

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

Факультет

Медичний

Кафедра

Акушерства та гінекології

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

«__» _____ 2023 р.

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
до практичних занять
з навчальної дисципліни**

Факультет медичний, курс 6

Навчальна дисципліна «Ендоскопічні технології в акушерстві та гінекології»

Практичне заняття №3 «Діагностична лапароскопія»

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства та гінекології
Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від “28” серпня 2023 р.

Завідувач кафедри акушерства та гінекології

д.мед.н., професор



Ігор ГЛАДЧУК

Розробники:

к.мед.н., асистент



Лунько Т.А.

к.мед.н., доцент

Степановічус О.М.

к.мед.н., доцент

Бикова Н.А.

Практичне заняття №3

Тема: «Діагностична лапароскопія».

Мета: Систематизувати та поглибити знання за темою практичного заняття. Навчити проводити оцінку стану органів малого тазу пацієнтки. Засвоїти план обстеження пацієнтки перед виконанням діагностичної лапароскопії. Сформувати чітке уявлення про обстеження перед виконанням оперативного втручання. Засвоїти методи діагностики, які використовуються під час виконання лапароскопії в гінекології. Ознайомитися з можливостями сучасного ендоскопічного обладнання. Оволодіти базовою технікою лапароскопічного втручання в гінекології. Визначити показання та протипоказання до оперативної лапароскопії. Вивчити основні етапи оперативної лапароскопії. Засвоїти план ведення пацієнток у післяопераційному періоді.

Основні поняття: Діагностична лапароскопія. Показання. Техніка проведення, ускладнення. Ендоскопічна клінічна анатомія органів малого тазу.

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 щодо вивчення теми).

Клінічний досвід діяльності лікувально-профілактичних установ свідчить про те, що найбільш складними для лікаря є клінічні ситуації, які потребують невідкладної допомоги. Правильна й своєчасно надана, раціонально запланована і проведена бережливими методами екстрена допомога може не тільки врятувати життя хворої, але й зберегти її репродуктивну функцію.

Лапароскопія один з методів сучасної хірургії, при якому (без великого розтину черевної стінки живота), за допомогою спеціальних оптичних приладів (які вводяться в черевну порожнину через маленькі надрізи шкіри), проводиться огляд органів черевної порожнини. Лапароскопія також відноситься до сучасних методів діагностики безпліддя. Важко назвати яку-небудь із патологій органів малого тазу, діагностику й лікування якої не можна провести методами лапароскопії.

Лапароскопічна гінекологія - новий метод ефективного лікування різних гінекологічних захворювань, що дозволяє скоротити строки одужання пацієнтів і не залишати косметичних дефектів на тілі після проведення операції. Сучасний стан техніки дозволяє застосувати лапароскопію як для діагностичних цілей, так і для оперативного втручання.

2. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, тестування онлайн, фронтальне опитування тощо).

— **Вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять.**

Вимоги до знань:

- Ознайомлення з можливостями сучасного ендоскопічного обладнання в діагностиці захворювань жіночих статевих органів
- Оволодіння базовою технікою ендоскопічних втручань.
- Визначення показань та протипоказань до ендоскопічних втручань.

Перелік дидактичних одиниць:

1. Діагностична лапароскопія.
2. Показання, техніка проведення, ускладнення.
3. Ендоскопічна клінічна анатомія органів малого таза.

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

Питання:

1. Що таке лапароскопія.
2. Показання, протипоказання, умови та технічні особливості діагностичної лапароскопії.
3. Ускладнення, які можуть виникати під час проведення діагностичної лапароскопії.
4. Оцінювання стану органів малого таза під час виконання діагностичної лапароскопії.
5. Підготовка та післяопераційне ведення гінекологічних хворих при оперативному втручанні.

Ситуаційні задачі:

Задача 1. Жінка 26 років доставлена до ЛШМД із скаргами на раптово виниклий біль внизу живота, який іррадіює у стегно та пряму кишку, нудоту, запаморочення, кров'яні темні виділення із статевих шляхів протягом тижня, затримку менструації протягом 4 тижнів. Шкіряні покриви бліді. Симптоми подразнення очеревини визначаються внизу живота, більше з права. При огляді в дзеркалах: ціаноз слизової піхви і шийки матки. Бімануальне дослідження: матка і її додатки чітко не визначаються через різку болісність. Визначається симптом “плаваючої матки”, заднє склепіння піхви випнуте і різко болісне. Тест на ХГЛ позитивний. В результаті попереднього клініко-

лабораторного та інструментального обстеження було поставлено попередній діагноз: Правобічна порушена трубна вагітність за типом розриву труби. Внутрішньочеревна кровотеча.

1. Який об'єм операції передбачено провести в лікуванні цієї пацієнтки?

Еталони відповідей: 1. Лапароскопія, правобічна тубектомія, санація та дренування черевної порожнини.

