

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №3 «Гінекологічна
ендокринологія»

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

Факультет медичний
Кафедра акушерства і гінекології

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



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

Факультет медичний, 6 курс

Вибіркова дисципліна «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ В ПРАКТИЦІ
СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ»

Практичне заняття №3. Гінекологічна ендокринологія

Методична розробка практичного заняття, ОПП «Медицина», 6 курс, медичний
факультет. Вибіркова дисципліна: «Акушерство та гінекологія в практиці сімейного
лікаря»

ОНМедУ кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №3 Гінекологічна
ендокринологія.

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства і гінекології
Одеського національного медичного університету

Протокол №1 від «29» серпня 2024 р.

Завідувач кафедри _____ (Ігор ГЛАДЧУК)

Розробники:

к.мед.н., асистент кафедри акушерства і гінекології _____ Лунько Т.А.
д.мед.н., доцент кафедри акушерства і гінекології _____ Чумак З.В.

Методична розробка практичного заняття, ОПП «Медицина», 6 курс, медичний
факультет. Вибіркова дисципліна: «Акушерство та гінекологія в практиці сімейного
лікаря»

Тема 3: Гінекологічна ендокринологія.

Мета: Навчити визначенню етіологічних та патогенетичних факторів основних захворювань репродуктивної системи, що призводять до порушенню її функції. Навчити проводити оцінку стану пацієнтки та медичних критеріїв в постановці діагнозу. Засвоїти план обстеження пацієнтки з порушенням нейроендокринної регуляції статевих органів. Оволодіти консультуванням з питань порушення нейроендокринної регуляції функції статевих органів. Навчити застосовувати сучасні методи обстеження для постановки діагнозу цієї категорії пацієнток різного віку.

Основні поняття:

Фізіологічні та патологічні стани репродуктивної системи у різні вікові періоди. Порушення менструальної функції. АМК.Остеопороз. Денситометрія. Стандартне обстеження жінок.

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

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

Нормальна менструальна функція здійснюється внаслідок синхронної взаємодії важливих ланок нейроендокринної регуляції. В цій системі регуляції розрізняють п'ять рівнів. Порушення в складній системі регуляції можуть відбуватись на різних рівнях. При цьому виникають різні за своїм характером і важкістю порушення менструального циклу: від маткових кровотеч до аменореї. Порушення менструальної функції часто є причиною зниження репродуктивної функції жінки та її працездатності, при деяких формах порушень може виникнути ризик розвитку передракових захворювань і раку ендометрію. Отримання здобувачами теоретичних та практичних знань, умінь та навичок надає можливість покращити та зміцнити професійний розвиток у подальшому вивчанні предмета.

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

- **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 визначати необхідний режим праці та відпочинку при лікуванні та профілактиці захворювань;
 - здатність визначати характер харчування при лікуванні та профілактиці захворювань;
 - здатність визначати принципи та характер лікування та профілактики захворювань;
 - здатність діагностувати невідкладні стани;
 - здатність визначати тактику та надавати екстрену медичну допомогу;
 - здатність виконувати медичні маніпуляції.

- ***Перелік дидактичних одиниць:***

- Фізіологічні та патологічні стани репродуктивної системи у різні вікові періоди.

- Порушення менструальної функції.
- Аномальні маткові кровотечі.
- Стандартне обстеження жінок.
- Остеопороз.
- Денситометрія.

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

Питання:

1. Нейрогуморальна регуляція менструального циклу
 2. Аменорея: форми, діагностика, лікування
 3. Причини розвітку АМК у жінок репродуктивного віку.
 4. Класифікація АМК
 5. Алгоритм обстеження хворої з АМК
 6. Аномальні маткові кровотечі в репродуктивному віці.
 7. Аномальні маткові кровотечі в клімактеричному віці.
 8. Лікувальні заходи у жінок в менопаузі та постменопаузі
 9. Покази для хірургічного лікування хворих з АМК
 10. Остеопороз. Алгоритм обстеження жінок з ознаками остеопорозу.
 11. Алгоритм обстеження жінки у різні вікові періоди.
 12. Передменструальний синдром.
 13. Клімактеричний синдром.
 14. Якість життя жінки під час менопаузи.
-

Типові ситуаційні задачі:

1. У жінки 20 років менструації відсутні протягом 11 місяців. Менструації розпочалися з 16 років, по 1-2 дні, в незначній кількості, дуже болючі, були нерегулярними. При гінекологічному дослідженні: шийка матки довга, піхва вузька, матка дуже маленьких розмірів, придатки не пальпуються.

