

ОНМедУ, Кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №8. Кольпоскопія в діагностиці патології шийки матки.

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 року



МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З
НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Медичний Факультет, курс VI.

Навчальна дисципліна «Ендоскопічні технології в акушерстві та гінекології»

Тема 8. Кольпоскопія в діагностиці патології шийки матки.

ОНМедУ, Кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №8. Кольпоскопія в діагностиці патології шийки матки.

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 і гінекології

Степановічус О.М.



к.мед.н., асистент кафедри акушерства і гінекології



Лунько Т.А.

Практичне заняття №8

Тема: Кольпоскопія в діагностиці патології шийки матки.

Мета: Ознайомлення з можливостями сучасного ендоскопічного обладнання (кольпоскоп) в діагностиці захворювань жіночих статевих органів (вульви, стінок піхви та шийки матки). Оволодіння базовою технікою кольпоскопії (проста та поширена). Визначення показань та протипоказань до проведення кольпоскопії. Навчити проводити оцінку стану пацієнтки, звернувшись за допомогою, скласти план обстеження з використанням сучасних методів діагностики, аналізувати дані лабораторних та інструментальних методів обстежень при, передракових та злоякісних захворюваннях жіночої статеві системи та визначити попередній діагноз:

Основні поняття: Передракові захворювання шийки матки: класифікація.

Проста та розширена кольпоскопія. Принципи проведення. Кольпоскопія під час вагітності. Особливості стану шийки матки при вагітності. Диференційна кольпоскопічна діагностика: децидуоз шийки матки, рак шийки матки.

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

I. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).

Предракові захворювання ЖСО (жіночих статевих органів) вважаються актуальною та багатоплановою проблемою сучасної медицини. У структурі онкологічної захворюваності пухлини жіночих статевих органів складають 20-30%. Комітетом по раку Міжнародної федерації акушерів-гінекологів, свідчать, що серед нововиявлених хворих 1 стадія визначається лише у 20%, інші 80% хворих звертаються до лікаря при більш розповсюджених стадіях процесу, радикальне лікування загрожує великою кількістю рецидивів і метастазів або взагалі нездійснено. При раку шийки матки, початковій стадії лікування призводить до одужання в 98-100 % випадків, у частини хворих дозволяє зберегти генеративну функцію. Тому профілактика предракових станів є найважливішою актуальним завданням охорони здоров'я.

Іншими словами - у вирішення проблеми злоякісних пухлин статевих органів важливий внесок вносить активне виявлення та лікування хворих не тільки з ранніми стадіями злоякісних пухлин, але і з доброякісними пухлинами, а також з перед пухлинними захворюваннями.

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

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

2.1. Вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять.

Вимоги до знань:

- навички комунікації та клінічного обстеження пацієнта;
- здатність визначати перелік необхідних клініко-лабораторних та інструментальних досліджень та оцінювати їх результати здатність визначати перелік необхідних клініко-лабораторних та інструментальних досліджень та оцінювати їх результати;
- здатність встановлювати попередній та клінічний діагноз захворювання;
- здатність виконувати медичні маніпуляції;
- здатність проводити консультування з питань предракових захворювань жіночих статевих органів
- здатність вести медичну документацію.

Перелік дидактичних одиниць:

- консультування з питань проедракові захворювання захворювання шийки матки, зовняшних статевих органів,
- загальний огляд методи обстеження з використанням гінекологічного огляду: в дзеркалах, бімануального огляду, ректовагінального огляду
- Оцінка стану слизової шийки матки пацієнтки.
- необхідне обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення щодо використання додаткового методу обстеження та лікування
- **2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.**

Питання:

- Класифікація предракових захворювань шийки матки.
- Етіопатогенетичне фактори, що зумовлюють розвиток патології шийки матки. Папіломавірусна інфекція.
- Предраківі захворювання шийки матки: етіологія, клініка, діагностика, лікування

- Методи діагностики передракових захворювань шийки матки. Кольпоскопія. Проба Шиллера.
- Лікувальна тактика при передракових захворюваннях шийки матки, показання до радикальних методів лікування.
- Вакцинація проти ВПЛ-інфекції

Типові ситуаційні задачі:

1.Хвора 45 років має скарги на виділення з піхви водянистого характеру та контактні кров'янисті. Останній онкоогляд 5 років тому, виявлена ерозія шийки матки, проведено лікування жировими тампонами. У дзеркалах: шийка матки гіпертрофірована, на обох губах шийки матки відмічаються розростання, які кровоточать при дотику. Вагінально: тіло матки дещо збільшене, рухоме, неболюче, додатки не визначаються. Склепіння піхви, параметрії – вільні. Який з методів є найбільш цінним для підтвердження діагнозу?

