

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

Факультет медичний

Кафедра акушерства та гінекології



ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи
Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ
«29» серпня 2024 року

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

Факультет медичний, курс IV

Навчальна дисципліна «Акушерство та гінекологія»

Практичне заняття №9. Тема: «Неплідний шлюб»

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету

Протокол №1 від «29» серпня 2024 року

Завідувач кафедри _____ (Ігор ГЛАДЧУК)

Розробник:

к.мед.н., асистент кафедри акушерства та гінекології _____ Шевченко О.І.

Практичне заняття №9

Тема «Неплідний шлюб».

Мета: Навчити визначенню етіологічних та патогенетичних факторів основних захворювань жіночої репродуктивної системи, що призводять до неплідності. Засвоїти основні принципи обстеження подружньої пари при неплідному шлюбі. Визначити попередній клінічний діагноз на підставі інтерпретації даних спеціального обстеження неплідної подружньої пари. Засвоїти сучасні принципи та методи лікування жіночої неплідності (гормональні, хірургічні, новітні репродуктивні технології).

Основні поняття: Причини жіночої та чоловічої безплідності. Обстеження подружньої пари при неплідному шлюбі. Сучасні принципи і методи лікування жіночої безплідності (гормональні, хірургічні, новітні репродуктивні технології).

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

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

В останнє десятиліття обертаність безплідних подружніх пар не тільки не знижується, але має тенденцію до збільшення частоти цієї патології. Це пов'язано з посиленням ролі факторів зовнішнього середовища, що ушкоджують; розвитком науково-технічного прогресу з використанням усе більш складних науково-технічних досягнень у техніці: високочастотні струми, лазерні пристрої, радіоактивні установки; зростанням ролі абортів у розвитку патології жіночих статевих органів.

За даними вітчизняних та закордонних авторів 10-15% усіх шлюбів є безплідними. Звідси впливає актуальність цієї проблеми не тільки в медичному аспекті, але й у соціальному. У той час як роль неспецифічних запальних процесів залишається приблизно на одному рівні, а специфічні запальні захворювання мають тенденцію до зниження, роль функціонально-ендокринних факторів безплідності зростає.

Соціальна значимість проблеми безплідності шлюбу полягає в значному зниженні народжуваності по країні та більш частих розводах у родині, що не мають дітей. Тому питання обстеження чоловіків із з'ясуванням етіологічних факторів безплідності, диференційована терапія порушених ланок репродуктивної функції є основними у вирішенні цієї проблеми та складає тему дійсного заняття.

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

- Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять.

Вимоги до знань:

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

Перелік дидактичних одиниць:

- причини жіночої безплідності.
- причини чоловічої безплідності.
- обстеження подружньої пари при неплідному шлюбі.
- сучасні принципи лікування жіночої безплідності.
- сучасні методи лікування жіночої безплідності (гормональні, хірургічні, новітні репродуктивні технології).

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

Питання:

- Причини жіночої та чоловічої неплідності.
- Класифікація непліддя в шлюбі.
- Обстеження подружньої пари при неплідному шлюбі.
- Сучасні принципи і методи лікування жіночої безплідності (гормональні, хірургічні, новітні репродуктивні технології).
- Хірургічні методи реконструктивно-пластичних операцій на маткових трубах.
- Операції клиновидної резекції, лазерної вапоризації у пацієнток з непліддям.
- Показання до застосування допоміжних репродуктивних технологій.
- Методи профілактики неплідності.

Типові ситуаційні задачі:

1. До гінеколога звернулася хвора 29 років зі скаргами на безплідність. Статевим життям живе в шлюбі 4 роки, від вагітностей не оберігається. Вагітностей не було. При обстеженні жінки встановлено: розвиток статевих органів без відхилень від норми. Маткові труби прохідні. Базальна температура протягом трьох менструальних циклів однофазна. Найвірогідніша причина безплідності?

Відповідь: Ановуляторний менструальний цикл.