1. Встановити попередній діагноз.

2. Розробити та призначити план обстеження та лікування.

Відповідь: Вторинна аменорея. Генітальний інфантилізм.

Альгодисменорея. Алгоритм обстеження Гінекологічний огляд.

Мазок на флору та цитоморфологію. Клініко-лабораторні методи обстеження: ОАК, ОАМ, біохіміфія крові. Гормональне обстеження (ФСГ, ЛГ, ПРЛ, Естрадіол). ультразвукове дослідження органів малого тазу

2. Хвора 26 років, скаржиться на значні виділення під час менструації протягом 8-12 днів. При гінекологічному дослідженні: матка куляста, чутлива, мало рухома. Придатки не пальпуються. Діагноз? Алгоритм обстеження.

Відповідь: Аномальні маткові кровотечі. Аденоміоз.

Для уточнення діагнозу провести:

Гінекологічний огляд. Клініко-лабораторні методи обстеження: ОАК, ОАМ, біохіміфія крові. Гормональне обстеження. Мазок на флору цитоморфологію. ультразвукове дослідження органів малого тазу.

Типові тестові завдання:

1. 24-річна жінка з регулярним менструальним циклом раніше, звернулася до лікаря з скаргами на нерегулярний менструальний цикл. В крові був підвищений рівень пролактину.

Самий інформативний метод дослідження?

- А. Визначення рівня гонадотропінів.
- В. Визначення рівня пролактину в крові.
- С. Проба з прогестероном.
- Д. Визначення рівня тиреотропного гормону.
- Е. Визначення рівня тестостерона в крові.

2. Хвора 38 років звернулася в жіночу консультацію з скаргами на помірні кров'яні виділення із статевих шляхів, які з'явилися після затримки чергової менструації на

1,5 міс. При гінекологічному дослідженні: шийка матки епітелізована, симптом «зіниці» (++), матка не була збільшена, щільна, рухома, безболісна, придатки з обох боків не були збільшені, безболісні, зведення глибокі.

Найвірогідніший діагноз?

- A. Аномальна маткова кровотеча.
- B. Внутрішній ендометріоз.
- C. Позаматкова вагітність.
- D Підслизиста міома матки.
- E. Рак тіла матки.

3. В гінекологічне відділення звернулася дівчинка 12 років з скаргами на кровотечу із статевих шляхів протягом 2-х тижнів, після затримки менструації протягом 3-х місяців, слабкість, головний біль, запаморочення. Менструації з 10 років. У віці 10 років хворіла на скарлатину. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, тахікардія, АТ – 100/60. В аналізі крові Hb=100 г/л, кількість тромбоцитів 200 тис. Гінекологічне дослідження: virgo. При ректальному дослідженні: тіло матки і придатки без патології. Попередній діагноз?

- A. Ювенільна маткова кровотеча.
- B. Порушена вагітність.
- C. Хвороба Верльгофа.
- D. Синдром склерокістозних яєчників.
- E. Геморагічний діатез.

Вірні відповіді: 1D, 2A, 3A

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 розділити на 3 підгрупи. Працюємо у кабінеті консультування жінок різних вікових періодів, даємо завдання:

Завдання для підгруп

I підгрупа. Зібрати акушерсько-гінекологічний та соматичний анамнез у жінки з порушенням менструального циклу (АМК в пубертатному періоді), визначити перелік необхідних клініко-лабораторних та інструментальних досліджень, встановити попередній і клінічний діагноз захворювання

II підгрупа. Скласти план обстеження та лікування у жінки вперіод менопаузи та визначити тактику ведення.

III підгрупа. Оцінити правильність відповідей I та II підгруп, при необхідності ввести корективи.