Д-з: Кольпоскопія з прицельною біопсією. Мазок на цитоморфологічне дослідження. Біопсія прицільна шийки матки.

2.Клінічний випадок №1

Виконана проба з 5% розчином оцтової кислоти, протягом 30-40 секунд Адекватна кольпоскопічна картина. Лінія стику візуалізується повністю у цервікальному каналі. Зона трансформації 2 типу. Локалізація ураження в межах зони трансформації у 4 квадрантах, 50% шийки матки. Аномальна кольпоскопічна картина II ступеня та неспецифічна ознака: Грубий кератоз, груба лейкоплакія, щільний оцтово-білий епітелій.



ОНМедУ, Кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №8. Кольпоскопія в діагностиці патології шийки матки.

Кольпоскопічна картина відповідає: Дисплазія епітелія шийки матки важкого ступеня внутрішньоєпітеліальна карцинома(HSIL,CIN 3),лейкоплакія

Рекомендовано: Прицільна біопсія шийки матки.



Адекватна кольпоскопічна картина. Лінія стику візуалізується повністю на рівні зовнішнього вічка. Зона трансформації 1 типу. Нормальна кольпоскопічна картина шийки матк, вкрита БПЕ, циркулярно візуалізується метаблазія, поодинокі осторівці циліндричного епітелію.

Кольпоскопічна картина віжповідає: Варіант норми.

2.Типові тести

1. Дівчина 22-х років прийшла до лікаря на планове обстеження. Вона викарлює 1 пачку сигарет у день протягом 5-ти років. Має одного постійного статевого партнера, користуються презервативами. Дідусь по татовій лінії помер від серцевого нападу у 60 років. При фізикальному обстеженні пульс - 78/хв., частота дихання 14/хв., артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст. При аускультатції серця вислуховується голосистолічний шум у Пміжребер'ї зліва від грудини. Яка рекомендація лікаря цій пацієнтці буде найбільш доречною?

- А. Кольпоскопія з біопсією
- В. Пройти ПАП-тест
- С. Скринінг гіперліпідемії
- D. Пройти ПАП-тест та здати аналіз на ВПЛ

ОНМедУ, Кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №8. Кольпоскопія в діагностиці патології шийки матки.

- Е. Навчитися самообстеженню молочних залоз

2. У пацієнтки 30-ти років на очередном профілактичному огляді у гінеколога на вагінальній частині шийки матки виявлені мелкоточечні освіти в формі «глазков» темно-синюшого кольору. Лікар припускає ендометриоз вагінальної частини шийки матки. Яким методом дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

А. Кольпоскопія, прицельна біопсія шийки матки

В. Гормональне обстеження

С. УЗД органів малого тазу

Д. Вишкрібання слизової стінки порожнини матки

Е. Гістероскопія

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

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

- **Інтерактивне завдання:**

- Здобувачів групи ділимо на 3 підгрупи в кількості 4-5 чоловік в кожній. Працюємо у кабінеті патології шийки матки, консулюємо за наданими кольпофотографіями архіву, даємо завдання:

- I підгрупа – поставити попередній діагноз, при проведенні кольпоскопії

- II підгрупа – скласти план ведення гінекологічної хворої після проведення кольпоскопії.

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

Нетипові ситуаційні задачі:

1. * Хвора 35-ти років, звернулася в гінекологічний стаціонар зі скаргами на періодичні болі в нижніх відділах живота, які посилюються під час менструації, темно-коричневі мажучі виділення зі статевих шляхів. При бімануальному дослідженні: тіло матки кілька збільшено, придатки не визначаються, при огляді шийки матки в дзеркалах виявлені синюшні 'оченята'.

1) Який діагноз найбільш вірогідний?

Зовняшний ендометриоз шийки матки

2) Алгоритм обстеження: огляд шийки в дзеркалах, мазок на мікроскопію та цитоморфологію, кольпоскопія поширена. Біопсія шийки матки.

Нетипові тести:

1. До якої гістологічної класифікації відноситься проста лейкоплакія шийки матки?

- Передракові захворювання
- Фонові захворювання
- Рак шийки матки
- Аденоматоз
- Аденоміоз

2. Виберіть вірну лікувальну тактику при доброякісних і поліповидних утвореннях шийки матки

- +Поліпектомія,
- Роздільне діагностичне вишкрібання
- Спостереження
- Кольпоскопія, цитологія, бактеріоскопія
- Місцева терапія, антибактеріальна терапія
- Вишкрібання ендометрію

III

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

• Навчити правильно зібрати анамнез, звернути увагу на скарги хворої, які дозволяють поставити попередній діагноз, намітити подальшу тактику в різні періоди життя от ювенільного до постменопаузального періоду жінки. Обстеження проводиться в плановому чи ургентному порядку перед прийняттям рішення на користь того чи іншого методу обстеження та лікування хворої.

