

ОНМедУ. Кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №1. Гістероскопія в діагностиці гінекологічної патології. Методика виконання діагностичної гістероскопії. Показання. Гіперпластичні процеси ендометрія. Субмукозна міома матки. Внутрішньоматкова перетинка. Внутрішньоматкові синехії.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет Медичний

Кафедра акушерства та гінекології

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

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З
НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Медичний Факультет курс VI.

Навчальна дисципліна «Ендоскопічні технології в акушерстві та гінекології»

Практичне заняття №1. Гістероскопія в діагностиці гінекологічної патології»

ОНМедУ. Кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №1. Гістероскопія в діагностиці гінекологічної патології. Методика виконання діагностичної гістероскопії. Показання. Гіперпластичні процеси ендометрія. Субмукозна міома матки. Внутрішньоматкова перетинка. Внутрішньоматкові синехії.

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, доцент кафедри акушерства і гінекології  Степановічус О.М.

к.мед.н., асистент кафедри акушерства і гінекології  Луцько Т.А.

Практичне заняття №1.

Тема: Гістероскопія в діагностиці гінекологічної патології.

Мета: Систематизувати та поглибити знання за темою практичного заняття. Сформувані чіткі уявлення про обстеження слизової порожнини матки, під час гістероскопії. Засвоїти план обстеження пацієнтки перед виконанням діагностичної гістероскопії. Ознайомитися з видами та можливостями сучасного гістероскопічного обладнання при обстеженні порожнини матки. Оволодіти базовою технікою гістероскопічного втручання в гінекології. Визначити показання та протипоказання до гістероскопії. Засвоїти план ведення пацієнток у післяопераційному періоді

Основні поняття: Гіперпластичні процеси ендометрія. Субмукозна міома матки. Внутрішньоматкова перетинка. Внутрішньоматкові синехії.

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

Навчальний час: 4 год.

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

Застосування в сучасній гінекологічній хірургії методу гістероскопії, збільшує діагностичну та лікувальну можливість у рішенні питань з внутрішньоматкової патології. Надає можливість проводити оцінку стану пацієнтки. Засвоїти план обстеження пацієнтки перед вибором методу лікування. Оволодіти консультуванням з питань використання сучасних методів обстеження та лікування пацієнтів зі скаргами на аномальні маткові кровотечі безпліддя, невиношування, та різноманітну внутрішньоматкову патологію. Метод гістероскопії збільшує діагностичну та лікувальну можливість у рішенні питань з різноманітної внутрішньоматкової патології, у пацієнток різної вікової категорії. Клінічний досвід діяльності лікувально-профілактичних установ свідчить про те, що найбільш складними для лікаря є клінічні ситуації, які потребують невідкладної допомоги. Правильна, своєчасно надана, раціонально запланована і проведена бережливими методами необхідна допомога може не тільки врятувати життя хворої, але й зберегти її репродуктивну функцію.

Гістероскопія- транскервікальне дослідження порожнини матки за допомогою ендоскопа. Вона дозволяє проводити ряд ефективних оперативних втручань при внутрішньоматковій патології одночасно з її діагностуванням. Гістероскопії проводять як планово, так і при невідкладних станах. Виділяють також газову, промивну та контрастну гістероскопію.

На сьогоднішній день метод гістероскопії, належить до процедури з низьким хірургічним ризиком і базується на природному доступі до порожнини матки. Метод який надає можливість з'ясувати та усунути наявність деяких внутрішньоматкових проблем.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, тестування онлайн, фронтальне опитування тощо).

2.1. Вимоги до теоретичної готовності здобувачів 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 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 предракових захворювань жіночих статевих органів
- здатність вести медичну документацію.

Перелік дидактичних одиниць:

- консультування пацієнток з питань АМК різного віку, безпліддя, невиношування, вади розвитку
- загальний огляд, методи обстеження з використанням гінекологічного огляду: в дзеркалах, бімануального огляду, ректовагінального огляду
- оцінка стану пацієнтки.
- необхідне обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення щодо використання додаткового методу обстеження та лікування

