

**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 навчальної дисципліни**

Факультет медичний, 6 курс

Навчальна дисципліна **«ЕНДОСКОПІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ»**

Практичне заняття №6. «Оперативна лапароскопія при доброякісних пухлинах жіночих статевих органів».

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №7. Оперативна лапароскопія при доброякісних пухлинах жіночих статевих органів

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства і гінекології
Одеського національного медичного університету

Протокол №1 від «28» серпня 2023 р.

Завідувач кафедри  (Ігор ГЛАДЧУК)

Розробники:

к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології  Бикова Н.А.

Практичне заняття №6

Тема: «Оперативна лапароскопія при доброякісних пухлинах жіночих статевих органів».

Мета: Здобувачам необхідно засвоїти основні етіологічні та патогенетичні фактори пухлинних захворювань жіночих статевих органів. Навчитися складати план комплексного обстеження пацієнток з доброякісними пухлинами жіночих статевих органів. Навчитися аналізувати дані лабораторних та інструментальних методів обстеження пацієнток з доброякісними процесами геніталій, обирати правильну тактику ведення даних пацієнток. Знати види та основні етапи оперативних лапароскопічних втручань та вміти визначати об'єм оперативного втручання при лікуванні пацієнток із доброякісними пухлинами жіночих статевих органів.

Основні поняття: Пухлини і пухлиноподібні утворення додатків матки. Оваріоектомія. Резекція яєчника. Тубектомія. Аднексектомія. Міома матки. Консервативна міомектомія. Гістеректомія. Основні етапи операції. Техніка виконання. Передопераційна підготовка та ведення післяопераційного періоду.

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).

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. Лапароскопічна операція дозволяє провести лікування безпечно, точно та ефективно. При цьому суттєво скорочується період реабілітації та ризик ускладнень, характерних для традиційної порожнинної хірургії.

Сучасний стан техніки дозволяє застосувати лапароскопію як для діагностичних цілей (діагностична лапароскопія), так і для оперативного втручання (оперативна лапароскопія) або поєднуватися (діагностично-лікувальна лапароскопія).

Лапароскопія – малоінвазивна оперативна методика лікування та діагностики органів малого тазу. Втручання проводиться без розтину передньої черевної стінки через невеликі проколи.

Оперативна лапароскопія дає змогу діагностувати і лікувати безпліддя, ендометріоз, пухлиноподібні утворення додатків матки, міому матки, позаматкову вагітність й ін. Застосування лапароскопії в гінекології відкрило новий ефективний етап в лікуванні доброякісних пухлин яєчників – дозволяє

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №7. Оперативна лапароскопія при доброякісних пухлинах жіночих статевих органів

проводити органозберігаючі операції (резекція яєчника, енуклеація кісти (пухлини) яєчника) з мінімальною травматизацією тканини та фолікулярного апарату яєчника, що дозволяє максимально зберегти оваріальний резерв.

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

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

Вимоги до знань:

- володіння навичками комунікації та клінічного обстеження пацієнта.
- здатність оцінювати інформацію щодо діагнозу застосовуючи стандартну процедуру, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень.
- здатність визначати перелік необхідних клініко-лабораторних та інструментальних досліджень та оцінка їх результатів.
- здатність виділяти провідний клінічний симптом або синдром: аменорея, анемічний синдром, біль в животі, блідість, геморагічний синдром, дисменорея, маткова кровотеча.
- здатність встановлювати попередній діагноз, здійснювати диференціальну діагностику та визначати клінічний діагноз захворювання: аномальні маткові кровотечі, доброякісні та передракові новоутворення жіночих статевих органів.
- здатність в умовах закладу охорони здоров'я або його підрозділу вести медичну документацію за стандартними вимогами (історія хвороби гінекологічної пацієнтки).

Перелік дидактичних одиниць:

- Пухлини і пухлиноподібні утворення додатків матки.
- Оваріоектомія.
- Резекція яєчника.
- Тубектомія.
- Аднексектомія.
- Міома матки.
- Консервативна міомектомія.
- Гістеректомія.
- Основні етапи операції.
- Техніка виконання.
- Передопераційна підготовка та ведення післяопераційного періоду.

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

Питання:

1. Лікувально-діагностичні ендоскопічні методи лікування у гінекології.

Методична розробка практичного заняття, ОПП «Медицина», 6 курс, медичний факультет. Вибіркова дисципліна «Ендоскопічні технології в акушерстві та гінекології»

2. Лапароскопія. Показання та умови проведення в діагностиці та лікуванні доброякісних патологій жіночих статевих органів, техніка проведення, ускладнення.

3. Протипоказання і ускладнення лапароскопічних операцій на жіночих статевих органах.

4. Пухлини і пухлиноподібні утворення додатків матки. Види оперативних втручань на додатках матки.

5. Оваріоектомія. Основні етапи операції. Техніка виконання.

6. Резекція яєчника. Основні етапи операції. Техніка виконання.

7. Тубектомія. Основні етапи операції. Техніка виконання.

8. Аднексектомія. Основні етапи операції. Техніка виконання.