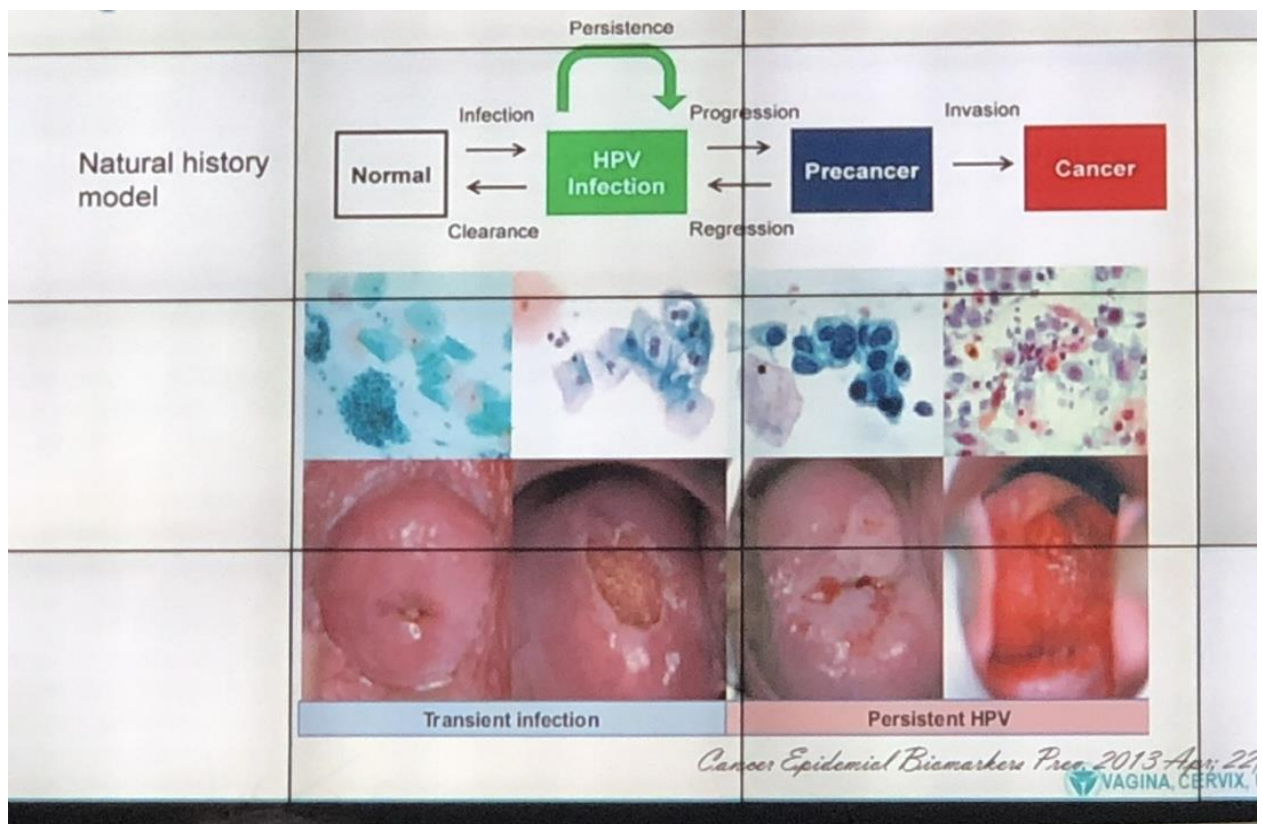
• Оволодіти умінням правильно скласти план обстеження, враховуючи інвазивність методів, необхідність у цих дослідженнях. Провести сучасні методи дослідження, які дозволяють виявити і врахувати всі найдрібніші подробиці, які сприяють розпізнаванню захворювання і дозволяють правильно встановити діагноз для подальшого призначення адекватної терапії.

Захворювання статевих органів діляться на неопластичні (пухлинні) і ненеопластичні(фові, або передпухлинні). Ненеопластичні поразки зовнішніх статевих органів називаються також дистрофією вульви.