2. Жінка 25 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на ненастання вагітності. В шлюбі 1 рік, живе регулярним статевим життям, контрацептивами не користується. З анамнезу відомо, що неодноразово

лікувалася в гінекологічному відділенні з приводу загострень хронічного аднекситу. Діагноз?

Відповідь: Первинна безплідність.

Типові тестові завдання:

1. Безплідний шлюб - це відсутність вагітності у жінок дітородного віку при регулярному статевому житті без застосування контрацептивів:
 - A. Протягом 1 року.
 - B. Протягом 2-х років.
 - C. Протягом 3-х років.
 - D. Протягом 4-х років.
 - E. Протягом 5-ти років.
2. Одним з методів штучного запліднення є:
 - A. Вишкрібання слизової оболонки матки.
 - B. Введення сперми в порожнину матки.
 - C. Ампутація матки.
 - D. Операція Порро.
 - E. Операція Еметта.
3. Наявність в організмі жінки порушень, що виключають будь-яку можливість вагітності - це:
 - A. Абсолютне безпліддя.
 - B. Відносне безпліддя.
 - C. Атрезія піхви.
 - D. Ампутація матки.
 - E. Відсутність піхви.

Вірні відповіді: 1 – A; 2 – B; 3 – A.

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

- Зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо).

Інтерактивне завдання.

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

I підгрупа – поставити попередній діагноз.

II підгрупа – скласти план ведення гінекологічної хворої.

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

Нетипові ситуаційні задачі:

1. Жінка 26 років звернулася зі скаргами на безпліддя протягом 3 років. Менструації з 14 років, безболісні, помірні. Цикл 4-5/28, регулярний. У віці 16 років перенесла апендектомію. Посткоїтальна проба та аналіз сперми чоловіка в межах норми. За даними вимірювання базальної температури цикли овуляторні, лютеїнової фаза становить 12-14 днів.

Завдання:

1. Який фактор безпліддя?
2. Визначте найбільш доцільний метод діагностики.

Відповідь:

1. Трубний фактор (в анамнезі оперативне втручання, наявність овуляторних циклів).
2. Лапароскопія та хромосальпінгоскопія.

2. У гінекологічне відділення поступила хвора 28 років зі скаргами на безпліддя протягом 2 років. З анамнезу: 1 пологи, 3 штучних аборта, менструальний цикл без особливостей. Чоловік не обстежений.

Завдання:

1. Які дослідження слід призначити?

Відповідь:

1. Спермограма.
2. Метросальпінгографія.

Нетипові тестові задачі:

1. Хвора скаржиться на нерегулярний менструальний цикл, значне збільшення маси тіла, гірсутизм, неплідність. При бімануальному дослідженні: матка трохи менше норми, по обидва боки визначаються щільні, рухливі яєчники розмірами 4*5*4см, безболісні. Про яку патологію слід думати?

- А. Хвороба полікістозних яєчників.
- В. Двобічний хронічний аднексит.
- С. Туберкульоз придатків матки.
- Д. Двобічні кисти яєчників.
- Е. Ендометріоз яєчників.

2. Жінка Б., 23 років, скаржиться на відсутність вагітності протягом 1,5 років регулярного статевого життя. Вагітності не запобігає. Запальні захворювання та інфекції, що передаються статевим шляхом заперечує. Вагітностей не було. При бімануальному дослідженні патології не виявлено. З якого метода слід починати обстеження цієї пари?

- А. Бактеріологічного дослідження.
- В. Гістеросальпінгографії.
- С. Лапароскопії.
- Д. Тестів функціональної діагностики.
- Е. Спермограми.

Вірні відповіді: 1 – А, 2 – Е.