Нетипові ситуаційні задачі

1. До лікаря акушер-гінеколога звернулася хвора 48 років зі скаргами на кровотечу із статевих шляхів. З анамнезу: менструації з 14 років, установилися відразу (по 4-5 днів через 28 днів), помірні, безболісні. Останні 2 роки інтервали між менструаціями 2-3 місяця. 15 днів тому, після 2-х місячної відсутності менструації, почалася маткова кровотеча, що продовжується дотепер.

При огляді: шкіра і видимі слизові бліді, пульс 76 уд./хв, АТ – 110/80 мм.рт.ст., гемоглобін – 100г/л. Живіт м'який, безболісний при пальпації.

При бімануальному дослідженні з боку внутрішніх статевих органів патології не виявлено.

■ Встановіть діагноз.

Аномальна маткова кровотеча. Перименопаузальний період. Вторинна анемія.

■ Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження необхідно призначити?

1.УЗД органів малого тазу, 2.Гормональне дослідження. 3.Біопсія ендометрія:(Аспірат з порожнини, Фракційне лікувально- діагностичне вишкрібання порожнини матки, гістероскопія

■ Від чого залежить тактика лікування?

Від результатів гістологічного дослідження ендометрія.

■ Що необхідно призначити для лікування анемії?

Сбалансоване харчування (продукти із вмістом заліза) та антианемічні препарати.

* У жінки 53 років після виконання ФДВ порожнини матки з приводу маткової кровотечі було отримано гістологічне дослідження ендометрія – атипічна гіперплазія ендометрія.

■ Що потрібно робити з пацієнткою в подальшому?

Рекомендувати хірургічне лікування.

■ В якому обсязі?

Екстерпація матки з додатками, у разі відказу проведення медикаментозної терапії в обсязі ГРГ.

■ Яке порушення допустив лікар вибираючи тактику хірургічного лікування? *Враховуюче те, що пацієнтка вже не репродуктивного віку, то слід було їй рекомендувати радикальне хірургічне лікування, а саме – гістеректомію з додатками.*

Діагноз: Вторинна аменорея

Нетипові тестові завдання КРОК-2(2018)

1.Хвора 38-ми років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на помірні кров'яні виділення зі статевих шляхів, які виникли після затримки чергової менструації на 1,5 місяці. В ході вагінального обстеження: шийка матки не ерозована, симптом "зіниці" (+++); матка не збільшена, щільна, рухома, неболюча; придатки з обох боків не збільшені, неболючі; склепіння глибокі. Який діагноз найімовірніший?

- А. Аномальна маткова кровотеча
- В. Внутрішній ендометріоз тіла матки
- С. Позаматкова вагітність
- Д. Маткова вагітність
- Е. Рак тіла матки

2. До гінеколога звернулася жінка 54-х років зі скаргами на кров'яні виділення з піхви протягом 1 місяця. Остання менструація була 5 років тому. В ході гінекологічного огляду патології не виявлено. Якими будуть дії лікаря?

- А. Фракційне діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки
- В. Кольпоскопія
- С. УЗД
- А. Взяти мазок для цитологічного дослідження
- В. Призначити симптоматичну терапію до отримання додаткових результатів дослідження

Вірні відповіді: 1. В., 2. А.

4 .Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок тощо):
Класифікація порушень менструального циклу

Термін	Визначення
--------	------------

Аменорея	відсутність менструації протягом 6-ти місяців і більше
Аномальна маткова кровотеча	це обільна, часта або пролонгована кровотеча із матки (гіпер-, полі-, пройоменорея), не пов'язана із органічною патологією органів малого таза, системними захворюваннями чи ускладненнями вагітності
Нейро-ендокринні синдроми	це клінічні симптомокомплекси, при яких зміни функціонального стану статеві системи хворої поєднуються з порушенням функціонального стану інших систем організму, що, як і статеві системи, регулюються гіпоталамо-гіпофізарним відділом нервової системи
Гіпоменструальний синдром	послаблення менструацій, що проявляється у їх вкороченні, порідшанні, зменшенні крововтрати (оліго-, гіпо-, опсоменорея)
Передменструальний синдром	симптомокомплекс, що характеризується різними психоемоційними, вегетосудинними і обмінно-ендокринними порушеннями, які проявляються в лютеїнову фазу менструального циклу
Клімактеричний синдром	симптомокомплекс, який характеризується нервово-психічними, судинно-вегетативними та обмінно-ендокринними порушеннями, що виникають на фоні дефіциту естрогенів, що зумовлений віковими змінами функції яєчників