Предракові захворювання шийки матки	Передракові захворювання шийки матки	Дисплазія шийного епітелію - вогнищеві або поодинокі або множинні патологічні процеси, при яких відзначається гіперплазія, проліферація, порушення
-------------------------------------	--------------------------------------	--

	диференціювання, дозрівання і відторгнення епітеліальних клітин, що не виходять за межі базальної мембрани.
Ектопія шийки матки	зміщення циліндричного епітелія на вагінальну порцію шийки матки.
Поліп цервікального каналу	це є вогнищева проліферація сполучної тканини ендцервіксу, покритої циліндричним епітелієм і виступає в просвіт цервікального каналу або за його межі і являють собою сполучнотканинні вирости, вкриті епітелієм. Папілома шийки матки форма поражения шейки матки и вкриті епітелієм.
Папілома шийки	форма поражения шейки матки и характеризується очаговими разрастаниями стромы и многослойного эпителия с ороговением. В их возникновении определённую роль играют вирусные инфекции и хламидиоз
Канділома шейки матки	аномальні розростання многослойного плоского епітелію за типом акантоза (занурення ороговеваючих епітеліальних островців в підлягає тканину між сполучнотканинними сосочками) з видовженими сосочками.
Дисплазія епітелія шейки матки (цервікальна інтраепітеліальна неоплазія, ЦИН, cervical intraepithelial neoplasia, CIN	характеризується вираженою проліферацією атипові епітелію шийки матки з порушенням його шаруватості без залучення в процес стромы і поверхневого епітелію патологічний процес зроговіння поверхневих шарів багатшарового плос
Лейкоплакія	В основі розвитку лейкоплакії лежать гістологічні зміни: гіперкератоз, паракератоз, акантоз. кого епітелію шийки матки
Дисплазія вульви (вульварна інтраепітеліальна неоплазія, vulvar intraepithelial neoplasia, VIN	характеризується порушенням дозрівання і нормального зроговіння клітин без інвазії в стром

- Проводити гінекологічне обстеження (в дзеркалах, бімануальне, ректальне, ректовагінальне).
- Збирати спеціальний гінекологічний анамнез, оцінювати результати лабораторного обстеження.
- Проводити забір матеріалу з піхви, шийки матки, цервікального каналу та уретри для цитологічного і бактеріоскопічного дослідження.
- Оцінювати результати цитологічного, гістологічного, вірусологічного та бактеріологічного досліджень.
- Оцінювати результати ультразвукового дослідження органів малого таза
- Оцінити протокол кольпоскопічного дослідження шийки матки і вульви
- Скласти план обстеження хворої при різних нозологічних видах фонової і передраковій патології.



Предракові захворювання шийки матки

До групи передракових станів належать вогнищеві поодинокі або множинні проліферати явищами атипії клітин

1. Дисплазія,
2. Лейкоплакія з атипією клітинних елементів,
3. Аденоматоз
4. Поліп шийки матки

Класифікація передракових станів шийки матки

ОНМедУ, Кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №8. Кольпоскопія в діагностиці патології шийки матки.

Дисплазія епітелія шийки матки (цервікальна інтраепітеліальна неоплазія, ЦІН, cervical intraepithelial neoplasia, CIN) характеризується вираженою проліферацією атипичного епітелію шийки матки з порушенням його шаруватості без залучення в процес строми та процес зроговіння поверхневих шарів багатошарового плоского епітелію шийки матки.

Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія - (CIN) розподіляється:

CIN I слабка, CIN II помірна, CIN III тяжка 2

За класифікацією БЕТЕСДА (ТБС):

Передракові зміни

CIN 1+ПВІ (койлоцитоз, атипія, плоска кандилома) = LSIL	LSIL – плоскоклітинні інтраепітеліальні ураження низького ступення
CIN II-III cr.in situ = H-SIL	H-SIL-плоскоклетинні інтраепітеліальні ураження високого ступення

Порушується нормальне диференціювання та стратифікація через гіперплазію базальних і парабазальних клітин без подальшої диференціації. Отже, з'являється клітинна та тканинна атипія.

Чинники ризику розвитку дисплазії шийки матки:

- Ранній початок статевого життя (14-17 років), коли епітелій шийки матки, що не дозрів і легко піддається онкогенному впливу.
- Часта зміна статевих партнерів.
- Аборти і пологи в молодому віці (травматизація шийки матки).
- Захворювання, які передаються статевим шляхом (папіломавірус VPH 16-18 типу, трихомоніаз, хламідіоз, уреаплазмоз, гонорея та ін.).
- Тютюнопаління..

