
ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №5. Доброякісні пухлини жіночих статевих органів. Ендометріоз. Новоутворення молочної залози

**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 №5. Тема: «Доброякісні пухлини жіночих статевих органів. Ендометріоз. Новоутворення молочної залози»

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 _____ Попова Л.М.

Практичне заняття №5

Тема: «Доброякісні пухлини жіночих статевих органів. Ендометріоз. Новоутворення молочної залози»

Мета: Студентам необхідно засвоїти основні етіологічні та патогенетичні фактори доброякісних пухлинних захворювань жіночих статевих органів. Навчитися аналізувати дані лабораторних та інструментальних методів обстеження пацієнток з доброякісними процесами геніталій, оцінювати клінічні прояви захворювань, проводити диференціальну діагностику з метою правильного встановлення діагнозу, обирати правильну тактику ведення даних пацієнток.

Основні поняття: Поняття кісти і пухлини яєчників. Кіста бартоліневої залози. Доброякісні пухлини яєчників: епітеліальні, пухлини строми статевого тяжа, ліпідно-кліткові пухлини, герміногенні пухлини. Пухлиноподібні утворення яєчників. Доброякісні пухлини матки Клініка, діагностика ускладнення, лікування, профілактика. Ендометріоз. Етіологія і патогенез. Класифікація. Діагностика. Клініка. Сучасні методи лікування. Доброякісна дисплазія молочних залоз. Новоутворення молочної залози.

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).

Нині відмічається значне зростання захворювання міомою. Так, частота захворювання серед усіх, хто звертається в клініку, складає 15-17%. На протязі останніх років частими стали випадки захворювання міомою матки у жінок дітородного віку (30-35 років). Збільшення захворюваності міомою матки пов'язують із впливом факторів зовнішнього середовища, роботою, пов'язаною з небезпечними факторами виробництва, нервово-психічною перенапругою. На занятті студенти повинні ознайомитися з клінікою, методами діагностики і лікуванням міоми матки.

Серед пухлин жіночих статевих органів пухлини яєчників займають друге місце після раку шийки матки. Різноманітність будови і походження пухлин яєчників пояснюється участю в їх структурі різних по гістологічній будові, походженням і ембріогенезом клітин з будь-якою гормональною і секреторною функцією. Це утруднює класифікацію пухлин яєчників, їх правильну діагностику і лікування. Пухлини яєчників, в основному, схильні до малігнізації, і клінічно цей процес на ранніх стадіях дуже складно діагностувати, тому вивчення даної проблеми дуже важливо і актуально для лікарів всіх спеціальностей.

Актуальність проблеми ендометріозу обумовлена науковими, медичними і соціальними аспектами. Це – «загадкова хвороба» з невідомою етіологією, незрозумілим до кінця, багатиликим патогенезом. Медичні аспекти ендометріозу визначаються значною поширеністю і тенденцією до її збільшення, прогресуючою течією, тяжкістю його, порушенням статеві і репродуктивної функцій, інших систем організму. Захворювання зустрічається у 7-50% менструюючих жінок, в період менопаузи не завжди піддається зворотному розвитку і в 1-2% випадків протікає злоякісно. Частота рецидивування ендометріозу коливається від 2% до 47%. При цьому ендометріоз у здорових жінок спостерігається в 5-20% випадків і більш ніж у 60% хворих з безплідністю чи/або тазовими болями.

В структурі гінекологічної патології ендометріоз займає третє місце після запальних захворювань жіночих геніталій і міоми матки. Дана проблема є прикордонним станом між пухлинним зростанням і гіперпластичними процесами.

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

- Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять.

