

**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 ВИРОБНИЧОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ**

Факультет медичний, 4 курс

Навчальна дисципліна «Акушерство та гінекологія»

Практичне заняття №1. Тема: «Медичні маніпуляції в гінекології»

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства і гінекології
Одеського національного медичного університету

Протокол №1 від «29» серпня 2024 року

Завідувач кафедри _____ (Ігор ГЛАДЧУК)

Розробники:

к.мед.н., асистент кафедри акушерства та гінекології _____ Бикова Н.А.

к.мед.н., асистент кафедри акушерства та гінекології _____ Панчук Е.А.

Практичне заняття №1

Тема: «Медичні маніпуляції в гінекології».

Мета: Ознайомитися з раціональною схемою медичних маніпуляцій в гінекології у гінекологічних хворих. Виконувати медичні маніпуляції в умовах лікувальної установи, вдома або на виробництві на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану пацієнта, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та використовуючи стандартні методики.

Основні поняття: Бімануальне дослідження та обстеження жінки в дзеркалах. Взяття мазків для бактеріоскопічного, бактеріологічного та цитологічного досліджень. Клінічне обстеження молочних залоз. Онкопрофілактика та онкодіагностика в 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 теми).

Для якісного надання гінекологічної допомоги на сучасному етапі лікар акушер-гінеколог повинен опанувати весь обсяг діагностичних і лікувальних маніпуляцій, що включають фізикальний огляд, лабораторні і інструментальні методи. За останні 20 років у світовій практиці ендоскопічні методи стали рутинною практикою, і більше половини гінекологічних операцій виконується за допомогою ендоскопа.

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

Вимоги до знань:

- Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані.
- Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.
- Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні та профілактиці захворювань
- Здатність до виконання медичних маніпуляцій.
- Здатність до ведення медичної документації, в тому числі електронних форм.

Перелік дидактичних одиниць

- Бімануальне дослідження та обстеження жінки в дзеркалах.
- Взяття мазків для бактеріоскопічного, бактеріологічного та цитологічного досліджень.

- Клінічне обстеження молочних залоз.
- Онкопрофілактика та онкодіагностика в гінекології.

Питання:

1. Анатомія і фізіологія жіночих статевих органів.
2. Особливості виконання медичних маніпуляцій в гінекології у гінекологічної хворої.
3. Сформулювати деонтологічні принципи опитування і обстеження гінекологічної хворої під час проведення медичних маніпуляцій в гінекології у гінекологічних хворих.
4. Схема проведення медичних маніпуляцій в гінекології у гінекологічної хворої.
5. Специфічні функції жіночого організму.
6. Будова зовнішніх і внутрішніх жіночих статевих органів.
7. Загальні і спеціальні методи обстеження гінекологічної хворої.

Типові тестові завдання

1) Хвора 51-го року скаржиться на значні кров'яністі виділення із піхви протягом 15-ти діб. Із анамнезу: порушення менструальної функції впродовж року, хвора відмічає підвищену дратівливість, порушення сну. УЗД: матка відповідає віковим нормам, додатки без особливостей, товщина ендометрію 14 мм. Яка тактика лікаря?

- A.** Діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки*
- B.** Консервативне лікування кровотечі
- C.** Гістеректомія
- D.** Надпихова ампутація матки без додатків
- E.** Обстеження на TORCH-інфекцію.

2) Пацієнтка 32-х років звернулась до лікаря зі скаргами на відсутність вагітності впродовж 4-х років. 5 років тому перша вагітність закінчилась штучним абортom. За даними вагінального дослідження та УЗД встановлено діагноз: ендометріоїдна кіста правого яєчника. Який оптимальний метод лікування?

- A.** Оперативна лапароскопія*
- B.** Протизапальна терапія
- C.** Консервативна терапія естроген-гестагенними препаратами
- D.** Гормональна терапія чоловічими статевими гормонами
- E.** Санаторно-курортне лікування

Типові ситуаційні задачі

1. До гінекологічного відділення поступила хвора 30-ти років зі скаргами на різкий біль у низу живота, температуру 38, 8°C. В анамнезі - статеве життя поза шлюбom, 2 штучних аборти. При гінекологічному обстеженні: матка не змінена. Придатки - збільшені, болючі з обох сторін. Виділення з піхви гнійні, значні.