9. Міома матки. Методи діагностики та види оперативних втручань при лікуванні доброякісної патології матки.

10. Консервативна міомектомія. Основні етапи операції. Техніка виконання.

11. Гістеректомія. Основні етапи операції. Техніка виконання. Передопераційна підготовка та ведення післяопераційного періоду.

Типові ситуаційні задачі:

Задача 1.

Жінка 40 років звернулася до гінеколога. Скарги на періодичний біль внизу живота, прискорене сечовипускання. Менструації з 13 років, по 5 днів, через 28 днів, безболісні, регулярні, помірні. Остання менструація 3 тижні тому. Вагітностей – 2, пологи – 2, аборти - 0. При бімануальному обстеженні виявлено: тіло матки нормальних розмірів, щільне, горбисте, по передній стінці пальпується щільне округле утворення на ніжці до 5 см, безболісне. Додатки матки з обох боків не збільшені, безболісні. Виділення зі статевих шляхів слизові, помірні. За даними УЗД - субсерозна міома матки. Який метод лікування доцільно запропонувати жінці?

Еталон відповіді: Лапароскопія. Консервативна міомектомія.

Задача 2.

Жінка 34-х років звернулася до лікаря зі скаргами на періодичний тягнущий біль внизу живота, більше зліва. З анамнезу відомо, що жінка зверталась до гінеколога востаннє 2 роки тому, коли була діагностована пухлина лівого яєчника. Було запропоноване хірургічне лікування від якого пацієнтка відмовилась. Менструації з 12 років, помірні, по 5-6 днів, через 30 днів, безболісні. Вагітності – 2, пологи 1, аборт – 1.

При гінекологічному обстеженні в дзеркалах: шийка матки циліндричної форми, матковий зів – щілеподібний. Бімануальне дослідження: тіло матки не збільшене, безболісне, щільне, рухоме. Додатки зліва – пальпується пухлиноподібне утворення 6 см в діаметрі, чутливе при

пальпації, рухоме. Додатки справа без особливостей. Виділення зі статевих шляхів – слизові.

В ході дообстеження було встановлено попередній діагноз: Пухлина лівого яєчника. Результати додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження вказували на доброякісний перебіг процесу. Який метод лікування Ви запропонуєте жінці?

Еталон відповіді: Хірургічне лікування в об'ємі – Лапароскопія. Енуклеація пухлини лівого яєчника.

Типові тестові завдання:

1. Аднексектомія - це:

- а) видалення маткової труби;
- б) видалення яєчника;
- в) видалення матки;
- г) видалення яєчника і маткової труби;
- д) видалення шийки матки.

2. До ендоскопічних методів відноситься:

- а) кольпоцитологія.
- б) метросальпінгографія.
- в) лапароскопія.
- г) гістерографія.
- е) зондування порожнини матки.

3. У жінки 28-х років при бімануальному обстеженні виявлено: тіло матки нормальних розмірів, на передній стінці - щільне округле утворення на ніжці, пов'язане з маткою, розмірами в діаметрі до 5-ти см, неболоче, додатки без особливостей. За допомогою УЗД підтверджено діагноз субсерозної міоми матки. Який метод лікування слід запропонувати?

- А. Лапароскопія, міомектомія
- Б. Лапароскопічна асистенція вагінальної гістеректомії
- В. Лапароскопія, супрацервікальна гістеректомія
- Г. Вагінальна гістеректомія
- Д. Лапаротомія, міомектомія.

Вірні відповіді: 1 – Г, 2 – В, 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:

Здобувачів групи ділимо на 3 підгрупи в кількості 4-5 чоловік в кожній. Даємо завдання:

І 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:

Задача 1.

Пацієнтка О, 45 років звернулася до гінеколога з приводу рясних менструацій, що переходять у аномальну маткову кровотечу, тягнучого болю внизу живота протягом останніх 2 років. З анамнезу відомо, що жінка на диспансерному обліку у гінеколога з приводу міоми матки. Менструації з 13 років, рясні, безболісні, нерегулярні останні 2 роки. Остання менструація 10 днів тому. Вагітностей 3, 1 пологи, 2 медаборти. При бімануальному дослідженні виявлено: тіло матки неправильної форми, збільшене до 10 тижнів вагітності, щільне, горбисте за рахунок множинних вузлів, рухоме. Додатки матки з обох сторін не збільшені, безболісні. Виділення зі статевих шляхів слизові. За даними УЗД – множинна міома матки.

ЗАК – гемоглобін 92 г/л, еритроцити – $3,2 \times 10^{12}/л$.

Встановіть попередній. Визначте подальшу тактику обстеження та лікування.

Еталон відповіді: Множинна міома матки. ХАМК. Анемія легкого ступеню.

Необхідно провести додатково біопсію ендометрія.

Лікування: хірургічне в об'ємі лапароскопія, гістеректомія без додатків.

Задача 2.

