

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №2. Дитяча гінекологія

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 ВИБІРКОВОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Факультет медичний, курс V

Навчальна дисципліна «Дитяча гінекологія»

Практичне заняття №2. Тема: «Сучасні методи обстеження дівчаток та підлітків з гінекологічними захворюваннями».

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету

Протокол № від «29» серпня 2024р.

Завідувач кафедри _____ (Ігор ГЛАДЧУК)

Розробник:

к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології _____ Мніх Л.В.

Практичне заняття №2

Тема: *«Сучасні методи обстеження дівчаток та підлітків з гінекологічними захворюваннями».*

Мета: Навчити методам обстеження, які використовуються в дитячій гінекології. Навчити особливостям обстеження та інтерпретації отриманих даних в залежності від віку.

Основні поняття: Методи обстеження, які застосовуються в дитячій гінекології. Інтерпретація даних обстеження в дитячому та підлітковому віці. Показання та умови проведення спеціальних методів дослідження в дитячій гінекології.

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

Обстеження дівчаток з гінекологічними захворюваннями відрізняється від обстеження дорослих і за підходом до хворої дитини, і за методикою обстеження. Дитина завжди відчуває страх, незручність перед лікарем, тому привітна зустріч, ласкаве слово, а іноді декілька запитань, що не стосуються захворювання, викликають довіру до лікаря, допомагають контактувати. Окрім того контакт повинен бути налагоджений і з батьками дитини. Спеціальне гінекологічне дослідження у жодному разі не повинно викликати у дитини психічної травми. А додаткові методи дослідження повинні призначатись строго відповідно показанням. Певні складнощі виникають і з інтерпретацією отриманих результатів в залежності від віку дівчини. Тому знання всіх цих особливостей так необхідно в загальній практиці лікаря.

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

- Вимоги до теоретичної готовності здобувачів вищої освіти 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 дитячої та підліткової гінекології;

- здатність вести медичну документацію.

Перелік дидактичних одиниць:

- збор загального та спеціального гінекологічного анамнезу;
- проведення огляду хворої, надання оцінки статури, визначення формули статевого розвитку, індексу маси тіла, проведення оцінки оволосяння;
- проведення спеціального гінекологічного дослідження;
- взяття мазків на ступінь чистоти піхви, кольпоцитологічне і онкоцитологічне дослідження;
- оцінки даних ультразвукового дослідження;
- оцінити рентгенологічні знімки, результати КТ органів малого таза;
- визначення показань для спеціальних додаткових методів дослідження.

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

Питання:

1. Які особливості збору анамнезу у гінекологічно хворих дівчаток?
2. Загальні методи дослідження гінекологічних хворих у дитячому та підлітковому віці (тип конституції, характер розподілу жирової тканини, волосяного покриву, формулу статевого розвитку, стан внутрішніх органів)?
3. Спеціальне дослідження тазових органів (огляд зовнішніх статевих органів, огляд шийки матки за допомогою дзеркал, вагінальне, бімануальне, ректальне, ректо-абдомінальне обстеження)?
4. Інструментальні методи дослідження (кольпоцитологія, біопсія, цитологічна діагностика, взяття матеріалу для цитологічного дослідження аспірату з порожнини матки)?
5. Рентгенологічне дослідження тазових органів, рентгенографія черепа і турецького сидла, визначення кісткового віку?
6. Ультразвукова діагностика у практиці дитячого гінеколога?
7. Ендоскопічні методи дослідження (вагіноскопія, лапароскопія)?

Типові ситуаційні задачі:

1. До дитячого гінеколога звернулась дівчина 14 років зі скаргами на нерегулярний менструальний цикл. Менархе в 11 років. Цикл становить 4-5/28-50 дб. Об'єктивно без особливостей, вторинні статеві ознаки відповідають віку. Останні місячні 2 тижня тому. Для уточнення діагнозу проведено УЗД: матка в anteflexio, розміри 45x35x28мм, міометрій однорідної структури. Ендометрій лінійний, товщина 4 мм. Придатки правий 32x24мм, лівий

30х22мм дрібнофоллікулярної ехоструктури. Об'ємних утворень не виявлено. Рідини в Дугласі не має.

Завдання: Якій фазі менструального циклу відповідає УЗдослідження

Відповідь: Першій фазі.

2. У дівчинки 3 років виявлений ооскарідоз. Під час проведення обстеження в мазках на флору: лейкоцити представлені нейтрофілами і макрофагами, їх кількість перевищує 15 в полі зору. Фагоцитоз виражений. Кількість слизу значна (2+...3+). Кількість злущених клітин сягає 15-20 і більше. Лактобактерії відсутні. в значній кількості виявляється коккова флора.