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

- **Питання:**
Гіперпластичні процеси ендометрію: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, методи лікування, тактика лікаря загальної практики.
- Профілактика передракових захворювань жіночих статевих органів
- Поняття «гіперпластичні процеси ендометрія».
- Етіологія, патогенез гіперпластичних процесів ендометрія.
- Клінічні прояви гіперпластичних процесів ендометрія.
- Гістологічна класифікація гіперпластичних процесів ендометрія ВООЗ. Додаткові методи діагностики гіперпластичних процесів ендометрія.
- Лікувальна тактика при гіперпластическом процесі ендометрія в репродуктивному періоді.
- Лікувальна тактика при гіперпластическом процесі ендометрія в перименопаузальному періоді.
- Показання для оперативного лікування при гіперпластическом процесі ендометрія

Типові ситуаційні задачі:

1. Хвора 32-х років скаржиться на тягнучі біль внизу живота, мажучі коричневі виділення перед менструацією та рясні виділення під час циклу. При бімануальному дослідженні матка дещо збільшена, більше в області перешийки, болюча при екскурсії, округлої форми. Придатки з обох сторін без особливостей. Попередній діагноз - внутрішній ендометріоз. При УЗД в порожнині схопозитивна структура 1,5x1,0. Найбільш інформативна для діагностики та лікувальна тактика в цьому випадку.

1.Д-з Поліп ендометрія.

2.Алгоритм обстеження: Гістероскопія, поліпектомія. За результатами гістологічного дослідження призначається лікувальні заходи.

2.Типові тести

- 1. Клінічна картина при гіперпластичних процесах ендометрію:
 - А. Олігоменорея
 - +В. Аномальні маткові кровотечі
 - С. Больовий синдром
 - D. Зрушення лейкоцитарної формули вліво
 - Е. Підвищення ШОЕ
- 2. Поліпоз ендометрію частіше виникає:
 - А. У менопаузі
 - В. Після пологів
 - +С. У клімактеричному періоді
 - D. Під час лікування прогестероном
 - Е. Після припинення прийому оральних контрацептивів
- **III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо).**
- **3.1. Зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо).**
Інтерактивне завдання:
 - Здобувачів групи ділимо на 3 підгрупи в кількості 4-5 чоловік в кожній. Працюємо над консультуванням, з гінекологічними пацієнтками, даємо завдання після огляду відеоматеріалу:
 - I підгрупа – поставити попередній діагноз.
 - II підгрупа – скласти план ведення гінекологічної хворої.
 - III підгрупа – оцінює правильність відповіді I та II підгруп і вносить свої корективи.

Нетипові ситуаційні задачі:

1. * Хвора 35-ти років, звернулася в гінекологічний стаціонар зі скаргами на періодичні болі в нижніх відділах живота, які посилюються під час менструації, темно-коричневі мажучі виділення зі статевих шляхів в після менструальному періоді. При бімануальному дослідженні: тіло матки кілька збільшено кулясте, придатки не визначаються, при огляді шийки матки без особливостей.

1)Який діагноз найбільш вірогідний? Аденоміоз.

2(Алгоритм обстеження : мазок на цитоморфологію та мікроскопію, гістероскопія. Біопсія ендометрія

2. У пацієнтки 48-ми років, яка скаржиться на рясні та тривалі менструації, лікар на підставі даних ультразвукового дослідження (УЗД) припускає гіперплазію ендометрія. Які методи дослідження найбільш раціонально застосувати для уточнення діагнозу?

1.Гістероскопія, фракційне вишкрібання матки з наступним патогістологічним дослідженням

2. Гормональна терапія прогестінами або використання ВМС з левоноргестрелом.

Нетипові тести:

Хвора 60 р. скаржиться на появу кров'янистих виділень зі статевих шляхів. Менопауза 8 років. В анамнезі: пологів – 2, штучних абортів – 3. При вагінальному дослідженні: зовнішні статеві органи з ознаками вікової інволюції, шийка матки циліндрична, без видимих патологічних змін. З цервікального каналу – незначні кров'янисті виділення. Тіло матки звичайних розмірів, щільне, безболісне при пальпації. Придатки без особливостей. Піхвові склепіння глибокі, вільні. Які додаткові методи обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

1.УЗД органів малого тазу,

2.пайпель-біопсія ендометрія,

3. гістероскопія.

4.ФДВ слизової матки.