Визначте подальший алгоритм обстеження.

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

- Зміст завдань (задачі, клінічні ситуації, тощо)

Нетипові тестові завдання:

1.До жіночої консультації звернулася жінка 24-х років зі скаргами на затримку менструації на 10 тижнів. В анамнезі 2 спонтанних викидні. В ході ультразвукового дослідження виявлено одне плідне яйце, яке відповідає 6-7 тижням вагітності, серцебиття плода не визначається. Яка подальша тактика в даній ситуації?

- A. Вишкрібання стінок порожнини матки*
- B. Застосування утеротонічних засобів
- C. Призначення гормональної терапії
- D. Спостереження протягом 1 тижня з наступним УЗД-контролем
- E. Призначення антибактеріальної терапії

2.У хворої 36-ти років під час профілактичного огляду в дзеркалах виявлено деформацію шийки матки старими післяпологовими розривами. При кольпоскопічному дослідженні на задній губі виявлені поля дисплазії. Що необхідно зробити для уточнення діагнозу?

- A.Біопсія шийки матки*
- B. Діагностичне вишкрібання
- C. Цистоскопія, іригоскопія
- D. Бактеріологічне обстеження виділень
- E. УЗД органів малого тазу

Нетипові ситуаційні завдання

1. У гінекологічне відділення доставлена жінка 46 років з дисфункціональною матковою кровотечею після затримки менструації на 2 тижні. З чого необхідно почати лікування?

Відповідь : Гістероскопія. Кюретаж ендометрія

2. У гінекологічне відділення поступила хвора 34 років зі скаргами на гострі болі внизу живота праворуч, які почалися гостро, нудоту, блювоту. Бімануальне дослідження: матка нормальних розмірів, зміщення її болісно, правий яєчник кілька збільшений, округлий, болісний. Склепіння піхви глибокі, пальпація праворуч болюча. У дзеркалах: шийка матки і слизова оболонка піхви не змінені. Виділення зі статевих шляхів слизові. Який з методів дослідження найбільш інформативний?

Відповідь : Лапароскопія

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

Основні методи дослідження гінекологічної хвороби Обстеження статевих шляхів жінки у дзеркалах

Кроки виконання процедури:

1. Взяти двостулкове дзеркало Куско в домінуючу руку.
2. Пальцями другої руки обережно розвести статеві губи, повільно ввести двостулкове дзеркало Куско в піхву паралельно статевій щілини, не торкаючись уретри та клітора.
3. Двостулкове дзеркало Куско розвернути в піхві та відкрити для огляду піхви та шийки матки.
4. Оцінити стан стінок піхви та вагінальної частини шийки матки: колір та стан слизової оболонки піхви, характер піхвових виділень, форму шийки матки, довжину піхвової частини шийки матки в сантиметрах, форму зовнішнього вічка шийки матки, характер виділень з цервікального каналу.
5. Обережно видалити двостулкове дзеркало Куско.

Забір мазків на бактеріоскопічне дослідження

Кроки виконання процедури:

1. Взяти предметне скло, що промарковано U/C/V.
2. Провести забір матеріалу для бактеріоскопічного дослідження з уретри ватним аплікатором або ложкою Фолькмана з глибини 1,5-2 см шляхом зішкріба та нанести на предметне скло в ділянці U.
3. Взяти двостулкове дзеркало Куско в домінуючу руку.
4. Пальцями другої руки обережно розвести статеві губи, повільно ввести закрите двостулкове дзеркало Куско в піхву паралельно статевій щілини, не торкаючись уретри та клітора.
5. Двостулкове дзеркало Куско розвернути в піхві та відкрити для огляду піхви та шийки матки.
6. Оцінити стан стінок піхви та вагінальної частини шийки матки: колір та стан слизової оболонки піхви, характер піхвових виділень, форму шийки матки, довжину піхвової частини шийки матки в сантиметрах, форму зовнішнього вічка шийки матки, характер виділень з цервікального каналу.
7. Провести забір матеріалу для бактеріоскопічного дослідження.
8. Другий кінець ложки Фолькмана або цитощітку обережно ввести у цервікальний канал, взяти матеріал шляхом зішкріба, нанести на предметне скло в ділянці С.
9. Шпателем Ейра взяти матеріал із заднього склепіння піхви, нанести на предметне скло в ділянці V.
10. Обережно видалити двостулкове дзеркало Куско.