Децидуоз шийки матки вагітної. Під час вагітності відбуваються фізіологічні перебудови, наслідком чого є зміни у цитологічних, гістологічних та кольпоскопічних картинах. Такі зміни, що обумовлені вагітністю, можуть бути причиною діагностичних помилок. Підвищена васкуляризація строми призводить до синюшності шийки матки. У II триместрі вагітності у понад 90% пацієнток . Васкуляризація добре візуалізується під час кольпоскопії, подеколи кольпоскопічно нагадуючи патологію високого ступеня аномалії. Відбувається гіперплазія та гіпертрофія сосочків слизової цервікального каналу і посиленням секреторної активності циліндричного епітелію з утворенням густого слизу. В ендцервіксі посилюється складчатість, з'являються нові крипти.

Мета кольпоскопії у вагітної жінки – виключити наявність інвазивного раку, визначити необхідність проведення прицільної біопсії, оскільки рак шийки матки під час вагітності несе загрозу для здоров'я матері та дитини.

Загальноприйнятним стандартом є цитологічний скринінг жінок під час першого огляду з приводу вагітності

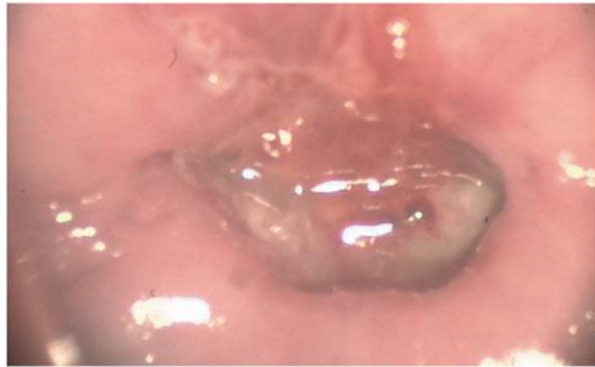


Рис. 7. Кольпофотограма. Зб.×6.
Децидуоз шийки матки. Децидуальний поліп у цервікальному каналі з невеликим крововиливом. Вагітність 8 тиж.



Рис. 8. Кольпофотограма. Зб.×6.
Децидуоз шийки матки. Децидуальний поліп у цервікальному каналі з крововиливом. Децидуальні валики навколо відкритих залоз (на 12 та на 4 год). Пухлиноподібна форма. Вагітність 16 тиж.

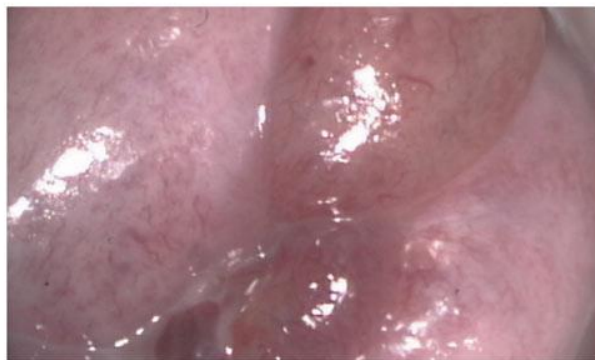


Рис. 9. Кольпофотограма. Зб.×6.
Децидуоз шийки матки, пухлиноподібна форма, атипів судини. Вагітність 12 тиж.

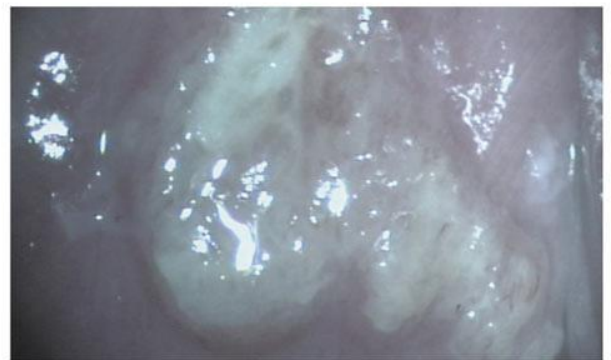


Рис. 10. Кольпофотограма. Зб.×6.
Децидуоз шийки матки, пухлиноподібна форма. Вагітність 14 тиж.