Завдання: Який тип мазка описаний? Яке подальше обстеження?

Відповідь: III тип мазка (запальний). Потрібно зробити бак. посів виділень з чутливістю до антибіотиків та загальний аналіз сечі.

Типові тестові завдання:

1. Кольпоскопічна картина нормальної слизової оболонки шийки матки:
 - A. У підлітків та жінок репродуктивного віку не відрізняються
 - B. У підлітків зона сполучення циліндричного та багатошарового плоского епітелію розміщена в ділянці зовнішнього зіву
 - C. У підлітків зона сполучення циліндричного та багатошарового плоского епітелію нерідко розміщена зовні від вічка зовнішнього зіву
 - D. У підлітків зона сполучення циліндричного та багатошарового плоского епітелію знаходиться в ділянці нижньої треті цервікального каналу
 - E. У підлітків не має зони сполучення

2. При проведенні УЗД у випадку регулярного менструального циклу ендометрій в ранній фолікуліновій фазі становить:
 - A. 12-14 мм
 - B. 10-12 мм
 - C. 4-5 мм
 - D. 6-7 мм
 - E. 8-10 мм

Правильна відповідь 1-С, 2-С

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

- Зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо).

Інтерактивне завдання:

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

I підгрупа – проведення оцінки пацієнтки.

II підгрупа – проведення консультування пацієнтки зі особливостей обстеження.

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

Нетипові ситуаційні задачі:

1. Дівчинка 8 років скаржиться на білі гнійного характеру, які подразнюють шкіру статевих органів і стегон, свербіж і печію у цій ділянці. Загальний стан не порушений. Т 36,8⁰С, пульс 78уд/хв, АТ 110/70 мм рт ст. Зі сторони внутрішніх органів патології не виявлено. При огляді: зовнішні статеві органи, присінок піхви та дівоча перетинка набряклі, гіперемовані. Виділення із статевої щілини значні, слизово-гнійні. Попередній діагноз – вульвовагініт.

Завдання: Запропонуйте обстеження.

Відповідь: загальний аналіз крові, мазки на флору, урогенітальний бак. посів з чутливістю до антибактеріальних препаратів, у разі неефективності лікування показана вагіноскопія.

2. В гінекологічне відділення звернулася дівчинка 12 років зі скаргами на кровотечу із полових шляхів протягом 2-х тижнів, після затримки менструації на протязі 3-х місяців, слабкість, головний біль, запаморочення. Місячні з 10 років. В віці 10 років хворіла скарлатиною. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, тахікардія, АТ - 100/60. В аналізі крові НЬ=100 г/л, кількість тромбоцитів 200 тис. Гінекологічне обстеження: *virgo*. При ректальному обстеженні: тіло матки і придатки без патології.

Завдання: Який метод дослідження доцільно використати і чому для визначення подальшої тактики ведення.

Відповідь: Ультразвукове дослідження малого тазу. За допомогою цього метода дослідження можливо з'ясувати товщину ендометрія, та визначитись якій фазі менструального циклу він відповідає.

Нетипові тестові задачі:

1. Дівчинка 6 років скаржиться на болі в ділянці піхви, значні виділення гнійного характеру, які турбують протягом 5 днів і поступово посилюються. При огляді лікар виявив значний набряк зовнішніх статевих органів, почервоніння, гнійні виділення з піхви з неприємним запахом. Який метод дослідження бажано провести?

А. КТ малого тазу

- В. Вагіноскопію
- С. ПАПП-тест
- Д. Зондування порожнини піхви
- Е. Гістероскопію

2. На прийом у поліклініку звернулася хвора Є., 14 років, зі скаргами на болі внизу живота. Менструації розпочалися 6 міс. тому, нерегулярні, по 4-5 днів через 21-30 днів, безболісні. Об'єктивно: молочні залози при огляді конічні, навколососковий кружок блідий, сосок плоский. При огляді пахвових западин і лобкової ділянки ріст волосся відмічається тільки по центру. Оцінити формулу статевого розвитку:

- А. $Ma_3Me_3Ax_2P_1$
- В. $Ma_1Me_0Ax_3P_3$
- С. $Ma_2Me_2Ax_2P_2$
- Д. $Ma_1Me_0Ax_0P_0$
- Е. $Ma_1Me_0Ax_0P_2$

Правильні відповіді 1-В, 2-С

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

Професійної майстерності від дитячого гінеколога потребує опитування хворої дівчинки, яке не можна проводити в палаті у присутності інших хворих або лікарів. Для цього слід створити відповідні умови в кабінеті або оглядовій. Збираючи анамнез, краще вести бесіду з матір'ю дівчинки, ставлячи при цьому коректні питання. Особливу увагу потрібно звертати на емоційну сферу й особливості характеру дівчинки. Необхідно пам'ятати, що від правильно зібраних анамнестичних даних залежать діагноз та ефективність лікування.