До гінеколога ЖК звернулася жінка 65 років зі скаргами на тягнучий біль внизу живота, більше справа. Менопауза 12 років. Вагітностей - 4, 2 пологи, 2 медаборти. В ході обстеження було діагностовано пухлину правого яєчника. Онкомаркери СА-125, НЕ4, індекс ROMA – в межах норми. ФГС, колоноскопія, мамографія – без патології. В біоптаті ендометрія – ендометрій атрофічний. Пацієнтці було запропоновано хірургічне лікування. Визначте об'єм оперативного втручання:

Еталон відповіді: Лапароскопія. Правобічна аднексектомія.

Нетипові тестові завдання:

1. При одиночному субсерозному вузлі на ніжці переважно:

- а) консервативне лікування КОК, спостереження;
- б) видалення вузла лапароскопічним доступом за допомогою біполярної електричної енергії;
- в) лапароскопічним доступом з накладенням дворядних вікріловими швів;
- г) лапаротомного доступом з накладенням дворядних вікріловими швів;
- д) лапаротомного доступом з накладенням однорядного вікріловими шва.

2. Міомектомію при інтерстиціальному розташуванні вузлів переважно виконувати:

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №7. Оперативна лапароскопія при доброякісних пухлинах жіночих статевих органів

- а) лапароскопічним доступом з використанням біполярної коагуляції ложа;
- б) лапароскопічним доступом із застосуванням накладення танталових скоб;
- в) лапароскопічним доступом з накладенням однорядного вікріловимі шва;
- г) лапаротомного доступом з накладенням дворядних вікріловимі швів;
- д) лапаротомного доступом з накладенням однорядного вікріловимі шва.

3. Вибір хірургічного доступу залежить від:

- а) величини матки;
- б) локалізації міоматозних вузлів;
- в) передопераційної гормональної підготовки;
- г) оснащення ендоскопічним обладнанням та досвіду хірурга;
- д) всі відповіді вірні.

4. При доброякісних пухлинах яєчників не проводиться:

- а) сальпінголізіс.
- б) оваріоектомія.
- в) резекція яєчника.
- г) вилущування пухлини.
- д) аднексектомія.

5. До жіночої консультації звернулася жінка 40-ка років зі скаргами на порушення менструального циклу за типом аномальної маткової кровотечі протягом півроку, тягнучі болі в нижніх відділах живота, слабкість. В ході гінекологічного обстеження виявлено: тіло матки збільшене до 12 тижнів вагітності, щільне, рухоме, безболісне. В крові: Нв - 90 г/л. Яке дослідження необхідно провести обов'язково перед вибором тактики лікування?

- А) Гістероскопія с біопсією ендометрія.
- Б) Кульдоскопія
- В) Метросальпінгографія
- Г) МРТ гіпофіза
- Д) Фіброгастроскопія.

Вірні відповіді: 1 – Б, 2 – В, 3 – Д, 4 – А, 5 – А.

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

Класифікація міом матки (FIGO, 2011)



Суб-мукозная	0	Узел на ножке полностью в полости матки
	1	<50% узла расположено интрамурально
	2	≥50% узла расположено интрамурально
Другие	3	100% интрамурально, но контактирует с эндометрием
	4	Интрамуральный узел
	5	Субсерозный ≥50% интрамуральный
	6	Субсерозный <50% интрамуральный
	7	Субсерозный на ножке
	8	Другие (например, шейчный узел, паразитарные образования и др.).
Гибридная лейомиома (включает эндометрий и серозную оболочку)	В этом случае две цифры указываются через дефис. При этом первая цифра соответствует отношению узла к эндометрию, вторая — отношению узла к серозной оболочке.	
	2–5	Узел расположен субмукозно и субсерозно. Субмукозно выступает менее половины диаметра узла и субсерозно выступает менее половины диаметра узла.

Передопераційне обстеження та підготовка проводиться за стандартними принципами згідно наказу МОЗ України № 620 від 29.12.2003 р.

Стандартне обстеження гінекологічних хворих для планового ендоскопічного втручання (згідно наказу МОЗ України № 620 від 29.12.2003р.)

1. Загальне фізикальне обстеження
2. Визначення групи крові та резус-фактору
3. Аналіз крові на РВ, ВІЛ, Hbs –а/г
4. Загальний аналіз крові і сечі
5. Цукор крові
6. Бактеріологічний аналіз виділень із статевих шляхів (уретра, цервікальний канал, піхва)
7. Біохімічний аналіз крові (загальний білок, креатинін, білірубін, печінкові проби)
8. Коагулограма
9. Онкоцитологічне дослідження мазків з шийки матки і цервікального каналу або результат патогістологічного дослідження
10. Електрокардіограма
11. ФГ або рентгенографія органів грудної клітини
12. Огляд терапевта
13. Огляд профільними спеціалістами за показаннями
14. Ультразвукове дослідження органів малого таза
15. Кольпоскопія

Стандартне обстеження гінекологічних хворих перед проведенням ургентного оперативного втручання (згідно наказу МОЗ України № 620 від 29.12.2003р.)