Задача 2. Д. 26 років. Привезена в гінекологічне відділення машиною швидкої допомоги 20.05.22 р. о 10 год. Дві години тому була здоровою, але раптово з'явився різкий біль в животі і в надключичній ділянці, почалась блювота, нудота, втрата свідомості. Остання менструація була 6.05.22 року, перебіг її був нормальний. Об'єктивно: бліда, в'яла, пульс 116 уд/хв, АТ – 70/40мм. рт. ст. Живіт вздутий, в акті дихання участі не приймає. При пальпації різко болісний, особливо в нижніх ділянках. Тут же відмічається напруження м'язів живота. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Вагінально: задне склепіння нависає, матка нормальної величини, рухома, болюча, через болі важко пальпується, додатки в зв'язку з різким напруженням стінки живота пропальпувати не вдалось. Аналіз крові: ШОЕ 10 мм/год, лейкоцити $9 \cdot 10^9$ /л.

Діагноз? План ведення та лікування.

Еталон відповіді: Апоплексія яєчника, змішана форма. Внутрішньочеревна кровотеча. Анемія. Геморагічний шок II ст. Необхідна термінова лапароскопія. Резекція яєчника, одночасно проводиться гемотрансфузія, лікування шоку, анемії.

Тестові завдання:

1. Хвора П., 23 років, була прооперована з приводу ендометріозу 6 місяців тому. Приймала гормональну терапію протягом цього часу. Скарг не має. Остання менструація 10 днів тому. Об'єктивно: шкіряні покрови не змінені, пульс – 78 уд/хв., t - 36,6 С, артеріальний тиск 120/80 мм рт. ст. Живіт дещо безболісний. Який метод обстеження найбільш прийнятний для цієї пацієнтки?

- A. Діагностична лапароскопія.
- B. Ультразвукове обстеження органів малого тазу.
- C. Гістероскопія.
- D. Лапаротомія.
- E. Клініко-лабораторне обстеження.

2. Які показання для проведення діагностичної лапароскопії ви знаєте?

- A. Позаматкова вагітність.
- B. Хірургічна стерилізація.
- C. Апоплексія яєчника.
- D. Розрив кісти яєчника.

3. Які відносні показання для проведення діагностичної лапароскопії ви знаєте?

- A. Захворювання серцево-судинної та дихальної системи в стадії декомпенсації.
- B. Гостра та хронічна печінкова та ниркова недостатність.
- C. Шокові та коматозні стани.
- D. Ожиріння III-IV ст.

Відповіді: 1 - A; 2 - B; 3 - D.

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

— Зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо).

Інтерактивне завдання:

Здобувачів ділимо на 3 бригади в кількості по 3-4 чоловіків в кожній. Після наведеної ситуаційної задачі даємо завдання:

Перша бригада-поставити попередній діагноз і скласти план обстеження пацієнтки.

Друга бригада- скласти алгоритм лікування

Третя бригада- оцінює правильність відповіді першої і другої бригади і вносить свої корективи

Задача 1. Жінка 32 років доставлена до ЛШМД із скаргами на раптово виниклий біль внизу живота, який іррадіює у стегно та пряму кишку, нудоту, запаморочення, кров'яні темні виділення із статевих шляхів на протязі тижня, затримку менструації на протязі 5 тижнів. Шкіряні покриви бліді. Симптоми подразнення очеревини визначаються внизу живота, більше з права. В дзеркалах: ціаноз слизової піхви і шийки матки. Бімануальне дослідження: матка і її додатки чітко не визначаються через різку болісність. Визначається симптом “плаваючої матки”, заднє склепіння піхви випнуте і різко болісне.

1. Попередній діагноз?

2. План обстеження, план лікування?

Відповідь 1. Порушена позаматкова вагітність за типом розриву маткової труби. Внутрішньочеревна кровотеча.

2. УЗД органів малого таза, визначення ХГ в плазмі крові, розгорнутий аналіз крові, загальний аналіз сечі, лапароскопія. Оперативне лікування в

екстремому порядку. Тубектомія або туботомія з енуклеацією плодового яйця.

Задача 2. В стаціонар поступила жінка, 18 років, зі скаргами на поступово наростаючий біль внизу живота на протязі 12 годин, слабкість, нудоту.

З анамнезу: менструації з 14 років по 3-4/26-28. Отання менструація 2 тижні тому. Статеве життя протягом року. Не вагітніла. Запобігала вагітності перерваним статевим актом.

Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді, Т-36,6° С, АТ-95/60 мм рт. ст., пульс-90 уд./хв. Живіт напружений, болючий в нижніх відділах. Визначаються позитивні симптоми подразнення очеревини внизу живота.

В дзеркалах: слизова оболонка піхви і шийки матки синюшна.

Бімануальное дослідження: Матка дещо збільшена, зміщення її болісні. Додатки чітко не контуруються з-за болючості дослідження, задне склепіння вип'ячене. Виділення зі статевих шляхів темно-кров'яні, скудні.