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

Класифікація жіночої безплідності:

І. Ендокринного генезу (безпліддя, пов'язане з порушенням овуляції) – 35-40%:

- гіпоталамо-гіпофізарна недостатність (ГГН);
-

- гіпоталамо-гіпофізарна дисфункція (ГГД) (яєчникова та надниркова форми);
 - первинна недостатність яєчників;
 - порушення функції статевих органів;
 - гіперпролактинемія.
- II. Трубно–перитонеального генезу – 20 – 30%.
- III. Маткового генезу – 2 – 3%:
- відсутність матки;
 - аномалії розвитку матки;
 - синехії у порожнині матки (синдром Ашермана).
- IV. Шийкового генезу – 5%.
- V. Імунологічного генезу – 20%:
- з наявністю антиспермових АТ тільки у цервікальному слизі;
 - з наявністю антиспермових АТ у крові жінки, яйцеклітині, фолікулярній рідині.
- VI. Інші форми жіночого безпліддя:
- жіноче безпліддя, обумовлене урогенітальною інфекцією;
 - ендометріоз та безпліддя;
 - міома матки та безпліддя.

Класифікація чоловічої безплідності:

- Секреторна безплідність (недостатність секреторної функції статевих залоз), яка обумовлена вродженою та набутою патологією.
- Екскреторна безплідність - обумовлена порушенням транспорту сперматозоїдів по сім'явивідним шляхам.
- Змішана безплідність – коли секреторна недостатність статевих залоз поєднується з обструктивним, імунологічним та запальним процесом.
- Імунологічна безплідність.

Обстеження жінок:

- Збір соматичного анамнезу.
 - Збір гінекологічного анамнезу.
 - Збір репродуктивного анамнезу.
 - Загальний та гінекологічний огляд.
 - RW, ВІЛ.
 - Графік базальної температури за 2 – 3 місяці.
 - Кольпоскопія.
 - Аналіз виділень, обстеження на урогенітальну інфекцію, цитологічне обстеження.
 - УЗД органів малого тазу (5 – 7 день менстр. циклу):
 - Гістеросальпінгографія (7 – 11 день менстр. циклу).
 - Гормональне обстеження:
 - Імунологічні тести:
 - ПКТ (посткоїтальний тест) – дозволяє оцінити біологічну сумісність сперматозоїдів та цервікального слизу жінки.
-

- МАР-тест – визначення антиспермальних антитіл в еякуляті (в нормі < 30%).

➤ Гістероскопія, лапароскопія.

Додаткові дослідження за ознаками:

- ☐ Гормональне обстеження (кортизол, ДГЕА-с, інсулін, Т₃, Т₄, ТТГ, СТГ, антитіла до тіреоглобуліну та ін.); проби.
- ☐ Обстеження мамолога, мамографія (7 – 10 день менстр. циклу).
- ☐ R-графія турецького сідла (за показами).
- ☐ КТ, МРТ (за показами).
- ☐ УЗД щитовидної залози (за показами).

Обстеження чоловіків:

(проводиться спільно і одночасно з обстеженням жінки)

- Загальноклінічні методи обстеження.
 - Обстеження на урогенітальну інфекцію.
 - Обстеження еякуляту за класифікацією ВООЗ (3 – 4 дні статевого покою).
 - Консультація терапевта, генетика, сексопатолога (за показами).
- При наявності патології у спермограмі додатково проводиться:*
- Бак. посев сперми на стерильність.
 - Гормональне обстеження (ФСГ, ЛГ, пролактин, тестостерон).
 - Пробна капациація.
 - УЗД передміхурової залози та мошонки.

Показання для проведення запліднення ін вітро (ЗІВ):

➤ Жіноче безпліддя:

- ☐ відсутність маткових труб;
- ☐ непрохідність маткових труб;
- ☐ виражений спайковий процес органів малого тазу;
- ☐ порушення росту фолікулів та овуляції;
- ☐ синдром лютеїнізації фолікула;
- ☐ ендометріоз;
- ☐ неодноразові невдалі спроби внутрішньоматкової інсемінації;
- ☐ неодноразові невдалі спроби стимуляції фолікулогенезу;
- ☐ безпліддя, що пов'язане з віком (після 36 років) та передчасним виснаженням яєчників;
- ☐ безпліддя, що не піддається лікуванню іншими методами.