1. Загальне фізикальне обстеження
2. Група крові і резус-фактор

Антибіотикопрофілактику проводять під час ввідного наркозу шляхом внутрішньовенного капельного введення антибіотиків. За показаннями проводять повторне введення антибіотиків в післяопераційному періоді через 6-12 годин, а при інфікованих операціях проводиться антибіотикотерапія.

Алгоритм проведення лапароскопії

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, прошивку 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.

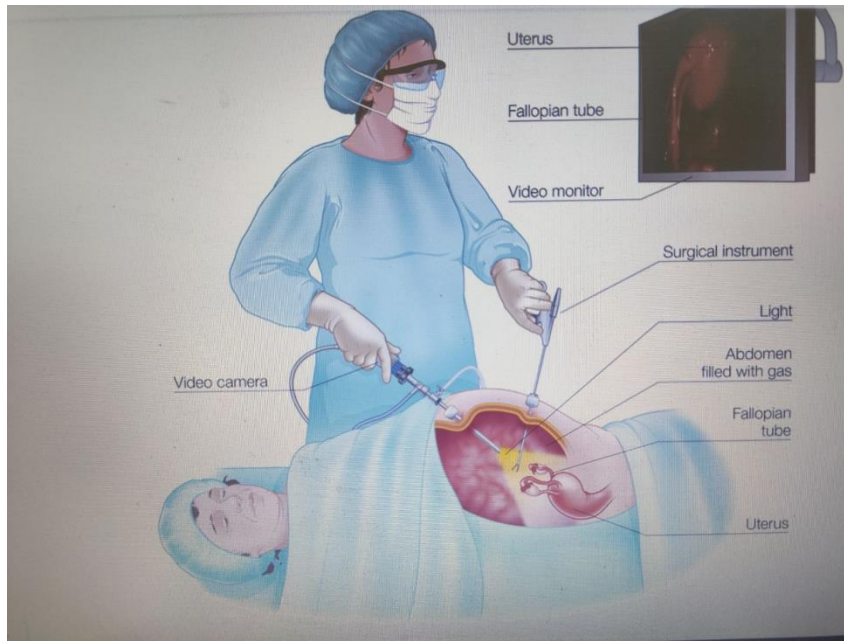


Рис. 1. Оперативна лапароскопія

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 міомектомія

включає 4 основні етапи:

1. гідропрепарування та виділення капсули (рис. 2)
2. енуклеація (вилушування) міоматозного вузла (рис. 3)
3. гемостаз судинного ложа
4. накладання швів для відновлення нормальної анатомії матки (рис. 4)
5. видалення пухлини з черевної порожнини

Гідропрепарування та виділення капсули. Для полегшення виділення міоматозного вузла застосовується гідропрепарування з використанням пункційної голки та 0,25% розчину адреналіну. Даний прийом також дозволяє зменшити обсяг крововтрати при розсіченні тканин.

Для розсічення використовують різні види енергії: електрокоагулятор, лазер, гармонічний скальпель, аргонний промінь та висічення за допомогою ножиць. Електроніж слід повільно занурювати у тіло матки до тих пір, поки не з'явиться білувата поверхня вузла і не визначиться капсула, як на рисунку 2.



Рис. 2. Виділення капсули міоматозного вузла.

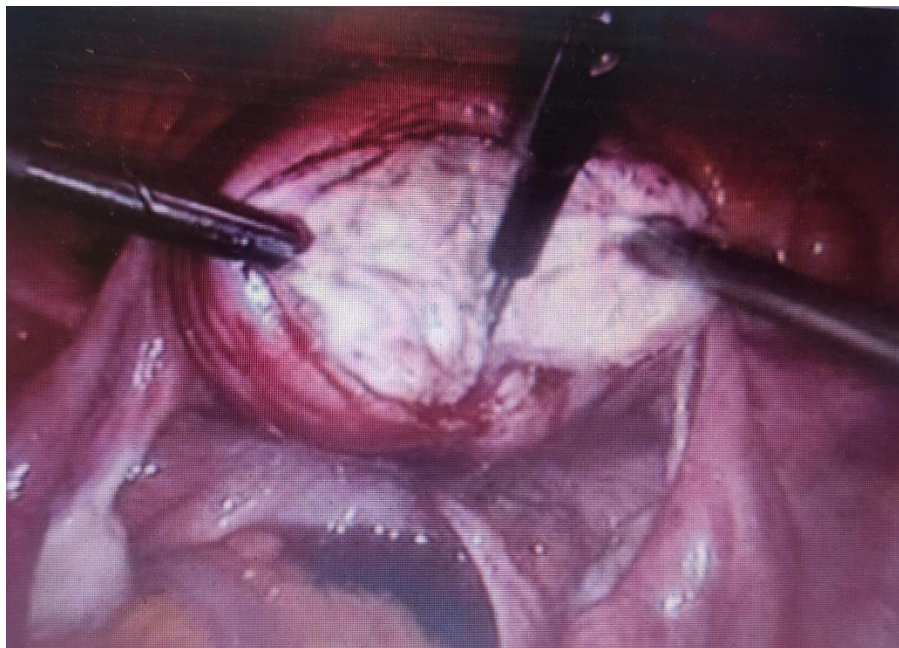


Рис. 3. Вилущування міоматозного вузла.