Складіть алгоритм дій лікаря.

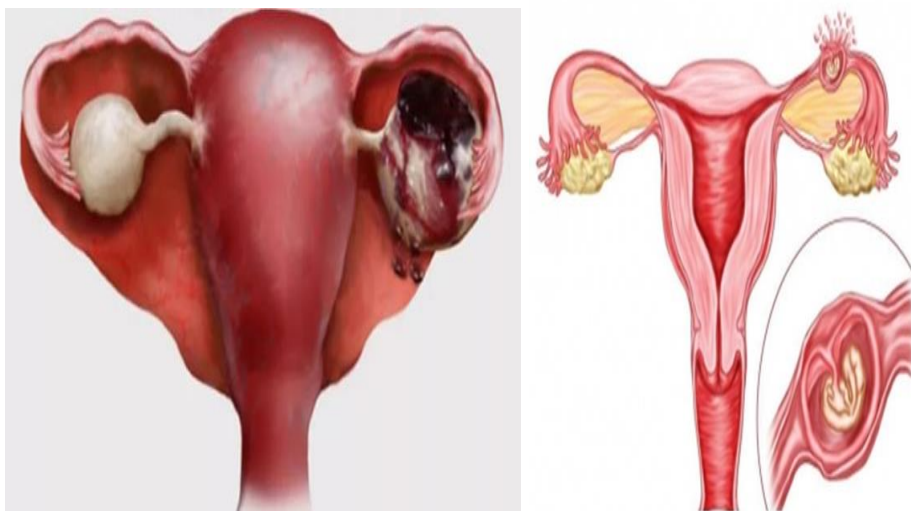
Еталон відповіді:

1. Термінова госпіталізація до гінекологічного відділення
2. Інтенсивна терапія
3. Лікувально-діагностична лапароскопія.

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

Показання для проведення лапароскопії в ургентному порядку:

1. Позаматкова вагітність.
2. Апоплексія яєчника з внутрішньочеревною кровотечею.
3. Розрив кісти яєчника.
4. Перекрут «ніжки» яєчника.
5. Гнійно-запальні захворювання органів малого тазу (гнійний сальпінгіт, піовар, піосальпінкс, гнійні тубооваріальні утворення, абсцеси міхурово-маткового та прямокишково-маткового простору).
6. Диференційна діагностика гострої хірургічної та гінекологічної патології.
7. Некроз субсерозних міоматозних вузлів.
8. Діагностика ускладнень під час чи після проведення



Показання для проведення лапароскопії у плановому порядку:

1. Діагностична лапароскопія (з біопсією ураженого органу, за показаннями).
2. Трубна стерилізація.
3. Неплідність.
4. Доброякісні пухлини яєчників.
5. Міома матки.
6. Аномалії розвитку внутрішніх статевих органів.
7. Хронічний тазовий біль та / чи недостатні дані клінічного обстеження органів малого тазу для заключного діагнозу (підозра на зовнішній генітальний ендометріоз, хронічний запальний процес придатків матки, синдром Allen-Masters).
8. Моніторинг ефективності лікування ендометріозу III-IV стадії. Моніторинг ефективності лікування онкогінекологічних захворювань (в спеціалізованих закладах “second look” після проведення комбінованого лікування раку яєчників).
9. Вибір доступу та визначення обсягу оперативного втручання при неуточнених пухлинах органів малого тазу.

Противоказання до проведення лапароскопії:

<i>Абсолютні:</i>	<i>Відносні:</i>
Захворювання серцево-судинної та дихальної системи в стадії декомпенсації	Ожиріння III-IV ст.
Гостра та хронічна печінкова та	Тяжкий спайковий процес органів

ниркова недостатність Шоківі та коматозні стани	черевної порожнини Великі розміри пухлин геніталій
Розлитий перитоніт	Грижа передньої черевної стінки і / чи діафрагми великих чи гігантських розмірів.
	Інфекційні захворювання (грип, ангіна, пневмонія, пієлонефрит та ін.).