Забір матеріалу на бактеріологічне дослідження

Кроки виконання процедури:

1. Взяти три стерильні пробірки з аплікаторами. На них написати необхідні дані та промаркувати (уретра, цервікальний канал, заднє склепіння піхви).
2. Провести забір матеріалу для бактеріологічного дослідження з уретри аплікатором з глибини 1,5-2 см. Помістити аплікатор у відповідну стерильну пробірку.
3. Взяти двостулкове дзеркало Куско в домінуючу руку.
4. Пальцями другої руки обережно розвести статеві губи, повільно ввести закрите двостулкове дзеркало Куско в піхву паралельно статевій щілині, не торкаючись уретри та клітора.
5. Двостулкове дзеркало Куско розвернути в піхві та відкрити для огляду піхви та шийки матки.
6. Оцінити стан стінок піхви та вагінальної частини шийки матки: колір та стан слизової оболонки піхви, характер піхвових виділень, форму шийки матки, довжину піхвової частини шийки матки в сантиметрах, форму зовнішнього вічка шийки матки, характер виділень з цервікального каналу.
7. Провести забір матеріалу для бактеріологічного дослідження.
8. Обережно ввести у цервікальний канал аплікатор, помістити аплікатор у відповідну стерильну пробірку.
9. Взяти аплікатором матеріал із заднього склепіння піхви, помістити у відповідну стерильну пробірку.
10. Обережно видалити двостулкове дзеркало Куско.

Забір мазків на цитоморфологічне дослідження

Кроки виконання процедури:

1. Взяти двостулкове дзеркало Куско в домінуючу руку.
2. Пальцями другої руки обережно розвести статеві губи, повільно ввести закрите двостулкове дзеркало Куско в піхву паралельно статевій щілині, не торкаючись уретри та клітора.
3. Двостулкове дзеркало Куско розвернути в піхві та відкрити для огляду піхви та шийки матки.
4. Оцінити стан стінок піхви та вагінальної частини шийки матки: колір та стан слизової оболонки піхви, характер піхвових виділень, форму шийки матки, довжину піхвової частини шийки матки в сантиметрах, форму зовнішнього вічка шийки матки, характер виділень з цервікального каналу.
5. Ватним тампоном видалити зайві виділення.

6. Взяти предметне скло, що промарковано Ш (екзоцервікс) та Ц (ендоцервікс).
7. Провести забір матеріалу для цитоморфологічного дослідження.
8. Шпателем Ейра (або зігнутою на 90° цитощіткою) провести зішкріб з поверхні шийки матки шляхом проведення повного оберту (на 360°), матеріал нанести на предметне скло широким штрихом, тонким та рівномірним мазком під позначкою Ш (екзоцервікс).
9. Ввести цитощітку в цервікальний канал, повернути її на 360° 2-3 рази, зібраний матеріал обертальними рухами навколо своєї вісі нанести на предметне скло під позначкою Ц (ендоцервікс)
10. Обережно видалити дзеркало Куско.

Бімануальне дослідження органів малого таза жінки

Кроки виконання процедури:

1. Першим та другим пальцями лівої (правої) руки розвести статеві губи, середній палець «домінантної» руки розташувати на рівні задньої спайки, обережно натиснути на неї, щоб відкрити вхід до піхви.
2. 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 доверху.
3. Визначити довжину та ширину піхви, еластичність стінок піхви, чутливість при пальпації, наявність перетинки, новоутворень та ін.
4. Визначити довжину піхвової частини шийки матки в сантиметрах.
5. Визначити консистенцію шийки матки (щільна, м'яка), прохідність зовнішнього вічка цервікального каналу (закритий, пропускає кінчик пальця), оцінити болісність екскурсії шийки матки.
6. Долоню другої руки обережно покласти на живіт (над симфізом) та помірно надавити для визначення дна тіла матки.
7. 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).
8. 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.

9. 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.
10. Визначити ємкість піхвових склепінь.