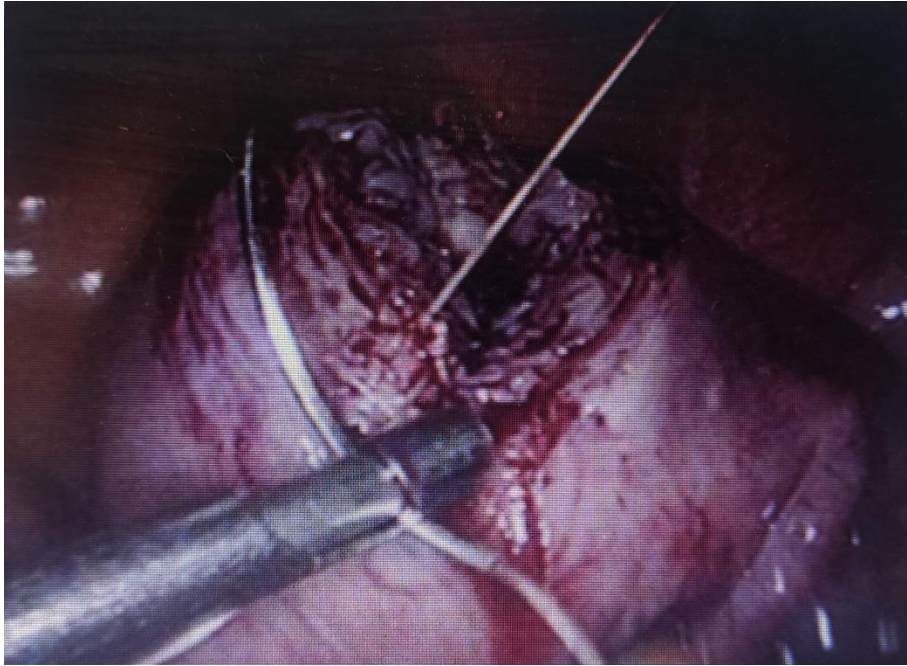


Рис. 4. Ушивання ложа міоматозного вузла.

Лапароскопічна гістеректомія

Етапи операції:

- 1) Перетин круглих зв'язок матки (рис. 5)
- 2) перетин верхньої частини зв'язкового апарату (рис. 6)
- 3) дисекція сечового міхура (рис. 7)
- 4) перетин попереково-маткових зв'язок
- 5) гемостаз маткових судин (рис. 8)
- 6) відсікання матки від стінок піхви
- 7) вилучення макропрепарату

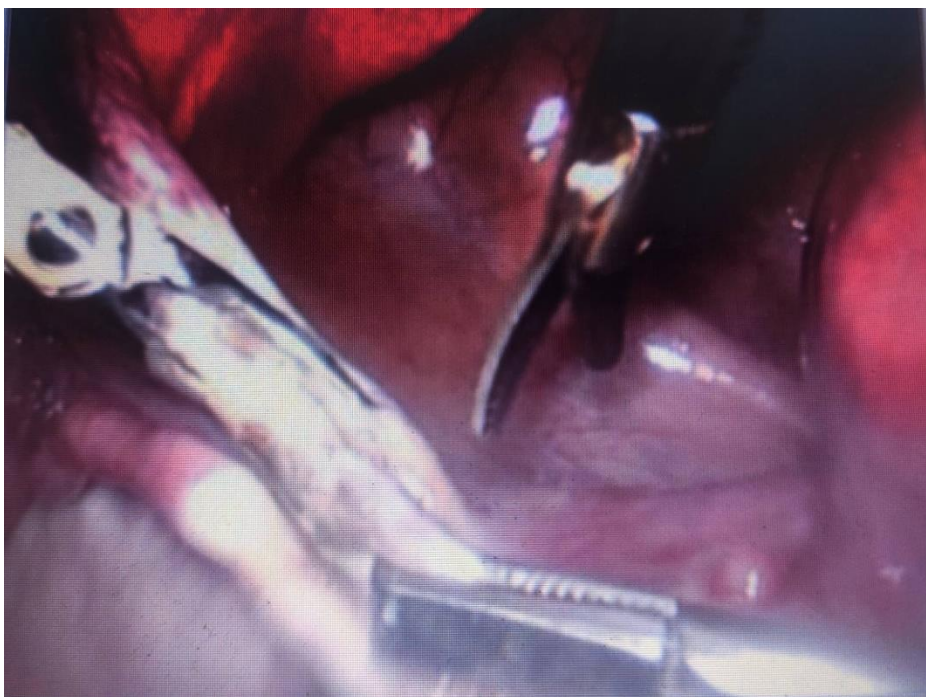


Рис. 5. Перетин круглих зв'язок матки.



Рис. 6. Формування вікна в широкій зв'язці матки.