IV. Підведення підсумків (критерії оцінювання результатів навчання).

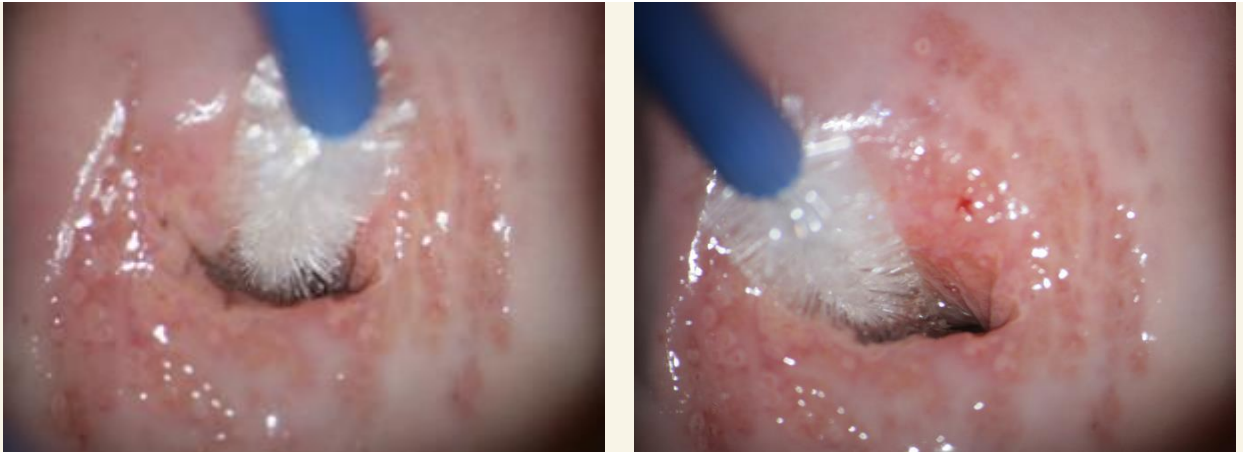
Методи діагностики:

1.Огляд в дзеркалах:

2.Мазок на цитоморфологічне дослідження

- класичний (екзоцервікс та ендцервікс)
- на основі рідинної цитоморфології.

Це безболісна процедура. Лікар виводить у дзеркалах шийку матки, потім м'якою щіточкою робить круговий дотичний рух по епітелію зони трансформації шийки матки.



Процес забору цитологічного мазка. Зона трансформації шийки матки 1-го типу. Лінія стику багатошарового плоского та циліндричного епітелію візуалізується повністю.

Після цього отриманий клітинний матеріал переносять зі щіточки на скло або в ємність зі спеціальним розчином і відправляють до лабораторії. У лабораторії після приготування й забарвлювання препарату лікар-цитолог вивчає будову клітин і дає висновок — нормальний мазок чи патологічний.

Клас за системою «Бетезда 2001»	Тлумачення	Відповідність типу мазку	Тактика
Негативний на інтраепітеліальні ушкодження та неоплазію (NILM)	Нормальний стан сквамозного епітелію, що відповідає віку та стану жінки (вагітність стан після пологів, менопауза, пубертатний вік, прийом гормональних препаратів, внутрішньо маткова спіраль) без видимих змін епітелію, підозрілих на диспластичні. Ця категорія також включає запальні та реактивні зміни сквамозного епітелію, що виникли внаслідок наявності бактеріальних, грибкових або вірусних (вірус простого герпесу) агентів. До цієї категорії також включено шифт бактеріальної флори у бік вагінозу.	I або II	Рекомендовано дотримуватися звичайної програми гінекологічного скринінгу із повторним ПАП-тестом через 1 рік – для жінок віком до 30 років та через 2 роки – для жінок віком понад 30 років.
Атипові сквамозні клітини з невизначеними ознаками (ASC – US)	Зміни сквамозного епітелію, що не можуть бути пов'язані із запальним процесом, чи дією будь-яких факторів, описаних вище, але не повністю відповідають картині диспластичного процесу. Ця категорія належить до зворотних змін, ймовірно пов'язаних із ВПЛ-інфекцією.	II – III a	Рекомендовано спостереження повторним ПАП-тестом через 6 місяців. Капсидний тест для визначення прогнозу регресії дисплазії.
Сquamозні інтраепітеліальні	Зміни сквамозного епітелію з ознаками легкої дисплазії. Ця	IIIa	Рекомендовано спостереження повторним ПАП-тестом через 6

ОНМедУ, Кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №8. Кольпоскопія в діагностиці патології шийки матки.

ураження низького ступеню (LSIL)	категорія належить до зворотніх змін, спричинених ВПЛ-інфекцією.		місяців. Капсидний тест для визначення прогнозу регресії дисплазії
Атипові сквамозні клітини, не можна виключити HSIL, (ASC – H)	Зміни сквамозного епітелію з невизначеними, коли не можна виключити важку дисплазію. Ця категорія належить до не зворотніх змін, спричинених дією ВПЛ-інфекції та потребує радикальної тактики лікування.	III	Рекомендовано спостереження повторним ПАП-тестом через 6 місяців. Капсидний тест для визначення прогнозу регресії дисплазії.
Сквамозні інтраепітеліальні ураження високого ступеню (HSIL)	Зміни сквамозного епітелію важкого ступеню ураженості. До цієї категорії належать важкі дисплазії, а також карцинома in situ. Це незворотні стани, що потребують хірургічного втручання, об'єм якого визначається на підставі гістологічного висновку.	III-IV	Рекомендовано кольпоскопію з відбором біопсій диспластичних ділянок шийки матки для подальшого гістологічного аналізу із визначенням поширеності дисплазії, контролем наявності/відсутності інвазії та об'єму хірургічного лікування.

