-type: none"> ● Repeat co-testing in 3 years 	<ul style="list-style-type: none"> ● Colposcopy
LSIL	<ul style="list-style-type: none"> ● Repeat pap test in 1 year 	<ul style="list-style-type: none"> ● Colposcopy 	<ul style="list-style-type: none"> ● Repeat pap test in 1 year <ul style="list-style-type: none"> ○ preferred ● Colposcopy <ul style="list-style-type: none"> ○ acceptable 	<ul style="list-style-type: none"> ● Colposcopy
ASC-H	<ul style="list-style-type: none"> ● Colposcopy 	<ul style="list-style-type: none"> ● Colposcopy 	<ul style="list-style-type: none"> ● Colposcopy 	<ul style="list-style-type: none"> ● Colposcopy
HSIL	<ul style="list-style-type: none"> ● Colposcopy 	<ul style="list-style-type: none"> ● Excisional treatment or colposcopy 	<ul style="list-style-type: none"> ● Excisional treatment or colposcopy 	<ul style="list-style-type: none"> ● Excisional treatment or colposcopy

Co-testing = Pap and HPV testing

© Lineage

Moises Dominguez

Ключові факти:

- ✓ Щодня у світі набувається понад 1 мільйон хворих на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), більшість з яких протікає безсимптомно.
- ✓ Щороку, за оцінками спеціалістів, відбувається 374 мільйони нових випадків інфікування 1 з 4 є ВІЛ -інфікованих та 3 з ІПСШ: хламідіозом, гонореєю, сифілісом і трихомоніазом.
- ✓ За оцінками, понад 500 мільйонів осіб віком 15-49 років мають генітальну інфекцію вірусу простого герпесу (HSV або герпес) (1).
- ✓ Інфекція вірусу папіломи людини (ВПЛ) пов'язана з більш ніж 311 000 смертей від раку шийки матки на рік (2).

- ✓ За оцінками, у 2016 році майже 1 мільйон вагітних жінок були інфіковані сифілісом, що призвело до більш ніж 350 000 несприятливих наслідків.
- ✓ ІПСШ безпосередньо впливають на сексуальне і репродуктивне здоров'я через стигматизацію, безпліддя, рак і ускладнення вагітності, а також можуть підвищувати ризик зараження ВІЛ.
- ✓ Лікарська активність в діагностики, лікуванні та профілактики захворювання є основною загрозою для зниження тягаря ІПСШ у всьому світі.

Огляд

Відомо, що понад 30 різних бактерій, вірусів і паразитів передаються під час статевого контакту, включно з вагінальним, анальним і оральним сексом. Деякі ІПСШ можуть також передаватися від матері до дитини під час вагітності, пологів і грудного вигодовування. Вісім патогенів пов'язані з найбільшою поширеністю ІПСШ. З них 4 нині виліковні: сифіліс, гонорея, хламідіоз і трихомоніаз. Решта 4 - невиліковні вірусні інфекції: гепатит В, вірус простого герпесу (HSV), ВІЛ і вірус папіломи людини (HPV).

Крім того, виникають спалахи нових інфекцій, якими можна заразитися під час статевого контакту, таких як мавпяча віспа, *Shigella sonnei*, *Neisseria meningitidis*, Ебола і Зіка, а також з'являються знову забуті ІПСШ, такі як lymphogranuloma venereum. Усе це вичіпує зростаючі проблеми в наданні адекватних послуг із профілактики та контролю ІПСШ.

Масштаб проблеми

ІПСШ мають величезний вплив на сексуальне та репродуктивне здоров'я в усьому світі.

Щодня набувається понад 1 мільйон ІПСШ. У 2020 році ВООЗ прогнозує 374 мільйони нових випадків зараження однією з 4 ІПСШ: хламідіозом (129 мільйонів), гонореєю (82 мільйони), сифілісом (7,1 мільйона) і трихомоніазом (156 мільйонів). За оцінками, у 2016 році понад 490 мільйонів людей жили з генітальним герпесом, а приблизно 300 мільйонів жінок мають інфекцію ВПЛ, яка є основною причиною раку шийки матки та анального раку серед чоловіків, які мають статеві

контакти з чоловіками. За оцінками, у всьому світі 296 мільйонів людей живуть із хронічним гепатитом В.

ІПСШ можуть мати серйозні наслідки, що виходять за рамки безпосереднього впливу самої інфекції.

- Такі ІПСШ, як герпес, гонорея і сифіліс, можуть підвищити ризик зараження ВІЛ.
 - Передача ІПСШ від матері дитині може призвести до мертвонародження, неонатальної смерті, низької маси тіла під час народження і недоношеності, сепсису, неонатального кон'юнктивіту і вроджених каліцтв.
 - Інфекція ВПЛ викликає рак шийки матки та інші види раку.
-
- Гепатит В став причиною приблизно 820 000 смертей у 2019 році, переважно від цирозу і гепатоцелюлярної карциноми. ІПСШ, такі як гонорея і хламідіоз, є основними причинами запальних захворювань органів малого таза та безпліддя у жінок.