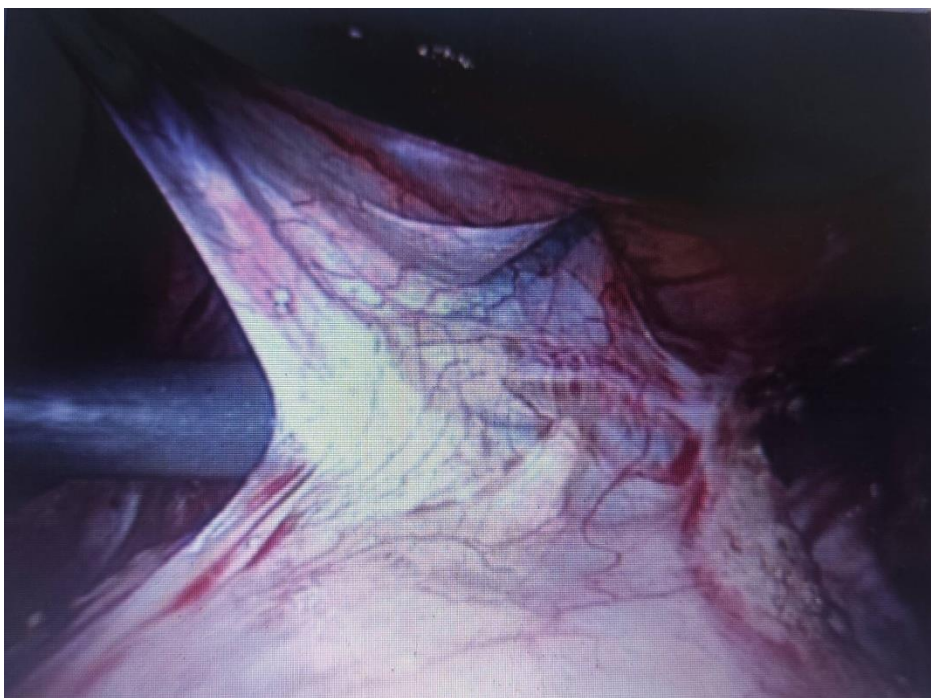


Рис. 7. Дисекція сечового міхура.

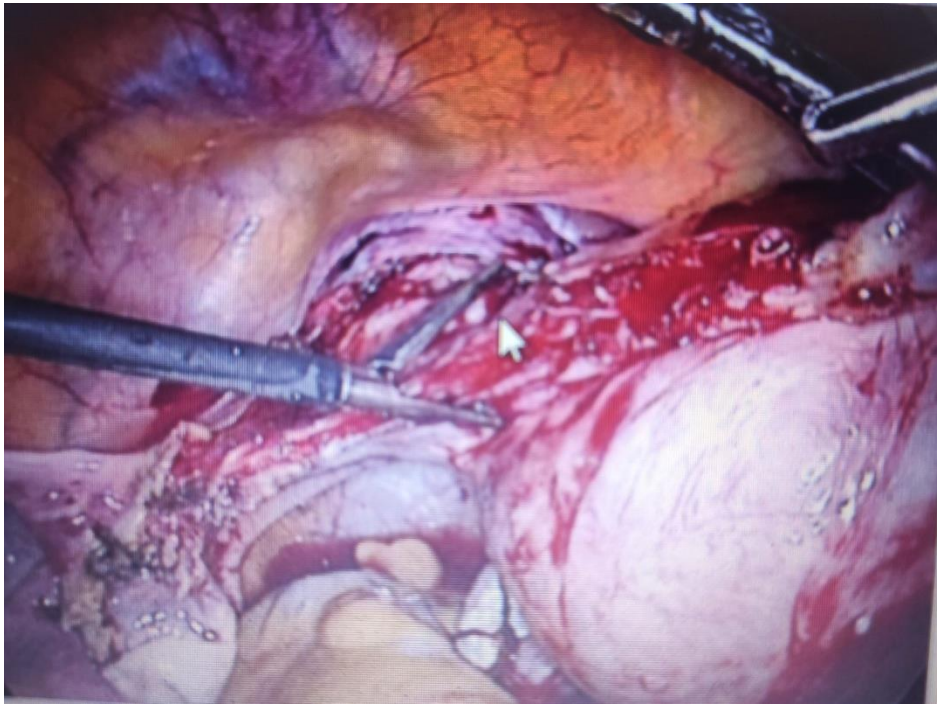


Рис. 8. Коагуляція маткових артерій.

Енуклеація (вилущування) капсули пухлини яєчника (рис. 9)

Виконується за наявності новоутворень яєчника і полягає у його видаленні зі збереженням здорової тканини яєчника.

Тканина яєчника над капсулою пухлини розсікається ножицями, бранші яких розводять, тим самим розширюючи простір між капсулою пухлини та яєчником.

Тканина яєчника розсікають на потрібній відстані для подальших маніпуляцій. Пухлину вилущують тупим шляхом і, помістивши в спеціальний контейнер, евакуюють із черевної порожнини. Розтин капсули здійснюється при знаходженні її в контейнері для запобігання розповсюдженню пухлинного вмісту по черевній порожнині. Гемостаз ложа пухлини здійснюється за допомогою електрокоагуляції.