Обладнання для лапароскопічної хірургії

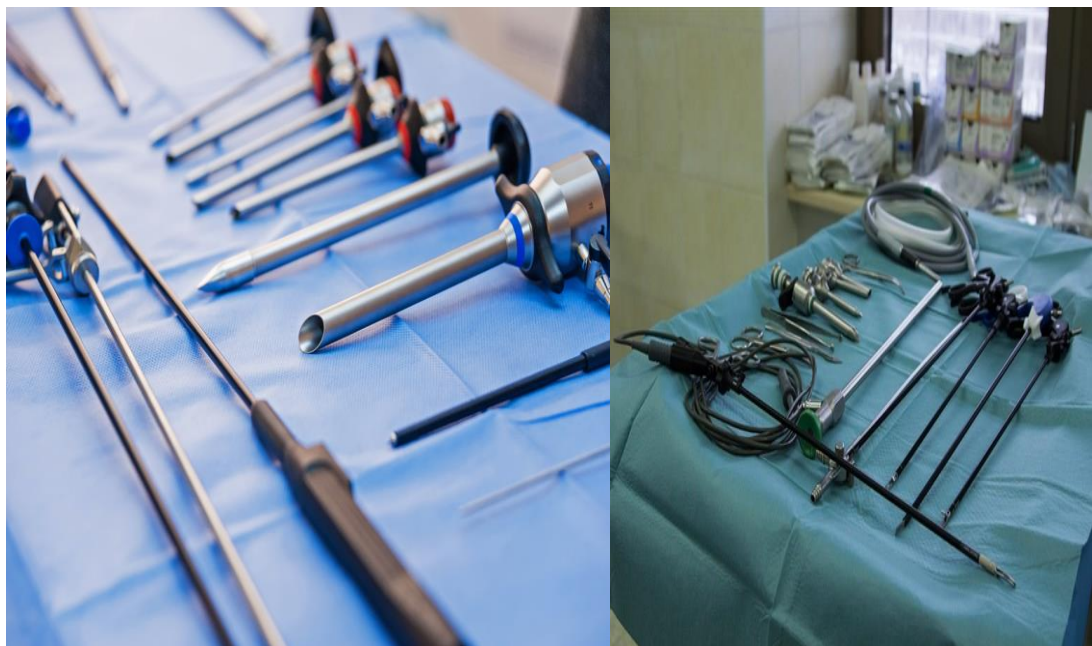
Більшість апаратури, що входить в ендохірургічний комплекс, монтується на мобільному візку (стійкі), який має ряд полиць для розміщення апаратури. Комплекс зазвичай складається із стандартного набору обладнання, до якого входять:

- а) відеокамера;
- б) відеомонітор;
- в) джерело світла;
- г) інсуффлятор;
- д) система аспірації – іригації;
- е) електрохірургічний апарат.

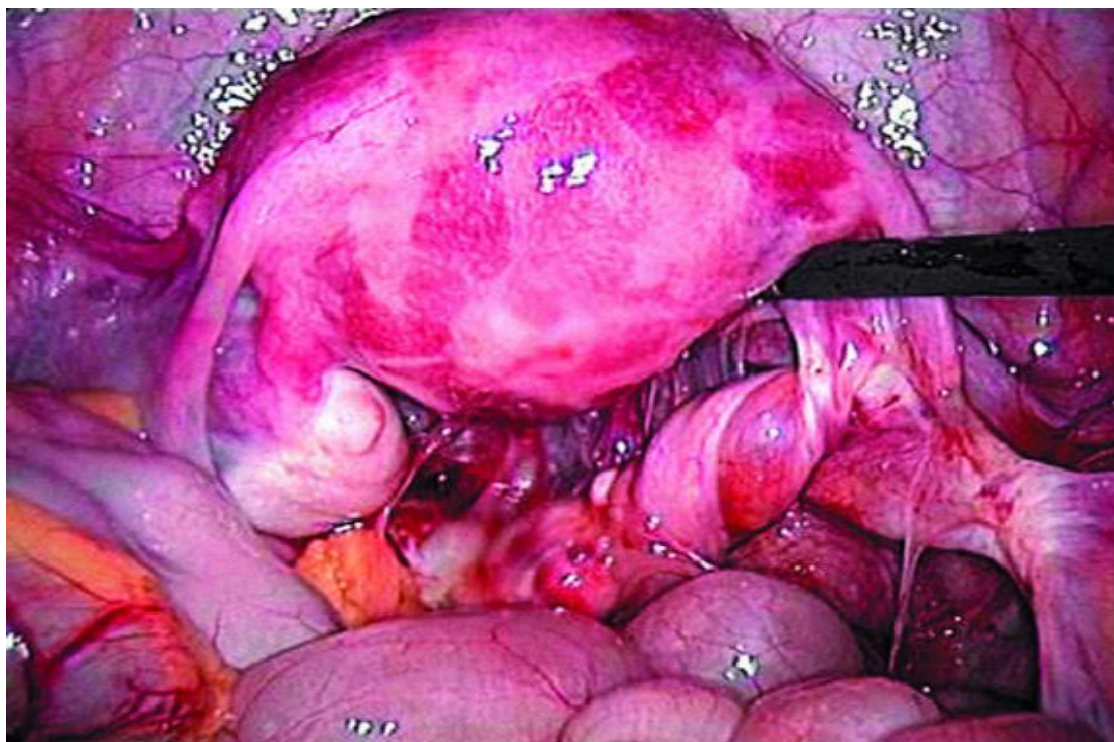
ІНСТРУМЕНТИ ДЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХІРУРГІЇ

Ендохірургічні інструменти можуть бути поділені на інструменти багаторазового (металеві) та одноразового (пластикові) використання.

Найбільш доступні та дешеві в експлуатації – багаторазово використовуються розбірні металеві інструменти. Вони виконані з нержавіючих сталей та сплавів.