Дисменорея	Дисменорея – загальне порушення під час менструації (біль в попереку, по низу живота, головна біль, нудота, відсутність апетиту, збудженність);
Альгодисменорея	це порушення менструального циклу, основним клінічним проявом якого є больовий синдром під час менструації, що виникає в перший день чи за кілька днів до неї і триває протягом всієї менструації і навіть після неї

Клімактеричні розлади

1. група	Вазомоторн	Приливи жару, підвищена пітливість, головний біль, гіпо- або гіпертонія, серцебиття, тахікарді
	Емоційно-психічн	Роздратованість, сонливість, слабкість, депресія, зниження пам'яті, зниження лібідо, неуважність.
2група	Урогенітальні	Сухість слизової оболонки піхви, біль при статевих зносинах, свербіж, уретральний синдром (часте сечовипускання)
3 група	Шкіра та її додатки	Сухість, ломкість нігтів, зморшки, сухість та випадіння волосся.
	Пізні обмінні порушення	Остеопороз, серцево-судинні захворювання

Порушення частоти менструації

1) **часті менструації (пройоменорея)** - тривалість менструального циклу менше 21 дня,

2) **рідкісні менструації (опсоменорея)** - тривалість менструального циклу більше 35 днів,

2. Порушення кількості менструальної крові, що втрачається:

1) **мізерна менструація (гіпоменорея)** спостерігається при гіпоплазії матки і яєчників, гіпофункції яєчників, хронічних ендометритах, після оперативних втручань.

2) **рясна менструація (гіперменорея)** наголошується при запальних процесах, гіпоплазії матки, тривалій інволюції жовтого тіла, гіперестрогені

3. Порушення тривалості менструації:

№	Параметри	Норма	АМК
1.	Частота	Інтервал між першим днем менструації сусідніх циклів становит від 24 до ≤ 38 днів	Відсутність менструацій (аменорея) Менструації з інтервалом ≥ 38 (рідкі) Менструації з інтервалом ≤ 24 днів (часті)
2.	Тривалість менструації	≤ 8 днів	≥ 8 днів
3.	Регулярність	Варіабільність найдовшого і найкоротшого циклі у межах $\leq 7-9$ днів	Варіабільність найдовшого і найкоротшого циклі у межах $\leq \geq 8-9$ днів
4.	Об'єм	Нормальний	Скудні рясні
5.	Міжменструальних кровотеч	немає.	Циклічні ациклічні

Класифікація причин АМК (PALM/COEIN)

Структурні	Неструктурні
Р-поліпи А-Аденоміоз L-Лейоміома М-Злоякісні пухлини, гіперплазія	С-Коагулопатія О-порушення овуляції Е-Патологія ендометрію І-Ятрогенні N-некласифіковані

- **Гострі АМК** - це епізоди кровотеч у невагітних жінок репродуктивного віку, інтенсивність яких вимагає негайного втручання з метою попередження подальшої втрати крові.
- **Хронічні АМК** - це кровотечі з відхиленнями від норми за тривалістю, об'ємом та/або частотою, які виникають впродовж більшої частини останніх 6 місяців.
- **Тяжка менструальна кровотеча (ТМК)** - надмірна менструальна крововтрата, що негативно впливає на фізичний стан жінки, соціальні, емоційні та/або матеріальні аспекти її життя. ТМК може проявлятися самостійно або в поєднанні з іншими симптомами.
- **ДІАГНОСТИЧНИЙ АЛГОРИТМ обстеження пацієнтки з АМК**



АМК — аномальна маткова кровотеча на тлі дисфункції ендометрія, зокрема недостатності лютеїнової фази менструального циклу; АМКО — аномальна маткова кровотеча в результаті порушення овуляції.