Рис. 9. Енуклеація капсули пухлини яєчника. Етап операції.

Аднексектомія (рис. 10)

Мобілізуються яєчник і маточна труба, коагулюються і перетинаються власна зв'язка яєчника, воронкотазова зв'язка, мезосальпінкс, мезоваріум та матковий кінець труби. Завершальним етапом є ревізія кукус додатковим гемостазом.

Вилучення утворення проводиться або через передню черевну стінку, або через кольпотомний розріз з максимальним дотриманням принципів абластики (за допомогою контейнерів).

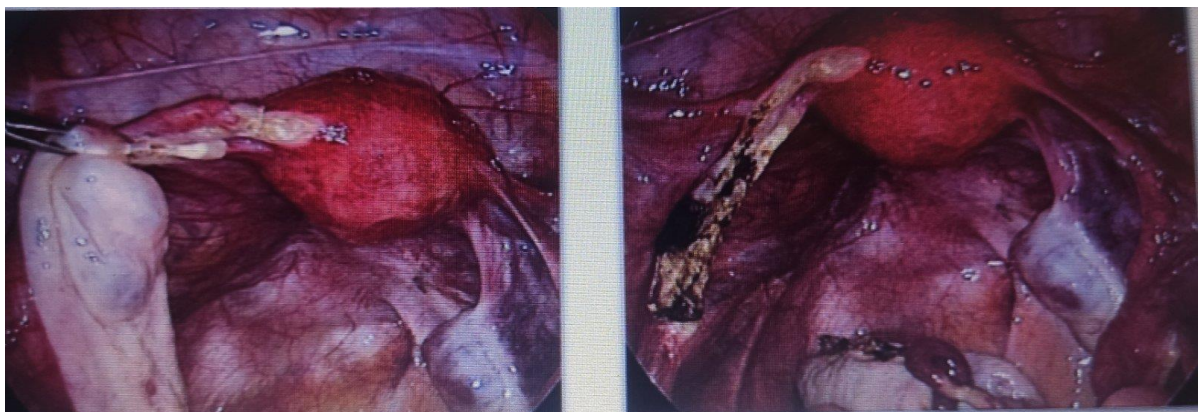


Рис. 10. Аднексектомія. Етапи операції.

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.

— **Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення.**

- Оцінювати результати додаткових методів дослідження (лабораторних, ендоскопічних, МРТ, КТ).

- Виконувати гінекологічне обстеження в симуляційних класах із використанням високотехнологічних тренажерів
- Вміти обґрунтувати діагноз пацієнтки з доброякісними пухлинними утвореннями жіночих статевих органів на підставі скарг, анамнезу, клініки, проведеної диференціальної діагностики у тематичної хворої (стандартизований пацієнт).
- Вміти надати рекомендації щодо вибору методу хірургічного лікування
- Вміти обґрунтувати необхідний обсяг операції при різних видах міоми матки
- Вміти обґрунтувати необхідний обсяг операції при різних варіантах пухлин яєчників в залежності від характеру пухлини та віку хворої.

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

Нетипові ситуаційні задачі:

Задача 1.

Хвора 48 років, звернулася з приводу того, що в останні 8–9 місяців менструації дуже рясні, спричиняють анемізацію, порушена працездатність. 2 роки перебуває під наглядом гінеколога з приводу міоми матки. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, чиста, вічко закрите. Тіло матки в нормальному положенні, збільшене до 9–10 тижнів вагітності, з нерівною поверхнею, рухоме, безболісне. Придатки з обох сторін не визначаються. Параметрії вільні. Склепіння глибокі. Виділення слизові. Попередній діагноз. Тактика ведення пацієнтки.

Еталон відповіді: Міома матки. Хронічна аномальна маткова кровотеча. Анемія.

Хірургічне лікування в об'ємі Лапароскопічна асистенція вагінальної гістеректомії без придатків.

Задача 2.

Хвора 24 років скаржиться на болі внизу живота, які різко підсилюються перед і під час менструації. Хворіє біля року. До цього часу місячні були нормальними. Статеве життя з 20 років. Два роки тому народила дитину, роди та післяродовий період без ускладнень. Загальний стан не порушений. Т — 36,6°C, Ps — 86 уд./хвилину, АТ-120/70 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. При огляді в дзеркалах: шийка циліндрична, чиста, вічко закрите. Бімануально: матка нормальних розмірів, малорухома. Справа від матки визначається пухлиноподібне утворення 4 x 6 см, зпаяне з маткою, болісне при пальпації. Зліва придатки без патології. Параметрії вільні. За даними УЗД органів малого таза: пухлиноподібне утворення 4x6 см. Заключення – ендометріодна кіста правого яєчника. Пацієнтці запропоновано хірургічне лікування. Визначте який об'єм оперативного втручання показаний пацієнтці

Еталон відповіді: Лапароскопія. Енуклеація капсули кісти правого яєчника.