Гінекологічний огляд для дівчат є емоційним випробуванням, до якого лікар повинен знайти індивідуальний підхід.

Лікар-гінеколог повинен розповісти дівчинці та її батькам про можливість гінекологічного захворювання у дівчат різного віку, наголосити на необхідності гінекологічного огляду дівчинки, повідомити про його безпечність і вагомість для встановлення правильного діагнозу і своєчасного лікування. Батькам пропонується підготувати дівчинку до гінекологічного огляду, щоб не завдати їй моральної травми.

Спеціальне гінекологічне дослідження у жодному разі не повинно викликати у дитини психічної травми, як і будь-яке інше обстеження. Цього можна досягти, дотримуючись таких етичних правил:

— перш за все, необхідно заспокоїти матір і переконати її в тому, що дослідження не завдадуть жодної шкоди дівчинці, а її статеві органи не будуть ушкоджені, а також запевнити, що інструменти, які

використовуватимуться, спеціально призначені для гінекологічного обстеження дівчат;

— дівчинці необхідно пояснити, що обстеження не спричинить їй болю, а лікар негайно припинить дослідження, якщо останнє призведе до будь-яких больових або неприємних відчуттів.

Більшість дівчат погоджуються на обстеження, якщо лікар переконає їх у необхідності проведення огляду.

Успіх обстеження значною мірою залежить від довіри матері та дівчинки до лікаря. Поведінка дитини відображає настрій та побоювання матері, тому лікар має створити спокійну, дружню атмосферу та пояснити всі свої дії.

Гінекологічний огляд проводять після психологічної підготовки дитини в окремій кімнаті, без сторонніх або за ширмою. Бажано, щоб під час огляду була присутня матір або опікун. Однак у деяких випадках, наприклад при підозрі на вагітність у підлітковому віці, обстеження краще проводити в присутності медичної сестри. Під час огляду необхідно продовжувати розмову з дівчинкою, щоб відволікти її увагу.

При дотриманні правил деонтології інколи доводиться обстежувати дитину під наркозом. Якщо лікарю не вдалося перемогти страх та опір дівчинки, недоцільно насильницьким шляхом проводити обстеження, оскільки це призведе до психічної травми у дитини. У таких випадках обстеження необхідно проводити під наркозом.

Після закінчення процедури дитина повинна отримати подяку за допомогу в проведенні обстеження й отримати інформацію про його результати.

Для його проведення необхідно щоб попередньо був спорожнений сечовий міхур і кишечник. Спочатку оглядають зовнішні статеві органи. При цьому дають оцінку ступеня їхнього розвитку, стану присінка піхви, оглядають дівочу пліву (цілісність, товщина, еластичність, стан навколишніх тканин, наявність виділень із піхви).

Беруть мазки з піхви, її присінка та уретри (для бактеріологічного і бактеріоскопічного дослідження). Для взяття матеріалу з піхви можна використовувати піпетку з гумовою грушею, жолобуватий зонд.

Типи мазків:

I тип - відображає норму. Він характеризується малою кількістю лейкоцитів, переважно гранулоцитів; фагоцитоз не виражений. Вміст лейкоцитів у дівчинки в віці від 1 до 3 років не перевищує 1-5 в полі зору; в 4-6-річному - 1-7; в 10-15-річному - 1-10. Кількість клітин злушеного епітелію в дошкільному віці також коливається від 4-5 в полі зору до 5-7 - в препубертатну фазу і 10-15 - в пубертатну. Мікрофлора незначна і представлена в основному грампозитивними коками, диплококами. Паличка Додерлейна іноді зустрічається у дівчаток в віці від 1 до 3 років, в більш частому віці вона майже не виявляється.

II тип - може зустрічатись при відсутності клінічної картини запального процесу, однак говорить про загрозу запалення. Вміст лейкоцитів такий же, як і при I типі. Слиз в помірній кількості, виділення негнійні. Лактобактерії, як правило відсутні. Характерна наявність значної кількості умовно-патогенної і патогенної мікрофлори при відсутній або незначно вираженій клінічній картині запалення статевих органів.