Під час огляду органів малого тазу необхідно використовувати маніпулятори. Дослідження здійснюють послідовно, починаючи з матки та передиматочного простору, потім оглядаючи праві придатки, позадиматочний простір та ліві придатки.



Алгоритм виконання практичних навичок.

Бімануальне (піхвове) дослідження:

- 1) привітатись з пацієнткою;
- 2) ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);
- 3) проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- 4) пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- 5) отримати дозвіл на проведення дослідження;
- 6) вимити руки;
- 7) вдягнути оглядові рукавички;
- 8) 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;
- 9) 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;
- 10) визначити довжину піхвової частини шийки матки в сантиметрах;
- 11) визначити консистенцію шийки матки (щільна, м'яка);
- 12) визначити прохідність зовнішнього вічка цервікального каналу (закритий, пропускає кінчик пальця);
- 13) оцінити болісність екскурсії шийки матки;
- 14) другу долоню обережно покласти на живіт (над симфізом) та помірно надавити для визначення дна тіла матки;
- 15) 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);
- 16) 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;
- 17) 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;
- 18) визначити ємкість піхвових склепінь;
- 19) проінформувати пацієнтку про результати дослідження;
- 20) подякувати пацієнтці;
- 21) зняти оглядові рукавички;
- 22) вимити руки.

Лапароскопія проводять по класичній методиці, яка включає наступні головні етапи:

- обробка операційного поля
- накладення маткової канюлі
- накладення пневмоперитонеума
- введення першого троакара і початок огляду органів черевної порожнини

(діагностичний етап лапароскопії)

- введення додаткових троакарів для маніпуляторів
- поглиблена ревізія органів черевної порожнини
- оперативний етап лапароскопії
- заключний етап лапароскопії – видалення макропрепарату, промивання

черевної порожнини, контроль гемостаза, виведення газу і інструментів

- накладення одиничних швів або дужок в місцях проколів на шкірі.

При виконанні лапароскопії дотримують загальні правила проведення оперативних маніпуляцій.

Для контролю гемостаза при лапароскопічних втручаннях використовують такі ж прийоми, як і у відкритій хірургії: електрокоагуляцію судин, кліпювання їх, прошивку і накладення вузлових швів, прошивка за допомогою зшиваючих апаратів.

В більшості випадків створення пневмоперитонеума виконують закритим способом за допомогою голки Вереша, яку вводять в черевну порожнину трохи нижче за пупкове кільце. Троакар вводять через розріз шкіри, з помірним тиском, під кутом 90° до очеревини і у цей момент повертають одним рухом вгору на 45°. Після введення основного троакара стилет його виймають і в черевну порожнину вводять лапароскоп. Хворого переводять в положення Тренделенбурга і обстежують черевну порожнину, у тому числі і верхній поверх.

Відкрита лапароскопія складається з наступних етапів: 1) міні-лапаротомії, 2) введення спеціального троакара через міні-лапаротомічний отвір в черевну порожнину, 3) фіксації гільзи троакара до передньої черевної стінки для її герметизації, 4) створення пневмоперитонеума через гільзу троакара.

Лапароскопічна тубектомія: Техніка операції: типово створюється пневмоперитонеум. Вводяться додаткові троакари в здухвинно-пахвинних областях. Після натягу щипцями, маткову трубу затискають браншами дисектора і подають на нього біполярний струм у режимі коагуляції. При цьому маткова труба відсікається по верхньому краю мезосальпінксу з одночасним гемостазом. З черевної порожнини маткову

трубу витягують м'яким затискачем через розширену контрапертуру ліворуч або праворуч. Потім черевну порожнину та малий таз санують ізотонічним розчином хлориду натрію, на шкіру накладають косметичні шви.