Профілактика ІПСШ

За умови правильного і постійного використання презервативи є одним із найефективніших методів захисту від ІПСШ, включно з ВІЛ. Незважаючи на високу ефективність, презервативи не забезпечують захист від ІПСШ, що спричиняють екстрагенітальні виразки (наприклад, сифіліс або генітальний герпес). За можливості презервативи слід використовувати під час будь-якого вагінального та анального сексу.

Існують безпечні та високоефективні вакцини проти двох вірусних ІПСШ: гепатиту В і ВПЛ. Ці вакцини стали серйозним досягненням у профілактиці ІПСШ. До кінця 2020 року вакцину проти ВПЛ запровадили в межах програм планової імунізації у 111 країнах, переважно в країнах із високим і середнім рівнем доходу. Щоб усунути рак шийки матки як проблему громадської охорони здоров'я в усьому світі, необхідно до 2030 року досягти високих показників охоплення вакцинацією проти ВПЛ, скринінгом і лікуванням передракових станів, а також лікуванням раку і підтримувати цей високий рівень протягом десятиліть.

Дослідження з розробки вакцин проти генітального герпесу та ВІЛ просунулися вперед, і кілька кандидатів у вакцини перебувають на ранніх стадіях клінічної розробки. З'являється все більше доказів того, що вакцина для профілактики менінгіту (MenB) забезпечує певний

перехресний захист від гонореї. Необхідно провести додаткові дослідження вакцин проти хламідіозу, гонореї, сифілісу та трихомоніазу. Інші біомедичні заходи з профілактики деяких ІПСШ охоплюють добровільне медичне обрізання дорослих чоловіків, мікробіциди і лікування партнерів. Наразі проводяться випробування для оцінки користі до- і постконтактної профілактики ІПСШ та їхньої потенційної безпеки, обтяженої стійкістю до протимікробних препаратів (AMR).

Діагностика ІПСШ

ІПСШ часто протікають безсимптомно. Коли симптоми з'являються, вони можуть бути неспецифічними. Крім того, лабораторні тести засновані на аналізі крові, сечі або анатомічних зразків. Три анатомічні ділянки можуть нести як мінімум одну ІПСШ. Ці відмінності залежать від статі та сексуального ризику. Ці відмінності можуть означати, що діагноз ІПСШ часто пропускається, і люди часто лікуються від двох або більше ІПСШ.

Точні діагностичні тести на ІПСШ (з використанням молекулярних технологій) широко використовуються в країнах з високим рівнем доходу.

Вони особливо корисні для діагностики безсимптомних інфекцій. Однак у країнах з низьким і середнім рівнем доходу (СНСД) вони здебільшого недоступні для хламідіозу і гонореї. Навіть у тих країнах, де тестування доступне, воно часто коштує дорого і не є широкодоступним. Крім того, отримання результатів часто займає багато часу. У результаті подальше спостереження може бути ускладнене, а догляд або лікування можуть бути неповними.

З іншого боку, існують недорогі експрес-тести на сифіліс, гепатит В і ВІЛ. Швидкий тест на сифіліс і швидкий подвійний тест на ВІЛ/сифіліс використовуються в декількох умовах обмежених ресурсів.

Декілька інших експрес-тестів перебувають на стадії розроблення і мають потенціал для поліпшення діагностики та лікування ІПСШ, особливо в умовах обмежених ресурсів.

Лікування ІПСШ

На даний час ефективне лікування доступне для декількох ІПСШ.

- Три бактеріальні захворювання (хламідіоз, гонорея і сифіліс) і одне паразитарне з ІПСШ (трихомоніаз), як правило, лікуються за

допомогою стандартних схем прийому антибіотиків в однократній дозі.

- Для лікування герпесу та ВІЛ найефективнішими є противірусні препарати, які можуть модулювати перебіг хвороби, хоча й не можуть вилікувати її.
- У разі гепатиту В противірусні препарати можуть допомогти в боротьбі з вірусом і сповільнити пошкодження печінки.

Останніми роками захворювання ІПСШ - зокрема, гонореї - стрімко зростає, що призводить до скорочення можливостей лікування. [Програма](https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme) [HYPERLINK "https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme"](https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme) [нагляду](https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme) [HYPERLINK "https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme"](https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme) [HYPERLINK "https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme"](https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme) [за](https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme) [HYPERLINK "https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme"](https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme) [HYPERLINK "https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme"](https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme) [AMR](https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme) [гонококків \(GASP\)](https://www.who.int/initiatives/gonococcal-antimicrobial-surveillance-programme) засвідчила високий рівень стійкості до багатьох антибіотиків, включно з хінолонами, азитроміцином та цефалоспоринами розширеного спектра дії, які є останнім засобом лікування.