До факторів ризику виникнення раку ендометрія не стосується:

А. Ожиріння

В. Ановуляторних менструальні цикли

С. Пухлина яєчників

Д. Ендогенні естрогени

Е. Високий рівень прогестерону

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

- Навчити правильно зібрати анамнез, звернути увагу на скарги хворої, які дозволяють поставити попередній діагноз, намітити подальшу тактику в різні періоди життя от ювенільного до постменопаузального періоду жінки. Обстеження проводиться в плановому чи ургентному порядку перед

прийняттям рішення на користь того чи іншого методу обстеження та лікування хворої.

- Оволодіти умінням правильно скласти план обстеження, враховуючи інвазивність методів, необхідність у цих дослідженнях. Провести сучасні методи дослідження, які дозволяють виявити і врахувати всі найдрібніші подробиці, які сприяють розпізнаванню захворювання і дозволяють правильно встановити діагноз для подальшого призначення адекватної терапії.

Захворювання статевих органів діляться на неопластичні (пухлинні) і ненеопластичні(фонові, або передпухлинні). Ненеопластичні поразки зовнішніх статевих органів називаються також дистрофією вульви, яка представляє собою

Показання до гістероскопії:

- порушення менструального циклу і маткові кровотечі
- аденоміоз
- гіперплазія ендометрію
- поліпи ендометрію
- поліпи цервікального каналу (шийці матки)
- синехії (спайки)
- невеликі фібріоми
- безпліддя

Протипоказання до проведення гістероскопії:

- профузна маткова кровотеча;
- вагітність;
- гострі запальні процеси жіночих статевих органів;
- інфекційні захворювання (грип, ангіна, пневмонія, пієлонефрит та ін.);
- рак шийки матки, інфільтративний рак ендометрію;
- цервікальний стеноз.

Гіперплазія ендометрія	нефизиологических проліферація ендометрія, що супроводжується структурною перебудовою його желе-зистой і в меншій мірі стромального компонентів
Атипова гіперплазія ендометрія	наками цитологічної атипії: має ознаки клітинного і ядерного поліморфізму поряд з дезорганізацією епітелію ендометріальних залоз. Доброякісне новоутворення, що піднімається над поверхнею ендометрію образования

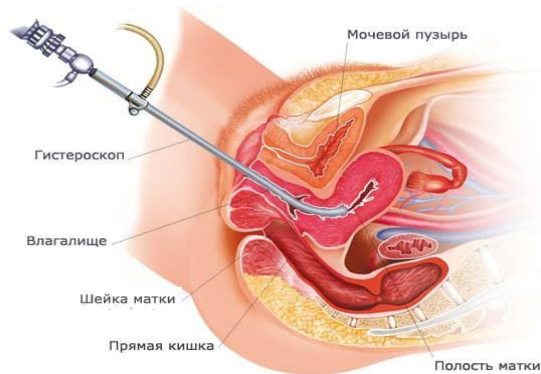
	вузлуватої форми, що складається з залоз ендометрію і строми.
Поліп ендометрія	Доброякісне новоутворення, що піднімається над поверхнею ендометрію образования вузлуватої форми, що складається з залоз ендометрію і строми.
Аденоміоз	Внутришній ендометріоз тіла матки
Міома матки. Субмукозний варіант	Доброякісне новоутворення тіла матки деформуюча порожнину

• Проводити гінекологічне обстеження (в дзеркалах, бімануальне, ректальне, ректовагінальне). • Збирати спеціальний гінекологічний анамнез, оцінювати результати лабораторного обстеження. • Проводити забір матеріалу з піхви, шийки матки, цервікального каналу та уретри для цитологічного і бактеріоскопічного дослідження. • Оцінювати результати цитологічного, гістологічного, вірусологічного та бактеріологічного досліджень. • Оцінювати результати ультразвукового дослідження органів малого таза • Оцінити протокол кольпоскопічного дослідження шийки матки і вульви • Скласти план обстеження хворої при різних нозологічних видах безпліддя, фоновій і передраковій патології.

Гістероскопія – це візуальний огляд стінок порожнини матки і цервікального каналу за допомогою тонкого оптичного приладу.

Суть процедури полягає в тому, що ендоскопічний прилад, який називається гістероскоп, вводять через цервікальний канал у порожнину матки. Завдяки цьому гінеколог у режимі реального часу може оцінити стан порожнини матки, трубних кутів та шийки матки.

Цей метод дозволяє виконувати як діагностичні, так і лікувальні процедури, з мінімальною травматизацією, без додаткових розрізів і абсолютно безболісно, так як процедура відбувається під внутрішньовенним наркозом.