Тестові завдання КРОК-2:

1. (2020) В ході профогляду встановлено: у жінки 23-х років вагітностей не було. При бімануальному обстеженні виявлено: тіло матки нормальних розмірів, на передній стінці - щільне округле утворення на ніжці, пов'язане з маткою, розмірами в діаметрі до 6-ти см, неболюче, додатки без особливостей. За допомогою УЗД підтверджено діагноз субсерозної міоми матки. Який метод лікування слід запропонувати?

- А. Консервативна міомектомія*
- Б. Ампутація матки
- В. Дефундація матки
- Г. Екстирпація матки
- Д. Висока надпівхова ампутація матки

2. (2019) Жінка 32-х років звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність вагітності впродовж 4-х років. У анамнезі: 5 років тому перша вагітність закінчилась штучним абортom. За даними вагінального дослідження та ультразвукового дослідження (УЗД) встановлено діагноз:* ендометріодна кіста правого яєчника. Який оптимальний метод лікування?

- А. Протизапальна терапія
- Б. Терапія андрогенами
- В. Консервативна терапія естроген-гестагенними препаратами
- Г. Санаторно-курортне лікування
- Д. Оперативна лапароскопія*

3. (2019) До жіночої консультації звернулася жінка 40-ка років зі скаргами на порушення менструального циклу за типом гіперполіменореї протягом півроку, тягучі болі в нижніх відділах живота, слабкість. В ході гінекологічного обстеження тіло матки збільшене до 12 тижнів вагітності, щільне, рухоме, безболісне. В крові: Нв - 90 г/л. Яка патологія є найбільш імовірною?

- А. Кістома яєчника
- Б. Вагітність
- В. Міома матки*
- Г. Аномальна маткова кровотеча
- Д. Рак тіла матки

4. (2017) В ході профогляду встановлено: у жінки 23-х років вагітностей не було. При бі-мануальному обстеженні виявлено: тіло матки нормальних розмірів, на передній стінці - щільне округле утворення на ніжці, пов'язане з маткою, розмірами в діаметрі до 6-ти см, неболюче, додатки без

особливостей. За допомогою УЗД підтверджено діагноз субсерозної міоми матки. Який метод лікування слід запропонувати?

- А.Консервативна міомектомія*
- Б.Ампутація матки
- В.Дефундація матки
- Г.Екстирпація матки
- Д.Висока надпівхова ампутація матки

5. (2016) Хвора 48-ми років скаржиться на рясні менструації. Родів - 2, абортів - 2. За останні 2 роки до гінеколога не зверталась. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 14-15 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, ділянка придатків безболісна. Параметрії вільні. Виділення слизові. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.Міома матки*
- Б.Саркома тіла матки
- В.Вагітність 14-15 тижнів
- Г.Хоріонепітеліома
- Д.Рак ендометрію

4. Підведення 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:

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.

1. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. 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.
2. Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання/ Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон. – 2021. – 454 с.
3. Акушерство і гінекологія: у 2 книгах. – Книга 2. Гінекологія: підручник (ВНЗ III-IV р.а.) / за ред. В.І. Грищенка, М.О. Щербини - 3-є вид., випр., 2020. – 376 с
4. 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.
5. 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.

Додаткова:

1. Запорожан В.М. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи: практ. порадник / В.М. Запорожан, О.О. Тарабрін. – Суми: Університет. Книга, 2018. – 240 с.

2. Діагностика акушерської та гінекологічної ендокринної патології: [навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (фак.) післядиплом. освіти МОЗ України] / за ред. В.К. Ліхачова; В.К. Ліхачов, Л.М. Добровольська, О.О. Тарановська та ін.; УМСА (Полтава). – Вінниця: Видавець Максименко Є.В., 2019. – 174 с.
3. 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.
4. Гінекологія: керівництво для лікарів./ В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.
5. Внутрішньочеревні кровотечі в гінекології : монографія / І. З. Гладчук, О. Я. Назаренко, Р. О. Ткаченко . – Одеса. : ОНМедУ, 2021. – 112 с.
6. Безплідність та доброякісні захворювання молочної залози / НАМН України, МОЗ України, Ін-т педіатрії, акушерства і гінекології, УМСА; за ред. А.Г. Корнацької, Т.Ф. Татарчук, О.Д. Дубенко. – К.; Полтава, 2017. – 271 с.
7. Планування сім'ї: універсальний посібник для постачальників послуг із планування сім'ї. Оновлене 3-тє видання 2018 р. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2021
8. Репродуктивна функція у жінок, хворих на міому матки та ендометріоз / Н.М. Рожковська, Д.М. Железов, Т.В. Коссей // Здоров'я жінки – 2018. - №2. – С.5-7.
9. 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.
10. Вплив хірургічних енергій на оваріальний резерв при ендоскопічному лікуванні ендометріозу яєчників / Т.П. Тодорова // 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.
11. Діючі «Клінічні протоколи», затверджені наказом МОЗ України з акушерства та гінекології.

Електронні інформаційні ресурси:

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

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №7. Оперативна лапароскопія при доброякісних пухлинах жіночих статевих органів

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/>