AMR для інших ІПСШ, таких як *Mycoplasma genitalium*, хоча й менш поширені, також існують.

Ведення випадків ІПСШ

У ЛМІК покладаються на виявлення послідовних, легко розпізнаваних ознак і симптомів для керівництва лікуванням без використання лабораторних тестів. Цей підхід - посиндромної діагностики захворювання - часто спирається на клінічні алгоритми і дає змогу медичним працівникам діагностувати конкретну інфекцію на основі спостережуваних синдромів (наприклад, виділення з піхви/уретри, генітальні виразки тощо). [Синдромний](https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240024168) [HYPERLINK "https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240024168"](https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240024168) [підхід](https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240024168) простий, забезпечує швидке лікування того самого дня і дає змогу уникнути

дорогих або недоступних діагностичних тестів для пацієнтів із симптомами ІПСШ. Однак такий підхід призводить до надлишкового лікування і відсутність лікування, оскільки більшість ІПСШ протікає безсимптомно. Таким чином, ВООЗ рекомендує країнам посилити клінічні обстеження шляхом поступового включення лабораторних тестів для покращення діагностики ІПСШ. В умовах, коли доступні якісні молекулярні аналізи, рекомендується лікувати ІПСШ на основі даних лабораторних тестів. Крім того, стратегії скринінгу ІПСШ необхідні для тих, хворих, що мають підвищений ризик зараження, наприклад, для працівників секс-бізнесу, чоловіків, які мають статеві контакти з чоловіками, підлітків у деяких умовах і вагітних жінок. Щоб перервати передачу інфекції та запобігти повторному інфікуванню, лікування статевих партнерів є важливим компонентом ведення випадків ІПСШ.

Контроль поширення ІПСШ.

Незважаючи на значні зусилля з рекомендацій використання простих методі профілактики, які можуть знизити ризик інфікування окремих груп населення з нетрадиційною сексуальною поведінкою залишається складним завданням.

Інформація, освіта та консультування можуть поліпшити здатність людей розпізнавати симптоми ІПСШ і підвищити ймовірність того, що вони звернуться по медичну допомогу і спонукають до цього свого сексуального партнера. На жаль, недостатня інформованість населення, недостатня підготовка медичних працівників і давня, широко поширена стигма щодо ІПСШ залишаються перешкодами для ширшого й ефективнішого використання цих заходів.

Послуги охорони здоров'я зі скринінгу та лікування ІПСШ залишаються слабкими

Люди, які звертаються за обстеженням і лікуванням ІПСШ, стикаються з численними проблемами. До них належать обмеженість ресурсів, стигматизація, низька якість послуг і часто нецільові витрати.

Деякі групи населення з найвищими показниками ІПСШ - такі як працівники секс-бізнесу, чоловіки, які мають статеві контакти з чоловіками, люди, які вживають ін'єкційні наркотики, ув'язнені у в'язницях, мобільні групи населення та підлітки в країнах з високим тягарем ВІЛ - часто не мають доступу до адекватних і дружніх медичних послуг.

У багатьох країнах послуги з лікування ІПСШ часто ігноруються і недостатньо фінансуються. Ці проблеми призводять до труднощів у проведенні тестування на безсимптомні інфекції, недостатньої кількості навченого персоналу, обмеженого лабораторного потенціалу та неадекватного постачання відповідних ліків.

Наразі **ВООЗ** керується [Глобальною стратегією сектору охорони здоров'я](#) [щодо](#) [HYPERLINK "https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240053779" HYPERLINK "https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240053779" ВИЛ, HYPERLINK "https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240053779" ГЕПАТИТІВ HYPERLINK "https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240053779" та HYPERLINK "https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240053779" інфекцій, HYPERLINK "https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240053779" що HYPERLINK "https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240053779" передаються HYPERLINK "https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240053779" статевим HYPERLINK "https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240053779" шляхом, HYPERLINK "https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240053779" на \[2022-2030 роки\]\(#\). У рамках цієї стратегії ВООЗ:](#)

- розробляє глобальні цілі, норми і стандарти для профілактики, тестування та лікування ІПСШ;
- підтримує оцінку та економічний тягар ІПСШ та зміцнення нагляду за ІПСШ;
- глобальний моніторинг AMR до гонореї; і
- керує визначенням глобальної програми досліджень у галузі ІПСШ, включно з розробленням діагностичних тестів, вакцин і додаткових ліків від гонореї та сифілісу.