Клінічне обстеження молочних залоз

Кроки виконання процедури:

1. Оглянути молочні залози, оцінити їх форму, колір шкіри, соски, ділянки навколо соска (асиметрія, втягіння та ін.).
2. Попросити пацієнтку покласти руки за голову у положенні стоячи.
3. Провести послідовно пальпацію правої та лівої молочних залоз, використовуючи подушечки вказівного, середнього та безіменного пальців «домінантної» руки. Другою рукою підтримувати молочну залозу. Спочатку провести поверхневу, потім глибоку пальпацію молочної залози.
4. При пальпації обстежити тканину молочних залоз за годинниковою стрілкою чи по квадрантам та визначити її щільність, однорідність, чутливість, наявність/відсутність об'ємних новоутворень.
5. При виявленні новоутворення визначити його форму, розміри, консистенцію, межі утворення, рухомість, болісність.
6. Провести пальпацію лімфовузлів в надключичній, підключичній та пахвовій ділянках.
7. Визначити наявність патологічних виділень з молочних залоз шляхом обережного стискання країв ареоли між вказівним та великим пальцями, провести оцінку виділень (немає, серозні, з домішками крові, молокоподібні, молоко та ін.).

Кольпоскопія: проста та розширена

Кольпоскоп встановлюється на відстані 10-15 см від входу в піхву. За допомогою гінекологічного дзеркала відкривається доступ до шийки матки, і за допомогою тампона видаляється серозні виділення. Лікар аналізує колір, стан шийки матки і піхви, а також судинну сітку.

Розширена кольпоскопія.

Для розширеного дослідження застосовують розчини Люголя і 3% оцтової кислоти. Проба Шиллера дозволяє точно візуалізувати здорову тканину (забарвлюється коричневим відтінком).

Розширена кольпоскопія допомагає визначити ділянки патології, а відібраний з цих зон біопсійний матеріал направляється на гістологічне дослідження.

Фракційне діагностичне вишкрібання слизової порожнини матки

Операцію виконують під загальним (внутрішньовенний наркоз) чи місцевим (парацервікальна новокаїнова анестезія) знеболюванням в умовах строгої асептики. Шийку матки оголюють дзеркалами, обробляють дезінфектантом, передню губу захоплюють кульовими щипцями, відтягують дещо назад (при anteflexio uteri) чи до симфізу (при retroflexio uteri). Проводять зондування матки для визначення її довжини. Потім у цервікальний канал вводять розширювачі Гегара, кожен з яких на 0,5 мм ширший за попередній. Розширення проводять до №12. Після розширення вводять послідовно кюретку №2, №4, №6, стежачи, щоб її вигин збігався з вигином матки. Кюретку вводять у цервікальний канал і вишкрібають його стінки, збираючи зішкребок у окрему баночку з 10 % розчином формаліну. Кінець кюретки доводять до дна матки, а потім рухами від дна до шийки поступово зішкрібають слизову зі всіх стінок матки. Матеріал, що одержали, заливають 10 % розчином формаліну і відсилають на гістологічне дослідження.

Гістероскопія (етапи проведення)

1. Обробка операційного поля.
2. Оголення шийки матки в дзеркалах.
3. Фіксація шийки матки за передню губу.
4. Обробка шийки матки та піхви розчином антисептика.
5. Зондування порожнини матки.
6. Дилатація цервікального каналу розширювачами Гегара до №9.
7. Введення тубуса гістероскопа в порожнину матки та її огляд.
8. При необхідності маніпуляція в порожнини матки.
9. Біопсія. Виведення інструмента.

Огляд порожнини матки повинен бути повним. Після введення тубуса гістероскопа в порожнину матки спочатку проводять панорамну гістероскопію. При цьому тубус інструмента знаходиться за внутрішнім вічком цервікального каналу так, щоб поле зору охопило всю маткову порожнину. Слід визначити її форму, розміри, наявність чи відсутність деформацій її стінок, патологічних утворень, висоту і колір слизової оболонки, провести детальний огляд ендометрія. Тубус гістероскопа наближають до центра дна матки. При цьому головними орієнтирами є вічка маткових труб. Оглянувши ендометрій дна матки, приступають до огляду трубних вічок. Слід звернути увагу на їх наявність, форму, розміри, характер та висоту ендометрія в ділянці трубних кутів, наявність чи відсутність патологічних утворень. Наближаючи кінець гістероскопа до стінок матки, детально оглядають ендометрій та судинний малюнок поверхні передньої, задньої та бокових стінок матки. При виявленні патологічних утворень в порожнині матки, визначають їх консистенцію за допомогою гістероскопічних інструментів, за необхідності – проводять інтраопераційну корекцію патології. Кінцевим етапом є прицільна біопсія ділянок ендометрія та остаточний огляд порожнини матки. Після закінчення дослідження гістероскоп виводять з порожнини матки.