III тип - супроводжує клінічно виражене запалення статевих органів (вульвовагініт). При цьому лейкоцити представлені нейтрофілами і макрофагами, їх кількість перевищує 15 в полі зору. Фагоцитоз виражений. Кількість слизу значна (2+...3+). Кількість злущених клітин сягає 15-20 і більше. Лактобактерії відсутні. В значній кількості виявляється умовно-патогенна і патогенна флора. Характер виділень слизово-гнійний, гнійний, іноді з домішками крові.

Ректально-абдомінальне дослідження має деякі недоліки, тому дуже важливо, щоб кишечник і сечовий міхур були звільнені від вмісту, а живіт був м'який і піддатливий. Спочатку слід спробувати визначити внутрішнім пальцем через ректо-вагінальну стінку величину і напрямок вагінальної частини шийки, наявність чи відсутність болючості при її зміщенні. Потім зовнішньою рукою з допомогою пальця, що знаходиться в кишці, пальпують тіло матки. Визначають положення матки, її рухомість, наявність чи відсутність болючості, величину тіла матки. Потім переходять до дослідження придатків. У нормі труби та яєчники у дітей не пальпуються. Якщо вони збільшені, необхідно уточнити ступінь їх збільшення і рухомість, форму, консистенцію, болючість, наявність спайок, зрощень. Після дослідження придатків матки визначають стан параметрію та дугласового простору — чи немає в них інфільтратів, чи вони не болючі. Наприкінці дослідження пальпують суміжні органи і стінки малого таза. У деяких випадках, особливо у збуджених дітей, доводиться вдаватись до проведення ректально-абдомінального обстеження під наркозом, якщо до цього немає прямих протипоказань. Це не так шкідливо, як боротьба із перезбудженою хворою, що наносить їй психічну травму і перешкоджає отриманню всіх даних, необхідних для встановлення діагнозу. У багатьох випадках такий об'єм обстеження є недостатнім.

Вагіноскопія.

Являє собою огляд піхви і піхвової частини шийки матки

Ендоскопічне дослідження піхви - вагіноскопія дітям: дівчаткам допубертатного віку і дівчаткам підліткового віку після менархе - призначається досить рідко.

Ці випадки стосуються:

- вагінальних кровотеч;
- виділень з піхви;
- хронічної форми вульвовагініту у дівчаток (особливо, якщо інфекція не відповідає на лікування);

- рецидивуючих статевих інфекцій, наприклад, вагіноскопія у дітей з гонореєю необхідна для оцінки стану слизового епітелію, в тому числі, що покриває вагінальну частину шийки матки;
- болів в області таза неясної етіології;
- діагностики вад розвитку піхви і матки при симптомах вроджених вагінальних аномалій (наприклад, вагінального стенозу або поперечної перегородки піхви) - коли візуальний огляд вагінального передодня і трансабдоминальне УЗД недостатньо інформативні;
- підозрі на наявність стороннього тіла в піхві або його травматичного пошкодження при можливому сексуальному насильстві.

Батьки (зокрема, мати дівчинки) повинні бути поінформовані про мету даної діагностичної процедури, а також про те, що при її проведенні не буде травмована дівоча пліва.

А підготовка пацієнта полягає в очищенні кишечника (в допомогою клізми, яка робиться вранці перед обстеженням) і спорожнення сечового міхура. Перед процедурою - для профілактики інфекцій - вводиться антибіотик широкого спектру дії.

Вагіноскопію дівчаткам проводять в амбулаторних умовах або в денному стаціонарі лікувального закладу - під загальним наркозом.

Техніка позбавляє від необхідності використовувати звичайні гінекологічні інструменти (дзеркала-розширювачі). Оснащений мініатюрною відеокамерою на кінці, гнучкий волоконно-оптичний вагіноскопії (педіатричний цистоскоп або гнучкий іригаційний ендоскоп) малого діаметра обережно вводиться в піхву через природний отвір гімена (неушкоджена дівоча пліва майже ніколи не покриває всі піхву) - без його пошкодження.

Зондування піхви. Використовується для виміру довжини піхви, виявлення аномалії розвитку, виявлення і витягнення стороннього тіла.

Пробна пункція. Проводиться прокол дівочої пліви при її атрезії і підозрі на гематокольпос. Ін є також першим етапом при розсіченні дівочої пліви і формуванні входу в піхву.