Методика виконання діагностичної гістероскопії:

Діагностичні операції можуть бути виконані без застосування знеболювання. Традиційно використовується анестезія під час хірургічних гістероскопій – внутрішньовенний (загальний) наркоз. Попередньо пацієнта просять не пити та не їсти, а також пройти стандартний набір лабораторних досліджень. Зазвичай проводять гістероскопічні операції на 7-10 день після початку менструації. В цей час шар ендометрію найменший, що забезпечує максимальну видимість.

Пацієнтку укладають у дорсальному літотомічному позицію. Зовнішні статеві органи, промежину і піхву обробляють антисептичними розчинами. Вагінальне дзеркало - Симса, вводять у заднє склепіння піхви відтягнуть вниз. Виводять шийку матки. Фіксують передню губу кульовими щипцями. Після дилатації цервікального каналу, в порожнину матки вводять ендоскопа. Вона дозволяє проводити ряд ефективних оперативних втручань при внутрішньоматковій патології одночасно з її діагностуванням.

Гістероскопії проводять як планово, так і при невідкладних станах.

Виділяють: Газову, промивну та контрастну гістероскопіюоскопію.

Добавлено примечание ([h1]):

Етапи проведення гістероскопії:

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 №8-11.
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.

ГІСТЕРОСКОПІЯ

Таблиця 1

В асептичних умовах шийка матки взята на кульові щипці.

Довжина порожнини матки по зонду.....см.

Цервікальний канал розширено розширниками Гегара до №

У порожнину матки введено гістероскоп.....мм

ВИЯВЛЕНО:

Порожнина матки: нормальних / зменшених / збільшених розмірів,

не деформована, деформована

за рахунок міоматозного вузла розташованого субмукозно /

інтерстиціально, на широкій / вузькій ніжці, який виходить з передньої /

лівої / задньої / бокової стінки / дна, діаметром см,

аномалії розвитку.....

внутрішньоматковій сінехії.....

ендометріюїдних ходів в стінці матки

Устя маткових труб: справа вільно / звужене / закрито,

зліва вільно / звужене / закрито.

Слизова: блідо-рожева / яскраво рожева / нерівномірно забарвлена,

атрофічна / тонка / складчата / гіпертрофована / нерівномірної товщини

поліповідне розростання / поліпи поодинокі / поліпи множинні

Судинний малюнок: не виражений / виражений

Крововиливи: поодинокі / масивні поодинокі / множинні

Ендоцервікс.....

Інша

патологія.....

ВИКОНАНО:

МАКРОПРЕПАРАТ:

ЗАКЛЮЧНИЙ

ДІАГНОЗ:

ХІРУРГ.....

АСИСТЕНТИ 1).....2).....

АНЕСТЕЗІОЛОГ.....ОПЕР. СЕСТРА.....

Алгоритм виконання практичних навичок.

Бімануальне (піхове) дослідження:

- 1) привітатись з пацієнткою;
- 2) ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);
- 3) проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- 4) пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- 5) отримати дозвіл на проведення дослідження;
- 6) вимити руки;
- 7) вдягнути оглядові рукавички;
- 8) першим та другим пальцями лівої (правої) руки розвести великі соромні губи, середній палець «домінантної» руки розташувати на рівні задньої спайки, обережно натиснути на неї, щоб відкрити вхід до піхви;

- 9) обережно та повільно ввести середній палець, потім вказівний палець у піхву по задній стінці до склепіння та шийки матки, четвертий та п'ятий пальці привести до долоні, великий палець відвести до верху;
- 10) визначити довжину піхвової частини шийки матки в сантиметрах;
- 11) визначити консистенцію шийки матки (щільна, м'яка);
- 12) визначити прохідність зовнішнього вічка цервікального каналу (закритий, пропускає кінчик пальця);
- 13) оцінити болісність екскурсії шийки матки;
- 14) другу долоню обережно покласти на живіт (над симфізом) та помірно надавити для визначення дна тіла матки;
- 15) вивести тіло матки між двома руками та визначити:
 - положення матки відносно шийки матки (anteflexio, retroflexio);
 - розміри тіла матки (нормальні, зменшені, збільшені);
 - консистенцію тіла матки (щільно-еластична, м'яка, ущільнена);
 - рухомість тіла матки (відносно рухома, обмежено рухома);
 - чутливість при пальпації (болісна, безболісна);
- 16) розмістити пальці в дні правого бокового склепіння та використовуючи обидві руки пропальпувати праве вагінальне склепіння та праві додатки матки, визначити їх розмір, рухливість та болісність;
- 17) розмістити пальці в дні лівого бокового склепіння та використовуючи обидві руки пропальпувати ліве вагінальне склепіння та ліві додатки матки, визначити їх розмір, рухливість та болісність;
- 18) визначити ємкість піхвових склепінь;
- 19) проінформувати пацієнтку про результати дослідження;
- 20) подякувати пацієнтці;
- 21) зняти оглядові рукавички;
- 22) вимити руки.