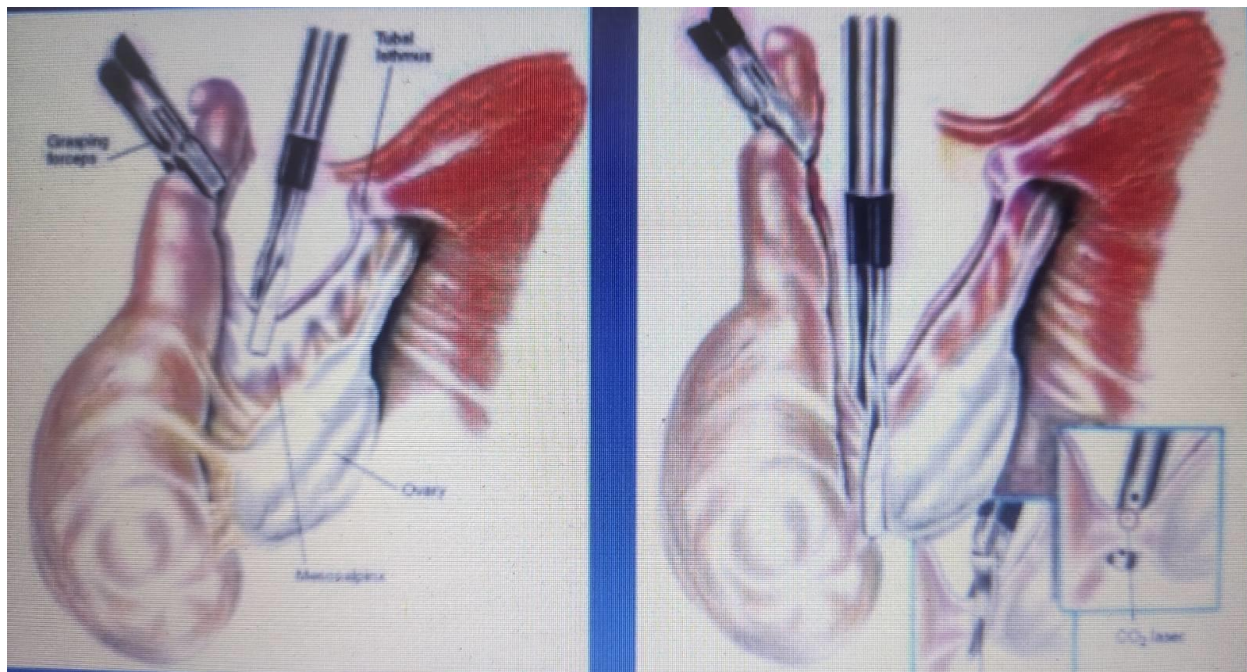


Рис. 1. Лапароскопічна тубектомія. Етапи операції.

3.3. Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення.

1. Правильно зібрати анамнез у хворі.
2. Визначити скарги, які характеризують основи захворювання.
3. Визначити, виходячи з анамнезу захворювання, даних суб'єктивного і об'єктивного досліджень, ознаки і особливості, необхідні для виявлення причин, які призвели до "гострого" живота в гінекології.
4. Правильно трактувати дані лабораторних і інструментальних методів дослідження.
5. Скласти план обстеження хворі з апоплексією яєчника.
6. Скласти план обстеження хворі з позаматковою вагітністю.
7. Провести диференціальну діагностику "гострого" живота.
8. Встановити діагноз і скласти план лікувальних засобів у хворі з апоплексією яєчника.
9. Встановити діагноз і скласти план лікувальних засобів у хворі з позаматковою вагітністю.
10. Вміти підготувати пацієнтку та післяопераційне ведення гінекологічних хворих при ургентних оперативних втручаннях.
11. Надати рекомендації щодо вибору методу хірургічного лікування та об'єму оперативного втручання у пацієнок із апоплексією яєчника.

12. Надати рекомендації щодо вибору методу хірургічного лікування та об'єму оперативного втручання у пацієнок із трубною позаматковою вагітністю.

13. Аналіз та обговорення результатів обстеження пацієнтки.

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

Ситуаційні задачі:

Задача 1 До гінекологічного відділення надійшла хвора Б., 21 рік, зі скаргами на різкий біль внизу живота, що іррадіює у задній прохід, запаморочення, які виникли раптово після coitus. Вдома була короткочасна втрата свідомості.

Анамнез: менструації з 13 років, установилися через 2 роки, по 7 днів, цикл 28–34 дні, безболісні, помірні, нерегулярні. Остання менструація 2 тиж. Тому.

Об'єктивне обстеження: загальний стан хворої середньої тяжкості. Шкірні покриви та видимі слизові оболонки бліді. Язик чистий, вологий. Температура тіла 37,1 °С. Пульс – 84 уд./хв, ритмічний, АТ – 100/65 мм рт. ст. Живіт помірно роздутий, при пальпації помірно болісний у гіпогастральній ділянці. Симптоми подразнення очеревини позитивні. При перкусії живота – притуплення звуку. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Фізіологічні відправлення в нормі.

Гінекологічне дослідження. Шийка матки не змінена. Зовнішнє вічко закрите. Бімануальне обстеження: екскурсії шийки матки різко болісні, симптом Промптова позитивний. Тіло матки в положенні anteflexio, не збільшене, щільне, чутливе при пальпації, рухливе. У ділянці правих придатків матки пальпується тугоеластичне утворення розміром 5*6*5 см, різко болісне, різко болісне. Придатки матки зліва не пальпуються. Заднє склепіння піхви нависає та різко болісне при пальпації. Виділення зі статевих шляхів кров'яністі, мізерні. Загальний аналіз крові: гемоглобін – 94 г/л, еритроцити – $2,9 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити – $5,4 \cdot 10^{12}/л$.

Встановіть діагноз.

Додаткові методи обстеження?

План лікування?

Еталони відповідей. Апоплексія правого яєчника, геморагічна форма. Внутрішньочеревна кровотеча. Геморагічний шок I ст. Анемія I ст.