Пункція черевної порожнини через заднє склепіння

Кроки виконання процедури:

1. Зовнішні статеві органи, піхву і шийку матки обробити антисептиком.
2. Обережно, повільно та послідовно ввести у піхву ложкоподібне дзеркало і підйомник, вивести вагінальну частину шийки матки. Передати підйомник для тримання асистенту.
3. Захопити кульовими щипцями задню губу шийки матки, видалити підйомник, ложкоподібне дзеркало передати для тримання асистенту.
4. Шийку матки за кульові щипці підтягнути на себе і дещо доверху. Визначити місце для проведення пункції (під шийкою матки по середній лінії, відступаючи на 1 см від місця переходу заднього склепіння у вагінальну частину шийки матки).
5. У ділянку зазначеного проколу ввести 1-2 мл 0,25% розчину новокаїну (перед застосуванням новокаїну необхідно провести шкірну пробу на індивідуальну чутливість до препарату).
6. Провести пункцію заднього склепіння піхви товстою пункційною голкою довжиною не менше 12 см на глибину не більше 2 см (при проколі має бути відчуття «провалу» голки в порожнечу). Приєднати пункційну голку до шприца. Потягнути поршень шприца на себе. Отриманий вміст черевної порожнини (гній, кров, ексудат) помістити у стерильну пробірку для подальшого дослідження.
7. Видалити шприц з пункційною голкою, зняти кульові щипці із задньої губи шийки матки, обробити піхву антисептиком, видалити ложкоподібне дзеркало.

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

1. Зібрати анамнез у гінекологічної хворої
2. Проводити дзеркальне дослідження
3. Проводити бімануальне дослідження
4. Зібрати матеріал з піхви, уретри і цервікального каналу та оцінювати результати
5. Проводити та оцінювати тести діагностики функціонального стану яєчників
6. Зібрати матеріал для цитологічного дослідження та оцінювати результати.
7. Провести (на фантомі) зондування матки та фракційне-лікувально-діагностичне вишкрібання слизової матки.

- матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести, тощо.

Тестові завдання

Тести КРОК-2

1) До жіночої консультації звернулася жінка 24-х років зі скаргами на затримку менструації на 10 тижнів. В анамнезі 2 спонтанних викидні. В ході ультразвукового дослідження виявлено одне плідне яйце, яке відповідає 6-7 тижням вагітності, серцебиття плода не визначається. Яка подальша тактика в даній ситуації?

- Г. Вишкрібання стінок порожнини матки*
- Г. Застосування утеротонічних засобів
- Н. Призначення гормональної терапії
- І. Спостереження протягом 1 тижня з наступним УЗД-контролем
- Л. Призначення антибактеріальної терапії

2) У хворої 36-ти років під час профілактичного огляду в дзеркалах виявлено деформацію шийки матки старими післяпологовими розривами. При кольпоскопічному дослідженні на задній губі виявлені поля дисплазії. Що необхідно зробити для уточнення діагнозу?

- А. Біопсія шийки матки*
- В. Діагностичне вишкрібання
- С. Цистоскопія, ірігоскопія
- Д. Бактеріологічне обстеження виділень
- Е. УЗД органів малого тазу

3) В жіночу консультацію звернулася хвора 62-х років зі скаргами на наявність водянистих виділень, деколи з домішками крові з піхви. Менопауза 7 років. Періодично у хворої з'являються незначні болі внизу живота, здуття кишечника. Матка при вагінальному огляді збільшена в розмірах до 10 тижнів вагітності, обмежено рухома, чутлива. Додатки не визначаються. Яке дослідження слід провести для уточнення діагнозу?