Діагностичне вишкрібання порожнини матки. Проводиться за життєвими показаннями, при впертих, затяжних кровотечах, що не піддаються консервативній терапії, при підозрі на злоякісний процес.

Цитогенетичне дослідження. Застосовується при підозрі на уроджені дефекти статевих залоз. Ґрунтується на дослідженні статевого хроматину в ядрах клітин поверхневого епітелію слизової оболонки внутрішньої поверхні щок. У нормі становить 16-28%. Дослідження каріотипу. Проводиться при наявності вад розвитку, соматичних аномалій, у хворих із дисгенезією гонад.

Методи гормональних досліджень.

Для точного судження про стан репродуктивної функції вивчають вміст гонадотропних і стероїдних гормонів у плазмі крові. Визначають екскрецію із сечею прегнандіолу, 17-кетостероїдів, естрогенів, 17-

оксикортикостероїдів. З метою виявлення рівня порушення в репродуктивній системі, а також диференціальної діагностики проводять гормональні проби. Оцінка здійснюється на підставі зміни гормональних показників, настання менструальноподібної реакції. До них відноситься проба з прогестероном, естрогенами, пергоналом, дексаметазоном (преднізолоном) та ін. Існують також негормональні проби для вивчення функціонального стану ендокринних залоз і центральної нервової системи. До них відноситься проба з вольтареном (є інгібітором простагландину), еленіумом (для з'ясування значення психогенних чинників у гормональних порушеннях), дифеніном та ін.

Кольпоскопія. Використовується для вивчення стану піхвової частини шийки матки. Існує проста і розширена кольпоскопія (для виявлення зони патологічно зміненого епітелію і ділянки для наступної біопсії), а також кольпомікроскопія.

Гістероскопія. Застосовується для дослідження внутрішньої поверхні матки при підозрі на наявність внутріматкової патології (поліп ендометрію, рак ендометрію, стороннє тіло, аномалія розвитку матки). Можливо проведення хірургічних маніпуляцій, вишкрібання ендометрію, видалення поліпів, сенехій, розсічення перегородок у матці. Проводиться за життєвими показаннями.

Лапароскопія. Проводиться в тих випадках, коли інші методи діагностики не інформативні, а терапія, що застосовується, не ефективна. Дозволяє діагностувати «малі» форми зовнішнього ендометріозу, виявляти причини стійкого больового синдрому, робити біопсію яєчників, розсічення спайок, електрокоагуляцію кістозних яєчників і ін.

Ультразвукове дослідження.

Неінвазивний апаратний метод, який дає можливість діагностувати полікістоз яєчників, кісти яєчників, вади розвитку міому матки, що формується, ендометріоз, наявність вагітності та ін. Існує метод ультразвукової доплерометрії (заснований на вивченні кровотоку в судинах внутрішніх органів), метод кольорового доплерівського сканування.

Комп'ютерна магнітно-резонансна томографія.

Використовується для одержання візуального зображення органу, патологічного осередку, кількісної інформації про щільність об'єкта, що досліджується, а також для виявлення пухлини яєчника, мікропухлини надниркової залози, аденоми гіпофіза та ін.

Рентгенологічні методи дослідження. Рентгенологічне дослідження кисті рук застосовується для з'ясування «кісткового» віку. Для цього розроблені таблиці, де вказуються вік, терміни і послідовність появи окостеніння і синостозів між метафізами та епіфізами довгих трубчастих кісток.

Гістерографія. Заснована на введенні рентгеноконтрастних водорозчинних препаратів (верографін, урографін і ін.) у порожнину матки з

наступним рентгенологічним дослідженням. Застосовується для діагностики пороків розвитку матки, затримки статевого розвитку, пухлинного процесу, визначення форми і розмірів матки.

Вагінографія. Дослідження стану піхви з метою виключення його атрезії, аномалії розвитку.

У практичній діяльності виникає необхідність застосування й інших методів дослідження, консультацій: гемостазіограма, біохімічне дослідження крові, туберкулінова проба, консультація окуліста, ЛОР, невропатолога, генетика й ін

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.