2. План обстеження: загальноклінічні та біохімічні лабораторні дослідження (загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, група крові та резус-фактор, біохімічне дослідження крові, коагулограма), електрокардіограма; УЗД органів малого таза; експрес-тест з сечею на ХГЛ, лапароскопія

3. Тактика лікування залежить від загального стану хворої, об'єму внутрішньочеревної кровотечі, показників гемодинаміки. Обсяг оперативного втручання у даної жінки – лапароскопія, резекція лівого яєчника. Санація та дренування черевної порожнини.

Задача 2. Дівчинка 13 років скаржиться на переймоподібний біль внизу живота, який з'явився раптово під час заняттям фізкультурою, нудоту, блювання.

З анамнезу: менструації з 12 років, не встановилися, рясні, болісні. У дитинстві хворіла дитячими інфекціями. Гінекологічні захворювання заперечує.

Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки рожеві. Пульс – 82 уд в хв., АД – 100/60 мм рт ст. Температура тіла - 38°C. При пальпації живота – симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний в правій здухвинній ділянці.

Virgo! Ректо-абдомінальне дослідження неможливо з-за його різкої болючості.

Які дослідження є найбільш інформативними для постанови діагнозу?

Відповідь

1. УЗД органів малого тазу.
2. Лапароскопія органів малого тазу та черевної порожнини.
3. Комп'ютерна томографія органів малого тазу.

Задача 3. Хвора 34 років надійшла в стаціонар зі скаргами на гострий біль внизу живота, нудоту, блювання. 6 місяців тому при огляді у гінеколога виникла підозра на наявність кісти правого яєчника, але хвора від обстеження відмовилась. Остання менструація 3 тижні тому, в строк. Вважає себе хворою 2 тижні, коли уперше з'явився переймоподібний біль внизу живота. Запаморочення не було, до лікаря не зверталась.

З анамнезу: лікувалась з приводу запалення додатків матки.

Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості. Температура 37,7°C, пульс 86 уд/хв. АД-130/90мм рт. ст. Язик обкладений, живіт помірно здутий, симптом Щоткіна – Блюмберга позитивний внизу живота.

Бімануальне дослідження: звертає на себе увагу різка болісність при зміщенні шийки матки. Справа від матки пальпується утворення тугоеластичної консистенції розміром 4x5 см, болісне. Зліва додатки не визначаються. Склепіння глибокі, пальпація правого склепіння болісна. Виділення з піхви – білі, помірні. Попередній діагноз: Перекрут ніжки пухлини правого яєчника. Який об'єм операції має бути виконаний в лікуванні пацієнтки?

Еталон відповіді: В даному клінічному випадку лікування слід розпочати з лапароскопії. Об'єм операції залежить від стану додатків та

структур, що потрапили у перекут. Виконується деторсія і оцінюється стан додатків після деторсії. При відсутності ознак некрозу і появи позитивних живильних характеристик: рожевий колір слизової, вологість слизової, пульсація судин – на цьому етапі завершується оперативне втручання. При появі ознак некрозу – аднексектомія. Якщо у перекут потрапили сальник або петлі кишок – оцінюється їх життєздатність і подальша тактика. У випадку некрозу – резекція сальнику, резекція кишківнику з накладанням анастомозу.

Тестові завдання КРОК-2:

1. (крок 2018) Швидкою допомогою доставлена жінка з виниклим після затримки менструації переймоподібним болем в правій здухвинній ділянці, що іррадіює в пряму кишку. кров'янистими виділеннями зі статевих шляхів. Об'єктивно: частота серцевих скорочень - 100/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Шкірні покриви бліді. Живіт болючий при пальпації, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При гінекологічному дослідженні - зсуви шийки болісні, праві придатки збільшені, болючі, заднє склепіння нависає, виділення кров'янисті. Поставте попередній діагноз:

- A. Гострий правобічний аднексит
- B. Апендицит
- C. Аборт в ходу
- D. Апоплексія правого яєчника
- E. Позаматкова вагітність, що перервалася

2) Жінка скаржиться на раптово виниклий біль внизу живота, що іррадіює в задній прохід, нудоту, запаморочення, кров'янисті темні виділення зі статевих шляхів протягом тижня, затримку менструації на 4 тижні. Симптоми подразнення очеревини позитивні. У дзеркалах: синюшність слизової оболонки піхви і шийки матки. При бімануальному дослідженні відзначається симптом «матки, що плаває», випинання і болісність заднього і правого бічного склепіння піхви. Найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гострий апендицит.
- B. Апоплексія яєчника.
- C. Гострий правобічний аднексит.
- D. Перекути ніжки пухлини яєчника.
- E. Порушена позаматкова вагітність.