➤ Чоловіче безпліддя:

- ☐ безпліддя нез'ясованого генезу;
 - ☐ захворювання, які потребують проведення преімплантаційної генетичної діагностики (ПГД) для виключення вірогідності народження дитини зі спадковою патологією;
 - ☐ обструктивна азооспермія;
 - ☐ астенозооспермія; олігозооспермія; олігоастенотератозооспермія;
 - ☐ еректильна дисфункція;
-

- ☐ анеякуляція;
- ☐ ретроградна еякуляція;
- ☐ анатомічні дефекти пенісу (гіпоспадія, епіспадія);
- ☐ імунологічні фактори (аутоантитіла та аглютинація сперматозоїдів).

Протипоказання для проведення ЗІВ:

- соматичні та психічні захворювання, які є протипоказанням для виношування вагітності та пологів;
- довжина тіла матки менше ніж 35 мм;
- гострі запальні захворювання будь-якої локалізації на початок лікувальної програми ДРТ;
- уроджені вади розвитку або набуті деформації порожнини матки, при яких неможлива імплантація ембріона (-ів) та виношування вагітності;
- доброякісні пухлини матки, що деформують порожнину матки та (або) вимагають оперативного лікування;
- злоякісні новоутворення будь-якої локалізації (дозволяється отримання гамет з метою збереження репродуктивного потенціалу).

Алгоритм виконання практичних навичок.

Бімануальне (піхове) 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.

Клінічне обстеження молочних залоз:

- 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) оглянути молочні залози, оцінити їх форму, колір шкіри, соски, ділянки навколо соска (асиметрію, втягнення тощо);
- 9) обстежити тканину молочних залоз за годинниковою стрілкою чи по квадрантам та визначити її щільність, однорідність, чутливість, наявність/відсутність об'ємних новоутворень;
- 10) при виявленні новоутворення визначити його форму, розміри, консистенцію, межі утворення, рухомість, співвідношення з тканиною молочної залози, болісність;
- 11) провести пальпацію лімфовузлів в надключичній, підключичній та паховій ділянках;
- 12) визначити наявність патологічних виділень з молочних залоз;
- 13) проінформувати пацієнтку про результати дослідження;
- 14) подякувати пацієнтці;
- 15) зняти оглядові рукавички;
- 16) вимити руки.

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

- Зібрати анамнез і виділити ознаки, притаманні жіночому та чоловічому безпліддю.
 - Скласти план обстеження для діагностики жіночого та чоловічого безпліддя.
 - Оцінити результати основного та додаткового обстеження при неплідності.
 - Визначити тактику ведення пацієнток з різними формами неплідності.
 - Визначити показання до хірургічного лікування неплідності.
-

- Скласти план щодо реабілітації та профілактики жіночого та чоловічого безпліддя.
- Усна доповідь про тематичну пацієнтку.
- Аналіз та обговорення результатів обстеження пацієнтки.
- Мультимедійна презентація за темою заняття (огляд літератури із застосуванням сучасних джерел; відеофільми тощо).
- **Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо.**

Нетипові ситуаційні задачі:

1. Хвора 30 років з первинним безпліддям протягом 7 років. Менструації з 14 років, по 5-7 днів, через 35-45 днів, помірні, безболісні. Жінка надлишкового харчування. Зовнішні статеві органи розвинені правильно, оволосіння за жіночим типом, тіло матки зменшене в розмірах, яєчники з обох сторін 3х4х4 см, щільні, рухомі, безболісні. За результатами тестів функціональної діагностики - базальна температура монофазна, каріопікнотичний індекс 60-70%. Спермограма чоловіка без патологічних змін. Тактика лікування хворої?

Відповідь: Двостороння клиноподібна резекція яєчників (дрілінг яєчників) із подальшою гормональною терапією.