У межах своєї місії ВООЗ надає країнам підтримку в такому:

- розробляти національні стратегічні плани та керівництва;
- створити сприятливе середовище, що дає змогу людям обговорювати ІПСШ, застосовувати безпечніші сексуальні практики та звертатися за лікуванням;
- розширення масштабів первинної профілактики (доступність і використання презервативів тощо);
- збільшити інтеграцію послуг з лікування ІПСШ в рамках первинної медичної допомоги;
- підвищити доступність якісного НТІ-догляду, орієнтованого на людину;
- сприяти впровадженню тестів, що проводяться в пунктах надання медичної допомоги;
- посилити і розширити масштаби медичних втручань для забезпечення впливу, таких як вакцинація проти гепатиту В і ВПЛ, скринінг на сифіліс у пріоритетних групах населення;
- зміцнювати потенціал для моніторингу тенденцій у сфері ІПСШ; і
- моніторинг і реагування на AMR у гонореї.

- **Підведення підсумків:**

Поточний контроль: усне опитування, тестування, оцінка виконання практичних навичок, розв'язання ситуаційних клінічних задач, оцінка активності на заняттях тощо.

Структура поточного оцінювання на практичному занятті:

- **оцінювання теоретичних знань за темою уроку:**
- методи: опитування, розв'язання ситуаційної клінічної задачі;
- максимальна оцінка - 5, мінімальна оцінка - 3, незадовільна оцінка - 2.
- оцінка практичних навичок і маніпуляцій за темою уроку:
- методи: оцінка правильності виконання практичних навичок;
- максимальна оцінка - 5, мінімальна оцінка - 3, незадовільна оцінка - 2.

- оцінка роботи з пацієнтом за темою заняття:
- методи: оцінка: а) комунікативних навичок спілкування з пацієнтом, б) правильності призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень, в) дотримання алгоритму диференціальної діагностики, 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 вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та розв'язанні ситуаційних клінічних задач, упевнено демонструє практичні навички під час огляду вагітної та інтерпретації клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює власну думку з теми, демонструє клінічне мислення.
"4"	Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та розв'язанні ситуаційних клінічних задач, демонструє практичні навички під час огляду вагітної та інтерпретації клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює власну думку з теми, демонструє клінічне мислення.
"3"	Здобувач погано володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду вагітної та інтерпретації клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень зі значними помилками.
"2"	Здобувач абсолютно не володіє матеріалом, не бере участі в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичних навичок під час огляду вагітної та інтерпретації клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень.

5.Рекомендована література

Основна

- Акушерство та гінекологія : нац. підручник для медичних ВНЗ ІV рівнів акредитації у 4 т.// Нац.підручник у 4 томах / Запорожан В. М., Татарчук Т.Ф., Гладчук І.З., Подольский В.В., Рожковська Н.М., Марічерета В.Г., Волянська А.Г. .-К.: ВСВ «Медицина», 2017. - 696 с.
- Запорожан В.М. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи: практ. порадник / В.М. Запорожан, О.О. Тарабрін. – Суми: Університет. Книга, 2018. – 240 с.
- Акушерство і гінекологія: у 2-х книгах.- Книга 1. Акушерство: підручник (ВНЗ ІІІ-ІV: р.а.) / В.І. Грищенко, М.О. Щербини та ін. - К.: Медицина, 2020.- 424 с.
- Акушерство і гінекологія: у 2-х книгах.- Книга 2. Гінекологія: підручник (ВНЗ ІІІ-ІV: р.а.) / В.І. Грищенко, М.О. Щербини та ін. - К.: Медицина, 2020.- 376 с.
- Акушерство та гінекологія: у 4 томах. – Том 3. Неоперативна гінекологія: підручник (ВНЗ ІV р.а.) / В.М. Запорожан, І.Б. Вовк, І.Ю. Гордієнко та ін; за ред. В.М. Запорожана. – 2014. – 928 с.
- Сенчук А.Я., Венцківський Б.М., Чермак І.І. Керівництво по практичним навичкам в акушерстві та гінекології. Одеса ТЕС, 2012. - 466 с.
- Діючі «Клінічні протоколи» затверджені наказом МОЗ України з акушерства і гінекологі

Додаткова:

- Oats, Jeremy Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology [Text]: Liewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology / J.Oats, S.Abraham. – 10th ed. – Edinburgh [etc.]: Elsevier, 2017. – VII, 375 p.
- Гінекологія: керівництво для лікарів./ В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.
- Навчальний посібник з акушерства (за ред. І.Б.Венцківської, В.П.Лакатоша, В.М.Куца). – К., 2018. – РА-ГАРМОНІЯ – 210 с.

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 – Американська медична асоціація / [American Medical Association](http://www.ama-assn.org)
- www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
- www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
- <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
- www.gmc-uk.org - *General Medical Council (GMC)*
- www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
- www.euro.who.int - Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я