Інтерактивне завдання:

Здобувачів ділимо на 3 бригади в кількості по 3-4 чоловіка в кожній. Після наведеної ситуаційної задачі даємо завдання:

Перша бригада – поставити попередній діагноз і скласти план обстеження пацієнтки;

Друга бригада – скласти алгоритм лікування;

Третя бригада – оцінює правильність відповіді першої і другої бригади і вносить свої корективи;

Ситуаційна задача:

Жінка 41-го року поступила у стаціонар зі скаргою на переймоподібні болі внизу живота та кров'яністі виділення із вагіни. В анамнезі 1 пологи, 2 медаборта. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді; при вагінальному дослідженні виявлена міома матки до 8 тижнів в вагітності. При УЗД виявлена деформація порожнини матки субмукозним вузлом, який знаходиться в її дні. Клінічний діагноз? Методи обстеження. Яке лікування треба провести? 1. Міома матки. Вузлової форми. Субмукозний варіант. 2. Гістероскопія. резекція субмукозного вузла.

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

- Провести консультування жінок з питань порушення менструального циклу
- Оцінити пацієнтку.
- Підібрати метод лікування у підлітків, у жінок репродуктивного віку, у Усна доповідь про тематичну пацієнтку.
- Аналіз та обговорення результатів обстеження пацієнтки.
- Мультимедійна презентація за темою заняття (огляд літератури із застосуванням сучасних джерел; відеофільми тощо).

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

Контроль професійних вмінь

У гінекологічному відділенні:

1. Зібрати анамнез, виконати об'єктивне та гінекологічне обстеження пацієнтки.
2. Установити попередній діагноз.
3. Назначити план обстеження та лікування
4. Проведення гістероскопії застасовую фантоми.

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.

Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Клінічне акушерство та гінекологія: навч. посіб.: пер. 4-го англ. вид. / Браян А. Магова, Філіп Оуен, Ендрю Томсон; наук. ред. пер. Микола Щербина. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. – X, 454 с.
2. Ендоскопічна хірургія: навч. посіб. / В.М. Запорожан, В.В. Грубнік, Ю.В. Грубнік, А.В. Маліновський та ін.; за ред. В.М. Запорожана, В.В. Грубнік. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 592 с.
3. Акушерство та гінекологія: у 4 томах. – Том 3. Неоперативна гінекологія: підручник (ВНЗ IV р.а.) / В.М. Запорожан, І.Б. Вовк, І.Ю. Гордієнко та ін.; за ред. В.М. Запорожана. – 2014. – 928 с.
4. Акушерство і гінекологія: у 2 книгах. – Книга 2. Гінекологія: підручник (ВНЗ III-IV р.а.) / за ред. В.І. Грищенка, М.О. Щербини - 2-е вид., випр., 2017. – 376 с.
5. Медичні критерії прийнятності для використання методів контрацепції: 5 – е видання. Методичні рекомендації. - Geneva: World Health Organization; 2015
6. 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.

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. 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.

Додаткова:

1. Гінекологія: керівництво для лікарів./ В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.
2. Діагностика акушерської та гінекологічної ендокринної патології: [навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (фак.) післядиплом. освіти МОЗ України] / за ред. В.К. Ліхачова; В.К. Ліхачов, Л.М. Добровольська, О.О. Тарановська та ін.; УМСА (Полтава). – Вінниця: Видавець Максименко Є.В., 2019. – 174 с.
3. Запорожан В.М. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи: практ. порадник / В.М. Запорожан, О.О. Тарабрін. – Суми: Університет. Книга, 2018. – 240 с.
4. 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.

Інтернет-джерела:

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/>
11. <https://www.uptodate.com>
12. <https://online.lexi.com/>