Дослідження шийки матки при аномальної клітинної морфології мазка за Папаніколау включає такі методики:

- проста і розширена кольпоскопія;
- прицільна біопсія шийки матки;
- вишкрібання слизової оболонки цервікального каналу (ендоцервікальний кюретаж);
- прицельна та поширена конусовідна біопсія шийки матки

Простая кольпоскопія — огляд шийки матки після видалення отделяемого з поверхні без застосування медикаментозних средств.

Розширена кольпоскопія проводиться після нанесення

на пихвову частину шийки матки 3 % розчин оцетної кислоти(оцтова кислота коагулює білок і аномальні клітини, в яких міститься більш білка, виглядають оцтово-білими), а після 2 % розчин Люголя. Після обробки 3 % розчином оцетної кислоти неизмінений епітелій змінює на бліду окраску, при нанесенні 2 % розчину Люголя (**проба Шиллера**) поверхність пихвової частина шийки матки рівномірно пофарбована в темно-коричневий колір. В нормі йод-позитивна, якщо не профарбована йод-негативна.

Прицільна біопсія: Забір матеріалу з патологічної ділянки поверхні шийки матки

проводиться при використанні конхотому, під контролем кольпоскопічного дослідження.

Методи лікування захворювань шийки матки

1. Консервативні – курс протизапальної терапії.

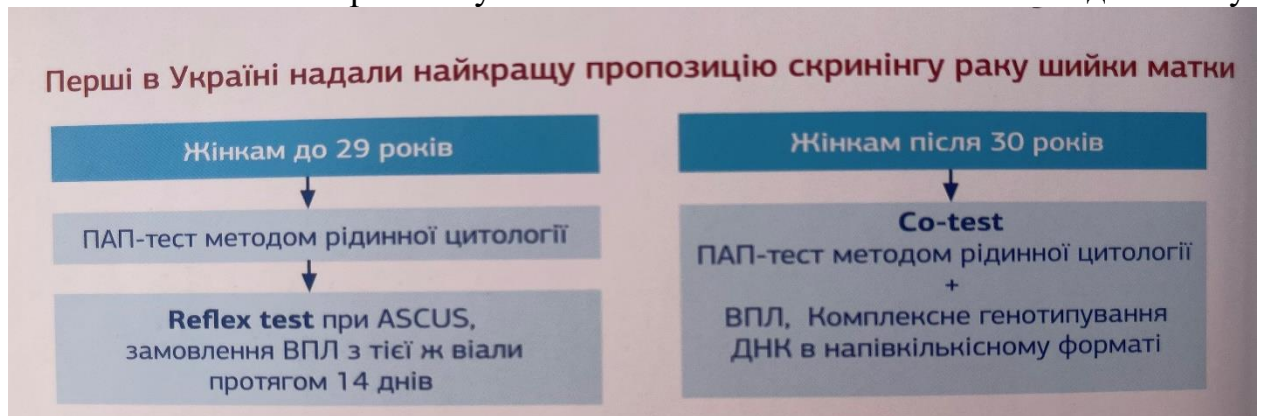
2. Хірургічні:

- локальна деструкція (аргоноплазменакоагуляція, діатермокоагуляція, кріодеструкція, лазерна деструкція);

- радикальне оперативне втручання (ексцизія патологічних ділянок шийки матки, ампутація шийки матки, трахелектомія, гістеректомія).

3. Комбінована

Первинна профілактика РШМ заключається в проведенні заходів по відношенні до осіб, які не мають ознак захворювання, з метою попередження його розвитку в подальшому.



Первинної профілактики РШМ є вакцинація дівчаток-підлітків до початку статевого життя. Вакцини: Церварікс(2 х валентна), Гардаксіл(4-9 валентні).

Вторинна профілактика РШМ заключається в ранньому виявленні і лікуванні жінок, які мають передракові зміни на шийці матки з метою попередження, в подальшому, розвитку інвазивного раку.

Третинна профілактика РШМ представляє собою комплексне чи комбіноване лікування, що включає оперативне втручання в поєднанні з променевою і хіміотерапією.

Алгоритм виконання практичних навичок.