3) Жінку турбує гострий біль в животі, підвищення температури тіла до 38,0°C. Знає про наявність міоми матки 3 роки. Симптоми подразнення очеревини позитивні в нижніх відділах живота. Лейкоцити 10,2 Т/л, ШОЕ 28 мм/год. При бімануальному дослідженні тіло матки збільшене до 8-9 тижнів вагітності, по передній поверхні - різко болісний міоматозний вузол розміром 4x4 см, придатки матки не змінені. Ультразвукове дослідження підтверджує

наявність субсерозного міоматозного вузла. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Внутрішній ендометріоз.
- B. Тубооваріальна пухлина.
- C. Некроз міоматозного вузла.
- D. Гострий аднексит.
- E. Периметрит.

4) У гінекологічне відділення надійшла хвора 20 років зі скаргами на різкий біль внизу живота після фізичного навантаження. Остання менструація 2 тижні тому. При піхвовому дослідженні матка не збільшена, безболісна, ліворуч придатки різко болісні при пальпації, що утрудняє дослідження. Симптом Промтова позитивний. Заднє склепіння нависає, болісне. Пульс 96 уд/хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Про яку патологію мова йде?

- A. Гострий лівобічний сальпінгофорит.
- B. Апоплексія лівого яєчника.
- C. Піосальпінкс ліворуч.
- D. Порушена лівобічна трубна вагітність.
- E. Пухлина лівого яєчника

5) (2019р)Хвора 39 років зі скаргами на гострий біль внизу живота, блювоту, прискорене сечовипускання. При огляді: живіт помірно роздутий, позитивний симптом Щоткина-Блюмберга. Пульс 88 за хв, температура тіла 37°C. При бімануальному дослідженні: тіло матки щільне, не збільшено, рухливе, безболісне, праворуч і попереду від матки пальпується утворення розмірами 6х6 см, тугоеластичної консистенції, різко болісне при зсуві; ліворуч придатки не визначаються; склепіння вільні; виділення слизові. Додатковий метод дослідження?

- A. Рентгенотелевізійна гістеросальпінгографія.
- B. Екскреторна урографія.
- C. Трансвагінальна ехографія.
- D. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви.
- E. Комп'ютерна томографія

4. Підведення підсумків (критерії оцінювання результатів навчання).

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:

1. Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:
 - методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі;
 - максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.
2. Оцінка практичних навичок та маніпуляцій з теми заняття:
 - методи: оцінювання правильності виконання практичних навичок;

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

5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні джерела)

Основна:

1. Клінічне акушерство та гінекологія: навч. посіб.: пер. 4-го англ. вид. / Браян А. Магова, Філіп Оуен, Ендрю Томсон; наук. ред. пер. Микола Щербина. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. – Х, 454 с.
2. Ендоскопічна хірургія: навч. посіб. / В. М. Запорожан, В. В. Грубнік, Ю. В. Грубнік, А. В. Маліновський та ін.; за ред. В. М. Запорожана, В. В. Грубніка. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 592 с.

3. Акушерство та гінекологія: у 4 томах. – Том 3. Неоперативна гінекологія: підручник (ВНЗ IV р.а.) / В.М. Запорожан, І.Б. Вовк, І.Ю. Гордієнко та ін; за ред. В.М. Запорожана. – 2014. – 928 с.
4. Акушерство і гінекологія: у 2 книгах. – Книга 2. Гінекологія: підручник (ВНЗ III-IV р.а.) / за ред. В.І. Грищенка, М.О. Щербини - 2-е вид., випр., 2017. – 376 с.
5. Медичні критерії прийнятності для використання методів контрацепції: 5 – е видання. Методичні рекомендації. - Geneva: World Health Organizathion; 2015
6. Планування сім'ї та контрацепція: навчальний посібник / В.І. Бойко, Н.В. Калашник, А.В. Бойко та ін.; за заг. ред. д-ра мед. наук, проф. В.І. Бойка. – Суми: Сумський державний університет, 2018. – 223 с.
7. 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.
8. Dutta, Durlav Chandra. D. C. Dutta's Textbook of Gynecology including Contraception / D.C. Dutta; ed/ Hiralal Konar. – 7th.ed. – New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2016. – XX, 574 p.

Додаткова:

1. Гінекологія: керівництво для лікарів./ В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.
2. Планування сім'ї. Навчально-методичний посібник / Н.Г. Гойда, О.В. Грищенко, В.П. Кващенко, О.В. Кравченко та ін. / Київ, 2016. – 444 с.
3. Безплідність у шлюбі: навч. посібник для студ. вищ. мед. навч. закл. III-IV р. акр. – Х.: ХНМУ, 2014. – 126 с.
4. Ситуаційні задачі з гінекології: навчальний посібник. / І.З.Гладчук, А.Г.Волянська, Г.Б.Щербина та інш.; за ред. проф. І.З.Гладчука. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2018.-164 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.cochrane.org/>
2. <https://www.ebcog.org/>
3. <https://www.acog.org/>
4. <https://www.uptodate.com>

5. <https://online.lexi.com/>
6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
8. <https://www.thelancet.com/>
9. <https://www.rcog.org.uk/>
10. <https://www.npwh.org/>