Вимоги до знань:

- Визначати основні етіологічні та патогенетичні фактори доброякісних захворювань жіночих статевих органів та молочної залози;
- Класифікувати та аналізувати клінічну картину доброякісних захворювань жіночих статевих органів та молочної залози;
- Скласти план обстеження, аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при доброякісних пухлинах жіночих статевих органів та молочної залози;
- Проводити диференціальну діагностику, обґрунтовувати та формувати попередній діагноз;
- Визначати тактику ведення (принципи оперативних втручань, консервативного лікування, реабілітаційні заходи) при доброякісних пухлинах жіночих статевих органів та молочної залози;
- Демонструвати вміння виконання необхідних медичних маніпуляцій.

Перелік дидактичних одиниць:

- Проводити гінекологічне обстеження (в дзеркалах, бімануальне, ректальне, ректовагінальне);
- Збирати спеціальний гінекологічний анамнез, оцінювати результати лабораторних обстежень (загального та біохімічного аналізів крові, сечі, коагулограми та ін.);
- Проводити забір матеріалу з піхви, шийки матки, цервікального каналу та уретри;

- Оцінювати результати кольпоцитологічного дослідження;
- Оцінювати результати кольпоскопічного дослідження;
- Оцінювати результати цитологічного, гістологічного та бактеріологічного досліджень;
- Оцінювати результати рентгенологічних досліджень жіночих статевих органів;
- Оцінювати результати УЗД;
- Скласти план обстеження хворої при різних нозологічних видах гінекологічної патології.
- Доброякісні новоутворювання статевих органів жінки. Діагностика, лікування та профілактика.
- Дисгормональні захворювання молочної залози. Сучасні методи діагностики, лікування та профілактики
- Ендометріоз. Сучасні аспекти етіопатогенезу, діагностики, лікування, та профілактики ендометріозу.

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

Питання:

- Етіопатогенетичні аспекти міоми матки, доброякісних пухлин яєчників та дисгормональної патології молочної залози;
- Теорії етіопатогенезу зовнішнього ендометріозу;
- Сучасна класифікація доброякісних новоутворень жіночих статевих органів;
- Відмінність доброякісних пухлин яєчників від пухлиноподібних утворів яєчників;
- Основні принципи обстеження пацієнток із доброякісними новоутвореннями жіночих статевих органів та молочних залоз;
- Сучасні принципи і методи лікування міоми матки та доброякісних пухлин жіночих статевих органів та захворювань молочних залоз;
- Сучасні принципи і методи лікування ендометріозу (гормональні, хірургічні, новітні ендоскопічні технології) ;
- Безпліддя та доброякісні пухлинні захворювання жіночих статевих органів;
- Відновлення фертильності після органозберігаючих операцій з приводу міоми матки та зовнішнього ендометріозу.

Типові ситуаційні задачі:

1. Пацієнтка 36 років, звернулася до лікаря жіночої консультації з приводу рясних, довготривалих менструацій. При вагінальному обстеженні встановлено, що матка збільшена до 9 – 10 тижнів вагітності, щільна, нерівної поверхні. Придатки матки не визначаються. Параметрії вільні, склепіння глибокі. Який імовірний діагноз? Які необхідно додаткові методи дослідження для встановлення кінцевого діагнозу?

Відповідь: Міома матки 9 – 10 тижнів. Для встановлення кінцевого діагнозу показане УЗД органів малого тазу.

2. Жінка 37 років, звернулася до лікаря жіночої консультації із скаргами на відчуття тяжкості внизу живота. З анамнезу – вагітностей не було, лікувалася з приводу безпліддя. Менструації регулярні. При вагінальному обстеженні встановлено: матка не збільшена, безболісна, справа від матки пальпується утворення розміром 12 – 15 см, рухоме, безболісне, тугоеластичної консистенції. Ліві придатки не визначаються; параметрії вільні, склепіння глибокі. Який імовірний діагноз? Необхідний додатковий метод дослідження для встановлення діагнозу?

Відповідь: Пухлина правого яєчника. Для встановлення діагнозу показане УЗД органів малого тазу.