Огляд шийки матки у дзеркалах, забір матеріалу для цитоморфологічного 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) взяти гінекологічне дзеркало в домінуючу руку;
- 9) пальцями другої руки обережно розвести статеві губи, повільно ввести закриті

дзеркало в піхву, не торкаючись уретри та клітора;

10) гінекологічне дзеркало розвернути в піхві та відкрити для огляду шийки матки;

11) оцінити стан вагінальної частини шийки матки та стінок піхви:

- колір та стан слизової оболонки піхви (гіперемія, набряк)
- характер піхвових виділень (фізіологічні, патологічні)
- форму шийки матки (конічна, циліндрична)
- довжину піхвової частини шийки матки (см)
- форму зовнішнього вічка цервікального каналу (кругла, щілиноподібна, наявність розривів)
- характер виділень з цервікального каналу (слизові, кров'яні, гнійні, водянисті)

взяти предметне скло, що промарковано Ш (екзоцервікс) та Ц (ендоцервікс);

провести забір матеріалу для цитоморфологічного дослідження:

шпателем Ейра (або зігнутою на 90° цитощіткою) провести зішкріб з поверхні шийки матки шляхом проведення повного оберту (на 360°), матеріал нанести на предметне скло широким штрихом, тонким та рівномірним мазком під позначкою Ш (екзоцервікс);

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

обережно видалити дзеркало;

проінформувати пацієнтку про результати дослідження;

подякувати пацієнтці;

зняти оглядові рукавички;

вимити руки.

Інтерактивне завдання:

Здобувачів ділимо на 3 бригади в кількості по 3-4 чоловіка 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;

Ситуаційна задача:

Хвора 48-ми років висуває скарги на контактні кровотечі. При огляді в дзеркалах виявлено гіпертрофію шийки матки. Остання має вигляд

«цвітної капусти», легко травмується, щільна. При бімануальному огляді: склепіння вкорочені, тіло матки малорухоме. Який вірогідний діагноз?

1. План обстеження. (Огляд в дзеркалах, кольпоскопія, прицельна біопсія, конусовідна біопсія, ФДВ сл. матки.)
2. Клінічний діагноз (Д-з: Рак шийки матки)
3. Лікувальні заходи.

Тести:

Хвора 45 років скаржиться на контактні кровотечі на протязі останніх 5 місяців. При огляді в дзеркалах: шийки матки гіпертрофована, має вигляд цвітної капусти, кровоточить при доторканні зондом. Бімануальне дослідження: шийка щільної консистенції. Тіло матки не збільшено, рухоме. Придатки не пальпуються. параметрії вільні. Склепіння глибокі. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. *Рак шийки матки
- B. Рак тіла матки
- C. Фіброматозний вузол, що народжується
- D. Шийкова вагітність
- E. Поліпоз шийки матки

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

- Провести консультування жінок з питань патологічних виділень під час статевих контактів
- Оцінити пацієнтку.
- Підібрати метод лікування у підлітків, у жінок репродуктивного віку, у Усна доповідь про тематичну пацієнтку.
- Аналіз та обговорення результатів обстеження пацієнтки.
- Мультимедійна презентація за темою заняття (огляд літератури із застосуванням сучасних джерел; відеофільми тощо).

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

Контроль професійних вмінь

У гінекологічному відділенні:

- 1.Зібрати анамнез, виконати об'єктивне та гінекологічне обстеження пацієнтки, провести кольпоскопічне дослідження.
2. Установити попередній діагноз, скласти кольпоскопічний діагноз.
3. Назначити план обстеження та лікування

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.
--

Список рекомендованої літератури.

1. Клінічне акушерство та гінекологія: навч.посіб.: пер. 4-го англ.вид./БраянА. Магова, Філіп Оуен, Ендрю Томсон; наук ред.пер.Микола Щербина. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. – X, 454 с.
2. Ендоскопічна хірургія: навч.посіб./В.М.Запорожан, В.В.Грубнік, Ю.В.Грубнік, А.В.Маліновский та ін.;за ред.В.М.Запорожана, В.В.Грубніка.- К.:ВСВ «Медицина», 2019. – 592 с.
3. 2011 IFCPS кольпоскопічна термінологія. Роз'яснення щодо практичного використання.- К.-«Поліграф плюс», 2018.- 62 с.
4. 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.
5. 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.
6. 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. Гінекологія: керівництво для лікарів./ В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 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. Запорожан В.М. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи: практ. порадник / В.М. Запорожан, О.О. Тарабрін. – Суми: Університет. Книга, 2018. – 240 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.

Інтернет-джерела:

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/>
11. <https://www.uptodate.com>
12. <https://online.lexi.com/>