2. Хвора 28 років з вторинним безпліддям протягом 3 років. При обстеженні після пологів їй ввели ВМК. Через рік довелося видалити ВМК через гострий запальний процес органів малого тазу специфічної етіології. При лапароскопії виявлено оклюзії фімбріальних відділів обох маткових труб з наповненням їх до фімбріального кінця барвником без вилиття його в черевну порожнину. Яка лікарська тактика? Та який обсяг оперативного втручання слід виконати?

Відповідь: Тактика лікування оперативна. Необхідно зробити двостонній сальпінгооваріолізис, двосторонню сальпінгостомію (сальпінгонеостомію).

Тестові завдання КРОК-2:

1. (2020р.) Хвора 26-ти років перебуває в шлюбі 5 років. За відсутності контрацепції та наявності регулярного статевого життя вагітність відсутня, чоловік обстежений, фертильний. З анамнезу: в 19 років оперована з приводу явищ розлитого перитоніту. Які дослідження необхідно провести для з'ясування причин безпліддя?

- A. Гістеросальпінгографія або лапароскопія*
- B. Дослідження статевих стероїдів, гонадотропінів, фолікулометрія
- C. Тести функціональної діагностики
- D. Гістероскопія з оцінкою функціонального стану ендометрію
- E. Кімографічна пертубація маткових труб.

2. (2019р.) Жінка 32-х років звернулась 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: ендометріїдна кіста правого яєчника. Який оптимальний метод лікування?

- A. Протизапальна терапія
- B. Терапія андрогенами
- C. Консервативна терапія естроген-гестагенними препаратами
- D. Санаторно-курортне лікування
- E. Оперативна лапароскопія*

3. (2018р.) У хворої 25-ти років відсутні менструації впродовж 6-ти місяців. Менструації з 16 років по 3-5 днів із затримками на місяць, помірні, болючі. У жінки надмірна вага тіла, гірсутизм, неплідність. При бімануальному дослідженні тіло матки нормальних розмірів. З обох сторін від матки пальпуються збільшені в розмірах яєчники до 4 см в діаметрі, щільної консистенції, безболісні, рухомі при зсуві. Яким буде діагноз?

- A. Полікістоз яєчників*
- B. Хронічний двосторонній аднексит
- C. Синдром галактореї та аменореї
- D. Синдром Шихана
- E. Дермоїдні кісти яєчників

4. (2018р.) Хвора 25-ти років скаржиться на неплідність та вторинну аменорею. Об'єктивно: надмірного харчування, явища гірсутизму. Бімануально: матка нормальних розмірів, яєчники з обох боків дещо збільшені, неболючі. Рівень ЛГ та тестостерону підвищений, проба з АКТГ - негативна. Поставте діагноз:

- A. Синдром полікістозних яєчників*
- B. Аденогенітальний синдром
- C. Двобічний хронічний сальпінгоофорит
- D. Вірилізуючі пухлини яєчників
- E. Синдром резистентних яєчників

5. (2018р.) Жінка 26-ти років скаржиться на безпліддя протягом 3-х років. Чоловік здоровий. При обстеженні встановлено: тіло матки щільної консистенції, нормальних розмірів. Додатки не пальпуються. Проведена метросальпінгографія - контрастна рідина у черевній порожнині з обох боків. Порожнина матки деформована. Припущено, що причина жіночого безпліддя - аномалія розвитку матки. Яке обстеження необхідно провести, щоб підтвердити діагноз?

- A. Гістероскопія*
- B. Розширена кольпоскопія
- C. Зондування матки
- D. Ультразвукове дослідження (УЗД)
- E. Вишкрібання стінок порожнини матки

6. (2017р.) Пацієнтка 30-ти років скаржиться на відсутність вагітності протягом 3-х років після заміжжя. Об'єктивно: підвищеного харчування, по середній лінії живота, на внутрішній поверхні стегон і у навколососковій ділянці відзначається ріст волосся. Менструації з 16-ти років, рідкі і нерясні.