Типові тестові завдання:

1. Якої локалізації міоматозні вузли найчастіше супроводжуються аномальною матковою кровотечею:

- A. Субсерозні
- B. Субмукозні
- C. Інтрамуральні
- D. Інтралігаментарні
- E. Шийкові

2. Показанням до хірургічного лікування міоми матки є:

- A. Розміри пухлини більше 14 тижнів
- B. Швидкий ріст пухлини
- C. Субмукозна локалізація міоматозного вузла в незалежності від розмірів
- D. Ріст пухлини в період менопаузи та постменопаузи
- E. Всі відповіді вірні

3. Ендометріоз - це ...

- A. Доброякісна, гормонозалежна пухлина яєчника
- B. Дифузна гіперплазія ендометрія
- C. Запалення слизової матки
- D. Розростання тканини, подібної ендометрію за межами порожнини матки
- E. Злоякісне захворювання внутрішніх статевих органів.

4. Аденоміоз - це ...

- A. Ендометріоз яєчників
- B. Ендометріоз тіла матки
- C. Ендометріоз внутрішніх статевих органів
- D. Ендометріоз маткових труб
- E. Ретроцервикальний ендометріоз.

5. Діагностику мастопатії проводять за допомогою:

- A. Огляду та пальпації молочних залоз
- B. УЗД молочних залоз

С. Рентгенівського дослідження

Д. Цитологічного дослідження мазків-відбитків виділень з сосків;

Е. Всі відповіді вірні.

Вірні відповіді: 1 – В; 2 – Е; 3 – D; 4 – В; 5 – Е.

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 в симуляційному класі зі стандартизованим пацієнтом (інтерном/аспірантом), даємо завдання:

I підгрупа – поставити попередній діагноз.

II підгрупа – скласти план ведення гінекологічної хвороби.

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

Нетипові ситуаційні задачі:

1. Пацієнтка 39 років, звернулась до лікаря ЖК зі скаргами на відчуття тяжкості внизу живота, дизурію. Менструації регулярні, але стали більш рясними. При вагінальному обстеженні встановлено, що матка збільшена до 18 – 19 тижнів вагітності, щільна, нерівної поверхні, на передній стінці матки пальпується кулясте утворення розміром до 10 см, щільне, безболісне. Придатки матки не визначаються. Параметрії вільні, склепіння глибокі.

Завдання:

1. Який імовірний діагноз?

2. Який необхідний додатковий метод дослідження для встановлення діагнозу?

Відповідь:

1. Міома матки, вузлова форма, субсерозний варіант 18 – 19 тижнів.

2. Для встановлення діагнозу показане УЗД органів малого тазу.

2. Пацієнтка 47 років, доставлена каретою ШМД в гінекологічне відділення зі скаргами на різкий біль внизу живота, більше зліва, слабкість, слизові виділення з статевих шляхів. В анамнезі: 2 пологів, 4 аборти. Два місяці тому діагностовано пухлину яєчника, рекомендовано оперативне лікування, від якого жінка відмовилась. УЗД: пухлина лівого яєчника 10*12см, в порожнині малого тазу – вільна ридина.

Завдання:

1. Який імовірний діагноз?

2. Яке лікування?

Відповідь:

1. Розрив кісти лівого яєчника.

2.Оперативне лікування: лівобічна кістектомія.

Нетипові тестові задачі:

1. Пацієнтка 33 років, доставлена машиною швидкої допомоги в гінекологічне відділення зі скаргами на рясні кров'янисті виділення з піхви, загальну слабкість, порушений загальний стан. Загальний аналіз крові: гемоглобін – 96 г/л; еритроцити – $2,76 \cdot 10^{12}/л$; ШОЕ – 15 мм/год, кольоровий показник – 0,8. Діагноз: міома матки, геморагічний синдром. Яка з форм міоми матки може бути причиною цієї клінічної картини?