Диференційна діагностика

При визначенні діагнозу ТМК необхідно виключити наявність структурних патологій, а також кровотечу, пов'язану з вагітністю. Діагностування і лікування аномальних маткових кровотеч органічного походження мають свою специфіку і описані у відповідних протоколах.

В підлітковому віці причиною аномальних маткових кровотеч переважно виступають розлади овуляції, пов'язані з незрілістю гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової регуляції (АМК-О). Особливу увагу у пацієнток даної категорії необхідно звернути на виключення АМК, спричинених соматичною патологією (коагулопатія та ін.) та кровотеч внаслідок артеріо-венозних мальформацій матки.

Препарат	Доза	Ім
КОК	Монофазні (30–35 мкг етинілестрадіолу)	3 рази на добу протягом 7 днів або до 4-5-ти разів на добу 3-5 днів, потім

		зменшення кожні 2 дні на 1 таблетку, загальний термін застосування КОК не менше 20 днів
Транексамова кислота	1,5 г перорально або перорально 10 мг/кг в/в	3 рази на добу впродовж 5 днів кожні 8 годин
Лінестрол	5 мг перорально	3 рази на добу протягом 7 днів

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

Нетипові ситуаційні задачі:

У жінки 20 років менструації відсутні протягом 11 місяців. Менструації розпочалися з 16 років, по 1-2 дні, в незначній кількості, дуже болючі, були нерегулярними. При гінекологічному дослідженні: шийка матки довга, піхва вузька, матка дуже маленьких розмірів, придатки не пальпуються.

1. Встановити попередній діагноз.

2. Розробити та призначити план обстеження та лікування.

3. З чим необхідно проводити диференційну діагностику при даній патології

Відповідь: Вторинна аменорея. Генітальний інфантилізм. Альгодисменорея.

Алгоритм обстеження Гінекологічний огляд: Загальний та гінекологічний огляд, ультразвукове дослідження органів малого тазу, комп'ютерна чи магнітно-резонансна томографія. Гормональні дослідження: ЛГ, ФСГ, ПРЛ, Е₂, андрогени – за показами. Мазок на флору та цитоморфологію.

Клініко-лабораторні методи обстеження: ОАК, ОАМ, біохімія крові. Гормональне обстеження (ФСГ, ЛГ, ПРЛ, Естрадіол). ультразвукове дослідження органів малого тазу

Завдання 2: До лікаря акушер-гінеколога звернулася хвора 48 років зі скаргами на кровотечу із статевих шляхів. З анамнезу: менструації з 14 років, установилися

відразу (по 4-5 днів через 28 днів), помірні, безболісні. Останні 2 роки інтервали між менструаціями 2-3 місяця. 15 днів тому, після 2-х місячної відсутності менструації, почалася маткова кровотеча, що продовжується дотепер.

При огляді: шкіра і видимі слизові бліді, пульс 76 уд./хв, АТ – 110/80 мм.рт.ст., гемоглобін – 100г/л. Живіт м'який, безболісний при пальпації.

При бімануальному дослідженні з боку внутрішніх статевих органів патології не виявлено.

■ Встановіть діагноз.

Аномальна маткова кровотеча. Вторинна анемія.

■ Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження необхідно призначити?

1.УЗД органів малого тазу,

2.Гормональне дослідження.

3.Біопсія ендометрія:Аспірат з порожнини, Фракційне лікувально- діагностичне вишкрібання порожнини матки, гістероскопія

■ Від чого залежить тактика лікування?

Від результатів гістологічного дослідження ендометрія.

■ Що необхідно призначити для лікування анемії?

Сбалансоване харчування (продукти із вмістом заліза) та антианемічні препарати.

* У жінки 53 років після виконання ФДВ порожнини матки з приводу маткової кровотечі було отримано гістологічне дослідження ендометрія – атипічна гіперплазія ендометрія.

■ Що потрібно робити з пацієнткою в подальшому?

Рекомендувати хірургічне лікування.

■ В якому обсязі?

Екстерпація матки з додатками, у разі відказу проведення медикаментозної терапії в обсязі ГРГ.

■ Яке порушення допустив лікар вибираючи тактику хірургічного лікування?