УЗД: матка звичайних розмірів, яєчники 4х5х5 см, з великою кількістю кістозних включень. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Полікістоз яєчників*
- В. Кістома яєчників
- С. Хронічний оофорит
- Д.Порушення менструального циклу
- Е. Двобічні пухлини яєчників

7. (2016р.) Хвора 25-ти років скаржиться на безпліддя протягом трьох років, періодичні затримки менструації від 2 до 4 місяців. За останній рік вага збільшилась на 12 кг. Виражений гірсутний синдром; базальна температура монофазна. Під час бімануального дослідження: тіло матки менше норми, рухоме, безболісне, яєчники збільшені, щільні, розмірами 5х6 см, безболісні, склепіння піхви глибокі. Яка імовірна причина безплідності?

- А. Синдром склерокістозних яєчників*
- В. Дисгенезія гонад
- С. Двобічний сальпінгоофорит
- Д. Фолікулярні кісти
- Е. Гранульозоклітинна пухлина яєчників

8. (2015р.) Жінка 33-х років у минулому перенесла дві операції з приводу позаматкової вагітності, обидві маткові труби видалені. Звернулася з питанням про можливість мати дитину. Що слід рекомендувати для настання вагітності в цьому випадку?

- А. Екстракорпоральне запліднення*
- В. Інсемінація спермою чоловіка
- С. Сурогатне материнство
- Д.Штучне запліднення спермою донора
- Е. Індукція овуляції

4. Підбиття підсумків.

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

Структура поточного оцінювання на практичному занятті:

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

5. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Акушерство і гінекологія: у 2 книгах. – Книга 2. Гінекологія: підручник (ВНЗ III-IV р.а.) / за ред. В.І. Грищенка, М.О. Щербини, Б.М. Венцківського - 3-є вид., випр., 2020. – 376 с.
2. Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання/ Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон. – 2021. – 454 с.
3. 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.
4. Obstetrics and Gynecology: in 2 volumes. Volume 2. Gynecology: textbook/ V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina, B.M. Ventskivskyi et al. — 3rd edition, 2022. – 360 p.
5. Comprehensive Gynecology - 8 th Ed. / D.M. Hershenson, G.M. Lentz, F.A. Valea et al. Elsevier. 2021 – 881 p.

6. Pragmatic obstetrics and gynecology [Text]: [manual] / L. B. Markin [et al.]. - Lviv: Lviv Nat. Danylo Halytsky Med. Univ., 2021. - 236 p.
7. Oxford Textbook of Obstetrics and Gynecology / Ed. by S. Arulkumaran, W. Ledger, L. Denny, S. Doumouchsis. – Oxford University Press, 2020 – 928 p.

Додаткова:

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. 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. Гінекологія: керівництво для лікарів. / В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.
 5. 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.
 6. Планування сім'ї. Навчально-методичний посібник / Н.Г. Гойда, О.В. Грищенко, В.П. Квашенко, О.В. Кравченко та ін. / Київ, 2016. – 444 с.
 7. Безплідність у шлюбі: навч. посібник для студ. вищ. мед. навч. закл. III-IV р. акр. – Х.: ХНМУ, 2014. – 126 с.
 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. Ситуаційні задачі з гінекології: навч. посіб./ І.З. Гладчук, А.Г. Волянська, Г.Б. Щербина та ін.; за ред. проф. І.З. Гладчука. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2018. – 164 с.
-

12. Williams Gynecology, 4th Edition by Barbara Hoffman, John Schorge et al&. - Mac Grow Hill Education. - 2020. – 1328 p.
13. 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.
14. 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.
15. Наказ МОЗ України від 15.08.2023 № 1465 "Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги "ВІЛ-інфекція".
16. Наказ МОЗ України від 16.11.2022 № 2092 "Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»".
17. Наказ МОЗ України №692 від 26.04.2022 «Про затвердження клінічної настанови, заснованої на доказах «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» та Стандартів медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини».
18. Наказ МОЗ України №787 від 09.09.2013 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні».

Електронні інформаційні ресурси:

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