- А. Субсерозна міома матки
- В. Інтрамуральна міома матки
- С. Субмукозна міома матки
- Д. Некроз інтрамурального вузла
- Е. Перекрут ніжки субсерозного вузла

2. Пацієнтка 32 років, звернулася до гінеколога на профогляд. Скарг не має. Пологів – 1, аборт – 1. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, тіло матки нормальних розмірів, щільне, рухоме, безболісне. В ділянках матки пальпуються пухлини (8*10см зліва, 10*12см справа) тугоеластичної консистенції, з гладкою поверхнею, рухомі, безболісні, параметрії вільні. Рідина в черевній порожнині не визначається. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Фіброматозні вузли на ніжці
- В. Двосторонні кістоми яєчників
- С. Рак Крукенберга
- Д. Ендо метріоз яєчників
- Е. Черевна вагітність

Вірні відповіді: 1- С; 2 – В.

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

Класифікація за типом зростання та локалізації міом:

Типові форми:

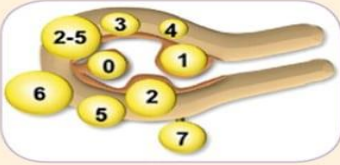
- **Дифузний ріст міоми.**
- **Вузловий ріст:**
 - субсерозна (ріст із м'язового шару в бік черевної порожнини)
 - інтрамуральна (всередині м'язового шару)
 - субмукозна (ріст із м'язового шару в бік порожнини матки)

Атипові форми:

- інтралігаментарна (ріст із м'язового шару в широку зв'язку)
- шийкова;
- паразитарна (росте в черевну порожнину, кровопостачання вторинно з мезентеріальних артерій)

- на ніжці (знаходиться в черевній порожнині, в рідких випадках – в цервікальному каналі або піхві).

Класифікація міом (FIGO, 2011)

	Суб-мукозная	0	Узел на ножке полностью в полости матки
	Другие	1	<50% узла расположено интрамурально
		2	≥ 50% узла расположено интрамурально
		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.	

Показання для оперативного лікування міоми матки:

1. розміри пухлини більше 14 тижнів;
2. субсерозні міоми > 8 см;
3. швидкий ріст пухлини (більше ніж 4 тижня на рік);
4. цервікальна локалізація. Ця локалізація майже завжди супроводжується тривалими та рясними менструаціями;
5. підозра на малігнізацію;
6. порушення функції суміжних органів;
7. АМК, що призводить до анемізації;
8. больовий синдром;
9. ускладнення міома матки;
10. в поєднанні з пухлинами статевих органів іншої локалізації (аденоміозом; гіперплазією ендометрія, особливо атиповою);
11. міома матки в поєднанні з безпліддям, якщо не діагностовано інші причини безпліддя.
12. субмукозна локалізація міоматозного вузла в незалежності від розмірів.
13. ріст пухлини в період менопаузи та постменопаузи.

Класифікація пухлин яєчників:

- 1) епітеліальні пухлини;

- 2) пухлини строми статевого тяжа;
- 3) ліпідно-клітинні пухлини;
- 4) герміногенні пухлини;
- 5) гонадобластоми;
- 6) пухлини м'яких тканин (неспецифічних для яєчників);
- 7) некласифіковані пухлини;
- 8) вторинні (метастатичні) пухлини – пухлина Крукенберга.
- 9) пухлиноподібні процеси (лютеома вагітності, гіперплазія строми яєчників, фолікулярні кісти, кісти жовтого тіла, ендометріоз, запальні процеси, параоваріальні кісти).