- А. Роздільне діагностичне вишкрібання цервікального каналу і порожнини матки
- В. УЗД
- С. Контрастна рентгенографія
- Д. Цитологічне дослідження мазків
- Е. Пункція заднього склепіння

Завдання:

1. Під керівництвом викладача здобувачі вищої освіти розглядають основні пункти схеми проведення медичних маніпуляцій в гінекології у гінекологічної хворої.
2. Викладач проводить опитування за контрольними питаннями по темі заняття.
3. Викладач розподіляє між здобувачами вищої освіти виконання медичних маніпуляцій в гінекології у гінекологічних хворих:

- Огляд у дзеркалах.
- Забір матеріалу для бактеріоскопічного, бактеріологічного і цитологічного досліджень.
- Бімануальне дослідження.
- Клінічне обстеження молочних залоз.
- Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви
- 4. Оцінити результати цитоморфологічного дослідження.
- 5. Оцінити результати бактеріоскопічного дослідження.
- 6. Оцінити результати УЗД органів малого таза.
- 7. Оцінити результати гістеросальпінгографії.

4. Підведення підсумків

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

Підсумковий контроль: КПП

Оцінювання поточної діяльності на практичному занятті:

1. Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:
 - методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі
 - оцінювання: максимально – 5, мінімально – 3, незадовільно – 2
 2. Оцінка практичних навичок та маніпуляцій з теми заняття:
 - методи: оцінювання правильності виконання практичних навичок
 - оцінювання: максимально – 5, мінімально – 3, незадовільно – 2
 3. Оцінювання роботи із пацієнтами з теми заняття:
 - методи: комунікативні навички спілкування з пацієнтом та його близькими; правильність призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень; дотримання алгоритму проведення диференціального діагнозу; обґрунтування клінічного діагнозу; складання плану лікування
 - оцінювання: максимально – 5, мінімально – 3, незадовільно – 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
Відмінно «5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички. Відмінно інтерпретує данні клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень,

	висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Добре «4»	Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички. Добре інтерпретує данні клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Задовільно «3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під та інтерпретує данні клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.
Незадовільно «2»	Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички.

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. Навчальний посібник з акушерства (за ред.. І.Б. Венцківської, В.П. Лакатоша, В.М. Куща). – К., 2018. – РА-ГАРМОНІЯ – 210 с.
3. 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.
4. Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання/ Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон. – 2021. – 454 с.
5. 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.

Додаткова:

1. Наказ № 417 від 15.07.2011 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні»
2. Внутрішньочеревні кровотечі в гінекології : монографія / І. З. Гладчук, О. Я. Назаренко, Р. О. Ткаченко . – Одеса. : ОНМедУ, 2021. – 112 с.
3. 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.
4. Гінекологія: керівництво для лікарів./ В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.

5. Планування сім'ї. Навчально-методичний посібник / Н.Г. Гойда, О.В. Грищенко, В.П. Квашенко, О.В. Кравченко та ін. / Київ, 2016. – 444 с.
6. Ситуаційні задачі з гінекології: навчальний посібник. / І.З. Гладчук, А.Г. Волянська, Г.Б. Щербина та інш.; за ред. проф. І.З. Гладчука. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2018.-164 с.
7. 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.
8. Акушерські ризики при міомі матки: віковий аспект / Железов Д.М., Салех О.С // East European Science Journal 1(41)2019. - С. 50-52.
9. Ускладнення лапароскопічної консервативної міомектомії / І.З. Гладчук, Д.М. Железов, Г.В. Шитова, Н.А. Заржицька // Клінічна та експериментальна патологія Т.18,№2(68),2019. - С.168-173.
- 10.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.
- 11.Prevention of purulent-septic complications during laparoscopic surgeries on pelvic organs with the risk of vaginal microbiota contamination / Zaporozhan V.N., Gladchuk I.Z, Rozhkovska N.M., Volyanska A.G., Shevchenko O.I. // World of Medicine and Biology.-2020- №1(71). - P.49- 53. (*Web of science*)

Електронні інформаційні ресурси

1. <https://www.cochrane.org/> - Cochrane / Кокрейніська 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