Враховуюче те, що пацієнтка вже не репродуктивного віку, то слід рекомендувати радикальне хірургічне лікування, а саме – гістеректомію з додатками

Тестові завдання КРОК-2 (2019-2021)

1.27-річна жінка скаржиться на нерегулярні менструації із затримками до 2-3 місяців, значне збільшення маси тіла, гірсутизм. Одружена протягом 5 років. Вагітностей не було. При піхвовому дослідженні матка трохи менша за норму, по обидва боки визначаються щільні, рухливі яєчники розміром до 4-5 см. Попередній діагноз?

A. Хвороба полікістозних яєчників

B. Двосторонній хронічний сальпінгіт

C. Двосторонні кісти яєчників

D. Туберкульоз придатків матки

E. Гіпоменструальний синдром

2. До сімейного лікаря звернулася жінка зі скаргами на втомлюваність, значне схуднення, слабкість, втрату апетиту. Аменорея 8 місяців. Рік тому народила живу доношену дитину. Крововтрата в пологах до 2 л. Переливалася кров і кровозамінники. Який найбільш вірогідний діагноз?

A. Синдром Штейна-Левенталя

B. Синдром Шихана

C. Синдром Шерешевського-Тернера

D. Синдром гомологічної крові

E. Вегето-судинна дистонія

3. Жінка 26-ти років скаржиться на набряки тіла, набрякання та болючість молочних залоз, головний біль, плаксивість, дратівливість, що виникають за 4. днів до менструації і зникають з її початком.

Який клінічний синдром спостерігається у жінки?

A. Передменструальний синдром

B. Посткастраційний синдром

C. Адреногенітальний синдром

D. Клімактеричний синдром

E. Синдром Штейна- Левенталя

4. Жінка, 49 років, скаржиться на головний біль, припливи жару до голови, ший, підвищену пітливість, серцебиття, підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт. ст., дратівливість, безсоння, плаксивість, послаблення пам'яті, рідкі мізерні менструації, збільшення маси тіла на 5 кг протягом останніх півроку. Ваш діагноз?

A. Передменструальний синдром

B. Клімактеричний синдром

C. Вегетосудинна дистонія

D. Артеріальна гіпертензія

E. Посткастраційний синдром

Відповідь: 1-А, 2-В, 3-А, 4- В.

4. Підведення підсумків (критерії оцінювання результатів навчання).

Поточний контроль: усне опитування, оцінювання комунікативних навичок під час рольової гри, розв'язання ситуаційних клінічних завдань, оцінювання активності на занятті.

Підсумковий контроль: залік.

Оцінювання поточної навчальної діяльності 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. Оцінювання роботи із пацієнтами з теми заняття:
 - методи: оцінювання: а) комунікативних навичок спілкування з 1пацієнткою б) правильність призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу в) вміння проведення консультування з питань планування сім'ї.
 - максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.
- Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

Оцінка	Критерії оцінювання
«5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє навички проведення консультування з питань планування сім'ї та правильного призначення лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«4»	Здобувач вищої освіти добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє навички проведення консультування з питань планування сім'ї та правильного призначення лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«3»	Здобувач вищої освіти недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє навички проведення консультування з питань планування сім'ї та правильного призначення лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу з суттєвими помилками.

«2»	Здобувач вищої освіти не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє навички проведення консультування з питань планування сім'ї та правильного призначення лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу.
-----	--

5. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Акушерство і гінекологія: у 2-х книгах. - Книга 1. Акушерство: підручник (ВНЗ III-IV: р.а.) / В.І. Грищенко, М.О. Щербини та ін. - К.: Медицина, 2020.- 424 с.
2. 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.
3. Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання/ Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон. – 2021. – 454 с.
4. Oats, Jeremy Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology [Text]: Liewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology / J.Oats, S.Abraham. – 10th ed. – Edinburgh [etc.]: Elsevier, 2017. – VII, 375 p.

Додаткова:

1. 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. Діючі «Клінічні протоколи», затверджені наказом МОЗ України з акушерства та гінекології.

Інтернет-джерела для підготовки:

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/>
-