Алгоритм обстеження хворих з пухлиною яєчника:

- **Скарги** (дискомфорт, біль внизу живота і попереку, порушення менструальної і репродуктивної функцій тощо)
- **Анамнез хвороби та життя** (перенесені дитячі інфекції, часті ангіни, хронічний тонзиліт, менструальна, генеративна, сексуальна функції, спадковість тощо)
- **Загальне фізикальне обстеження**
 - Гінекологічне ректо-вагінальне обстеження
 - **УЗД**
 - трансабдомінальна ехографія
 - трансвагінальна ехографія
 - **Доплерографія** – візуалізація кровообігу в пристінковому елементі новоутворення
 - **Кольорове доплерівське картування** кровоплину в маткових та яєчникових артеріях
- **Лапароскопія, кульдоскопія, кольпоскопія, фіброгастродуоденоскопія, колоноскопія.**
 - **Інфекційний скринінг.**
 - **Моніторинг гормонального статусу** (статеві, гонадотропі, гормони щитовидної залози, наднирників)
 - **Імунологічне обстеження** з метою оцінки імунного статусу
 - **Визначення онкомаркерів** в сироватці крові:
 - Онкомаркер СА-125
 - Онкомаркер HE4

Ендометріоз

Відповідно до локалізації патологічного процесу виділяють:

I. Генітальний ендометріоз.

1. Внутрішній ендометріоз.

1.1. Ендометріоз тіла матки I, II, III (аденоміоз) стадії залежно від глибини ураження міометрію: залозиста, кістозна, фіброзна форми (вогнищева, вузлова, дифузна форми).

1.2. Ендометріоз цервікального каналу.

1.3. Ендометріоз інтрамуральної частини маткових труб.

2. Зовнішній ендометріоз.

2.1. Перитонеальний ендометріоз:

- Ендометріоз яєчників (інфільтративна, пухлинна форми);
- Ендометріоз маткових труб;
- Ендометріоз тазової очеревини (червоні, чорні, білі форми);

2.2. Екстраперитонеальний ендометріоз:

- Ендометріоз піхвової частини шийки матки;
- Ендометріоз піхви, вульви;
- Ретроцервікальний ендометріоз;
- Ендометріоз маткових зв'язок;
- Ендометріоз параметральної, паравезикальної, параколюмбальної клітковини без та з проростанням в сечовий міхур, пряму кишку.

3. Зовнішньо-внутрішній ендометріоз.

4. Поєднані форми геніального ендометріозу (геніальний ендометріоз у поєднанні з іншою геніальною або екстрагенітальною патологією).

II. Екстрагенітальний ендометріоз (ендометріоз шлунково-кишкового тракту, сечовивідних органів, шкіри, пупка, післяопераційних ран, легень, плеври та ін.)

Симптоми, що зустрічаються при ендометріозі:

Типові	Менш типові	Більш рідкісні	Вельми, рідкісні
Дисменорея	Дісхезія/порушення дефекації	Сильні позиви до сечовипускання	Гемоптизис
Диспареунія	Передменструальна мазанина	аж до мимовільного	Кишкова непрохідність
Безплідність			Водянка нирки і сечоводу
Тазовий біль	Аномальні маткові кровотечі	Гематурія Кровотечі з прямої кишки	Шкірні вузли

Дизурія

Основні методи лікування ендометріозу:

1. **Хірургічний метод** лікування ендометріозу був і залишається єдиним, який дозволяє видалити механічно або знищити за допомогою енергій (лазерної, кріо-, електро-, ультразвукової) сам морфологічний субстрат ендометріоза.
2. **Консервативний**, включає в себе гормональну (гормономодуючу) та допоміжну (синдромну) терапію.
3. **Комбінований** (консервативне та хірургічне лікування).
Лікуванню підлягають хворі з клінічно активним ендометріозом, що порушує функції статевих органів, при розповсюджених формах захворювання або/та високих ризиках рецидиву.

Класифікація мастопатії:

- I. Дифузна фіброзно-кістозна мастопатія:
 - А. З переважанням залозистого компонента (аденоз);
 - Б. З переважанням фіброзного компонента;
 - В. З переважанням кістозного компонента;
 - Г. Змішана форма.
- II. Узлова фіброзно-кістозна мастопатія.

МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ захворювань молочних залоз:

- Трансільюмінація
- Пункційна біопсія
- Сканування з радіоактивного фосфору
- Відбитки виділень із соска
- Оглядова і контрастність маммографія
- Ультразвукове дослідження
- Операційна термінова біопсія.
- УЗД молочних залоз, прицільна пункція під контролем УЗД;
- Термографія;
- Пухлинні маркери: раково-ембріональний антиген (РЕА), антигени СА-125; СА-19-9, муциноподібний раковий асоціативний антиген (МРА) 4
- Комп'ютерна томографія
- Ядерно-магнітний резонанс
- Дослідження виділень з соска (цитологічний метод)

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.

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, втяжіння 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 пахвовій 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.**
- Інтерпретація скарг та анамнезу хворої при визначенні діагнозу доброякісних новоутворень жіночих статевих органів.
- Визначення попереднього клінічного діагнозу на підставі інтерпретації даних спеціального обстеження.
- 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 обґрунтувати необхідний обсяг операції при різноманітних формах міоми матки та при різних варіантах пухлин яєчників в залежності від характеру пухлини та віку хворої.
- Вміти розробити план ведення пацієнток з тяжкими формами зовнішнього ендометріозу в залежності від репродуктивних намірів.
- Вміти провести диференційну діагностику дисгормональних захворювань молочної залози з об'ємними новоутвореннями.
- 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. Пацієнтка 48 років, госпіталізована в гінекологічне відділення для хірургічного лікування з приводу субмукозної міоми матки, анемії II ступеня. При піхвовому дослідженні: шийка матки ерозована, тіло матки збільшене до 8 – 9 тижнів вагітності, щільне, не болюче, придатки матки з обох сторін не змінені, виділення кров'яністі. Який оптимальний обсяг операції?

Відповідь: Екстирпація матки без додатків.

2. Пацієнтка 25 років, спостерігається в ЖК. Діагноз: ендометріодна кіста лівого яєчника (за даними УЗД розміром 5 см). Вагітностей не було. Менструальний цикл не порушений. Протягом 10 місяців отримувала гормональну терапію (КОК в режимі 24+4). В останні місяці встановлено, що кіста збільшилась до 8 см на фоні лікування. Яка подальша тактика ведення?

Відповідь: Лапароскопія, резекція яєчника в межах здорової тканини з післяопераційною гормонотерапією.

Тестові завдання КРОК-2:

1. (2020) Жінка 35-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на зростаючий біль під час менструації протягом 1-го року. Тривалість менструального циклу 28 днів. 2 роки тому була проведена лапароскопічна перев'язка маткових труб. При пальпації матка збільшена до 8 тижнів вагітності, м'якої консистенції, болюча. Придатки з обох сторін не збільшені, при пальпації безболісні. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Аденоміоз*
- B. Позаматкова вагітність
- C. Зовнішній ендометріоз
- D. Полікістоз яєчників
- E. Гідросальпінкс

2. (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?

- A. Консервативна міомектомія*
- B. Ампутація матки
- C. Дефундація матки
- D. Екстирпація матки
- E. Висока надпівхвова ампутація матки

3. (2020) Пацієнтка 35-ти років пред'являє скарги на сукровичні виділення з соска лівої молочної залози. При огляді, пальпації - патології не виявлено. Для якого доброякісного захворювання є характерним даний симптом?

- A. Внутрішньопротокова папілома*
- B. Кіста молочної залози
- C. Фібroadенома молочної залози

D. Інфільтративний мастит

E. Масталгія

4. (2019) Жінка 32-х років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на хронічний тазовий біль, який підсилюється під час менструацій, диспареунію, кровомазання напередодні та після менструації. Остання менструація 3 тижні тому. При огляді у дзеркалах: на шийці матки 2 кісти діаметром 3 і 5 мм синьо-багрового кольору, з яких виділяється темно-коричнева рідина. При бімануальному дослідженні: тіло матки шароподібної форми, збільшене до 6 тижнів вагітності, болісне при пальпації. Придатки з обох боків без особливостей. Лікаря проінформовано, що у найближчий час народження дитини не планується. Яка тактика лікування цієї пацієнтки є найбільш доречною?