- Провести консультування дівчат та підлітків з питань методів обстеження.
- Оцінити статевий розвиток пацієнтки.
- Скласти статеву формулу.
- Оцінити результати бактеріоскопічного та бактеріологічного дослідження.
- Оцінити результати ультразвукового обстеження.
- 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:

До гінеколога звернулася дівчина 15 років зі скаргами на нерегулярний менструальний цикл. Менархе в 12 років. Цикл становить 4-5/21-45 діб, періодично виникають болі у нижній ділянці живота. Об'єктивно без особливостей, вторинні статеві ознаки відповідають віку. Останні місячні 3 тижня тому. Для уточнення діагнозу проведено УЗД: матка в anteflexio, розміри 45x35x28мм, міометрій однорідної структури. Ендометрій лінійний, товщина 12 мм. Придатки правий 32x24мм дрібнофоллікулярної ехоструктури, лівий 42x35мм в ньому ехонегативна округла структура діаметром 26мм з тонкими стінками. Об'ємних утворень не виявлено. Рідини в Дугласі не має.

Завдання: Оцініть УЗ дослідження.

Відповідь: Персистенція фолікула. Друга фаза менструального циклу.

На прийом до гінеколога звернулася дівчинка 16 років для проведення проф.нагляду. Місяць тому почала статеві стосунки. На момент звернення скарг не має. Вторинні статеві ознаки розвинуті. Зовнішні статеві органи розвинуті правильно, без запальних ознак. Під час огляду у дзеркалах: шийка матки конічної форми, зовнішнє вічко краплинне. Навколо зовнішнього вічка відмічається пляма червоного кольору, до 5 мм в діаметрі з рівним контуром. Виділення слизові значні. При бімануальному обстеженні патологічних змін не виявлено.

Завдання: Попередній діагноз? Тактика ведення?

Відповідь: Фізіологічна ектопія шийки матки. Для уточнення діагнозу можливо проведення кольпоскопії та цитологічного дослідження.

4. Підведення підсумків.

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

Структура поточного оцінювання на практичному занятті:

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

3. Оцінювання роботи із пацієнтом з теми заняття:

- методи: оцінювання: а) комунікативних навичок спілкування з пацієнтом, б) правильність призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень, в) дотримання алгоритму проведення диференціального діагнозу г) обґрунтування клінічного діагнозу, д) складання плану лікування;
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті:

«5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, приймає активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпретації 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 інтерпретації 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 інтерпретації 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 інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.

5. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Акушерство та гінекологія : нац. підручник для медичних ВНЗ IV рівнів акредитації у 4 т.// Нац.підручник у 4 томах / Запорожан В. М., Татарчук Т.Ф., Гладчук І.З., Подольский В.В., Рожковська Н.М., Марічереда В.Г., Волянська А.Г.-К.: ВСВ «Медицина», 2017. - 696 с.
2. Акушерство і гінекологія: у 2-х книгах. - Книга 2. Гінекологія: підручник (ВНЗ III-IV: р.а.) / В.І. Грищенко, М.О. Щербини та ін. - К.: Медицина, 2020.- 376 с.
3. Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання/ Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон. – «Медицина» 2021. – 464 с.
4. Планування сім'ї та контрацепція: навчальний посібник / В.І. Бойко, Н.В. Калашник, А.В. Бойко та ін.; за заг. ред. д-ра мед. наук, проф. В.І. Бойка. – Суми: Сумський державний університет, 2018. – 223 с.

5. Уніфіковані клінічні протоколи первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з акушерства, гінекології та педіатрії
<https://www.dec.gov.ua/>

Додаткова:

1. 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.
2. Запорожан В.М. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи: практ. порадник / В.М. Запорожан, О.О. Тарабрін. – Суми: Університет. Книга, 2018. – 240 с.
3. Гінекологія: керівництво для лікарів./ В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.
4. Основи педіатрії за Нельсоном: у 2 томах. Том 1 / Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман; переклад 8-го англ. Видання «Медицина», 2019. - 392с
5. 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.
6. Гінекологія: керівництво для лікарів./ В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.
7. Планування сім'ї: універсальний посібник для постачальників послуг із планування сім'ї. Оновлене 3-тє видання 2018 р. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2021
8. Медицина за Девідсоном: принципи і практика. Том 3/за ред.Стюарта Г. Ралстона, Яна Д.Пенмана, Марка В.Дж.Стрекена, Річарда П.Гобсона. - «Медицина», 2021. – 664с.
9. Гінекологія. Пирогова В.І., Булашенко О.В. та ін. – «Нова книга», 2023. – 400с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.cochrane.org/>
2. <https://www.ebcog.org/>
3. <https://www.acog.org/>
4. <https://www.uptodate.com>
5. <https://online.lexi.com/>
6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
8. <https://www.thelancet.com/>
9. <https://www.rcog.org.uk/>
10. <https://www.npwh.org/>