A. Контрольована гіперстимуляція яєчників

B. Призначення комбінованих оральних контрацептивів*

C. Призначення андрогенів

D. Хірургічне втручання

E. Призначення антагоністів гонадотропін-рилізінг гормону

5. (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?

A. Протизапальна терапія

B. Терапія андрогенами

C. Консервативна терапія естроген-гестагенними препаратами

D. Санаторно-курортне лікування

E. Оперативна лапароскопія*

6. (2019) До жіночої консультації звернулася жінка 40-ка років зі скаргами на порушення менструального циклу за типом гіперполіменореї протягом півроку, тягнучі 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?

A. Кістома яєчника

B. Вагітність

C. Міома матки*

D. Дисфункціональна маткова кровотеча

E. Рак тіла матки

7. (2017) Хвора скаржиться на біль внизу живота, який посилюється під час місячних і статевих контактів, та іррадіює в піхву. Під час піхвового дослідження - ззаду від матки виявляються щільні, вузлуваті, болючі утворення. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Ретроцервікальний ендометріоз*

- В. Аденоміоз
- С. Периметрит
- Д. Хронічне запалення придатків матки
- Е. Параметрит

8. (2016) Хвора 28-ми років під час самообстеження виявила пухлину у верхньому зовнішньому квадранті правої молочної залози. Під час пальпації – безболісне, тверде, рухоме утворення в молочній залозі діаметром 2 см, периферичні лімфатичні вузли не змінені. Ультразвукове дослідження молочних залоз: у верхньому зовнішньому квадранті правої молочної залози об'ємне утворення підвищеної ехогенності, розміром 21x18 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Фіброаденома*
- В. Кіста молочної залози
- С. Дифузна мастопатія
- Д. Рак молочної залози
- Е. Мастит

4. Підбиття підсумків.

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

Структура поточного оцінювання на практичному занятті:

1. Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:
 - методи: опитування, вирішення ситуативної 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 ситуативної 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. 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.
4. Comprehensive Gynecology - 8 th Ed. / D.M. Hershenson, G.M. Lentz, F.A. Valea et al. Elsevier. 2021 – 881 p.
5. Pragmatic obstetrics and gynecology [Text]: [manual] / L. B. Markin [et al.]. - Lviv: Lviv Nat. Danylo Halytsky Med. Univ., 2021. - 236 p.
6. 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. poradnik / 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. Лапароскопічна міомектомія у пацієнток з репродуктивними намірами (огляд літератури) / І.З. Гладчук, Г.В. Шитова, Н.А. Заржицька // Здоров'я жінки. - №2 (148) - 2020. - С.75-85.
 7. Репродуктивна функція у жінок, хворих на міому матки та ендометріоз / Н.М. Рожковська, Д.М. Железов, Т.В. Косей // Здоров'я жінки – 2018. - №2. – С.5-7.
 8. 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.
 9. 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.
 10. 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.
 11. Williams Gynecology, 4th Edition by Barbara Hoffman, John Schorge et al&. - Mac Grow Hill Education. - 2020. – 1328 p.
 12. 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.
 13. 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.
 14. Наказ МОЗ України від 15.08.2023 № 1465 "Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги "ВІЛ-інфекція".
 15. Наказ МОЗ України №147 від 25.01.2023 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Лейоміома матки».
 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 № 353 від 13.04.2016 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Аномальні маткові кровотечі».
19. Наказ МОЗ України № 319 від 06.04.2016 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Тактика ведення пацієнток з генітальним ендометріозом».
20. Наказ МОЗ України № 396 від 30.06.2015 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Рак молочної залози».

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.

