

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №2. Навчальна дисципліна «Ендоскопічні технології в акушерстві та гінекології». Практичне заняття №2. «Гістероскопія оперативна».

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет Медичний

Кафедра акушерства та гінекології

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

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Медичний Факультет курс VI.

Навчальна дисципліна «Ендоскопічні технології в акушерстві та гінекології»

Практичне заняття № 2. Гістероскопія оперативна.

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №2. Навчальна дисципліна «Ендоскопічні технології в акушерстві та гінекології». Практичне заняття №2. «Гістероскопія оперативна».

Затверджено:

Засіденням 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  Лунько Т.А.

Практичне заняття №2. «Гістероскопія оперативна».

Мета. Навчити проводити оцінку стану пацієнтки, звернувшоюся за допомогою у зв'язку з проблемами репродуктивного стану: аномальними матковими кровотечами, безпліддям, зростанням частоти невиношуваної вагітності, що нерідко пов'язано з внутрішньоматковою патологією. Ознайомити з планом обстеження з використанням сучасних методів діагностики та лікування, аналізувати дані лабораторних та інструментальних методів обстежень при передракових та злоякісних захворюваннях жіночої статеві системи, безплідді, та визначати тактику ведення (принципи оперативних втручань та консервативного лікування, реабілітаційні заходи) у пацієнок з безпліддям при внутріматковій патології, передракових та злоякісних захворюваннях жіночої статеві системи визначити попередній діагноз;

Основні поняття: Показання та техніка проведення. Поліпектомія. Міомектомія. Резекція ендометрія. Сінехіолізіс.

Обладнання: Професійні алгоритми, структурно-логічні схеми, таблиці, муляжі, 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 студентів щодо вивчення теми).

Проблеми аномальних маткових кровотеч, безпліддя та невиношування, на сьогодні займають лідируюче місце серед гінекологічних проблем з якими звертаються жінки.

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

На сьогодні 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.

Предракові захворювання ЖСО (жіночих статевих органів) вважаються актуальною та багатоплановою проблемою сучасної медицини. У структурі

онкологічної захворюваності пухлини жіночих статевих органів складають 20-30%. Комітетом по раку Міжнародної федерації акушерів-гінекологів, свідчать, що серед нововиявлених хворих 1 стадія визначається лише у 20%, інші 80% хворих звертаються до лікаря при більш розповсюджених стадіях процесу, радикальне лікування загрожує великою кількістю рецидивів і метастазів або взагалі нездійснено. При раку початкової стадії лікування призводить до одужання в 98-100 % випадків, у частини хворих дозволяє зберегти генеративну функцію. Тому профілактика передракових станів є найважливішою актуальним завданням охорони здоров'я.

Іншими словами - у вирішенні проблеми злоякісних пухлин статевих органів важливий внесок вносить активне виявлення та лікування хворих не тільки з ранніми стадіями злоякісних пухлин, але і з доброякісними пухлинами, а також з перед пухлинними захворюваннями. 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 у пацієнтів з безпліддям та різноманітними проблемами внутрішньоматкової патології.

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

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів 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 передракових захворювань жіночих статевих органів
- здатність вести медичну документацію.

Перелік дидактичних одиниць:

- консультування з питань безпліддя, невиношування, предракових захворювань захворювання шийки матки, зовнішніх статевих органів, та консультування пацієнок з АМК різного віку
- 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 пременопаузальному періоді.
- Показання для оперативного лікування при гіперпластическом процесі ендометрі

Типові ситуаційні задачі:

1. Хвора 32-х років скаржиться на тягнучі біль внизу живота,

мажучі коричневі виділення перед менструацією та ясні виділення під час циклу. При бімануальне дослідженні матка дещо збільшена, більше в області перешийка, болюча при екскурсії, округлої форми. Придатки з обох сторін без особливостей. Попередній діагноз - внутрішній ендометріоз. При УЗД в порожнині ехопозитивна 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
- E. Підвищення ШОЕ
- 2. Поліпоз ендометрію частіше виникає:
 - A. У менопаузі
 - B. Після пологів
 - +C. У клімактеричному періоді
 - D. Під час лікування прогестероном
 - E. 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:**
 - Студентів групи ділимо на 3 підгрупи в кількості 4-5 чоловік в кожній. Працюємо у кабінетах жіночої консультації з гінекологічними пацієнтками, даємо завдання:
 - 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 післяменструальному 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 прогестинами 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'яністі 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, пайпель-біопсія ендометрія, гістероскопія. ФДВ слизової матки.

До факторів ризику виникнення раку ендометрія не стосується:

- А. Ожиріння
- В. Ановуляторних менструальні цикли
- С. Пухлина яєчників
- D. 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	Внутрішній ендометріоз тіла матки
Міома матки. Субмукозний варіант	Доброякісне новоутворення тіла матки деформуюча порожнину

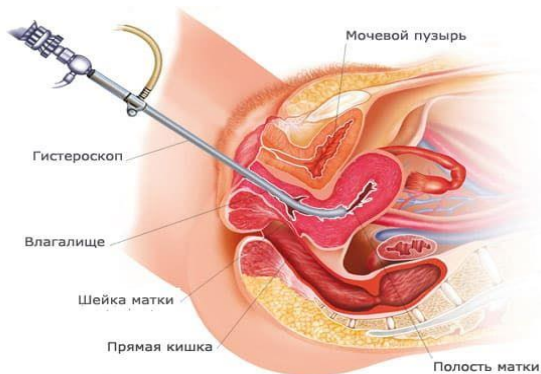
- Проводити гінекологічне обстеження (в дзеркалах, бімануальне, ректальне, ректовагінальне).
- Збирати спеціальний гінекологічний анамнез, оцінювати

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.



Діагностична гістероскопія показана у разі:

- Порушення менструального циклу (АМК, гіперполіменорея, дісменорея)
- Підозри на безпліддя, невиношування
- Аномальна маткова кровотеча в менопаузі, підозра на онкозахворювання тощо)
- Аномальні маткові кровотечі в репродуктивному віці (поліпи, гіперплазії ендометрія, субмукозні міоматозні вузли),
- С-м Ашермана (внутриматкові сращения)

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 пихву обраблюють антисептичними розчинами. Вагінальне дзеркало - Симса, вводять у заднє склепіння піхви відтягнуть вниз. Виводять шийку матки. Фіксують передню губу кульовими щипцями. Після ділятації 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 контрастна гістероскопію.

Добавлено примечание ([h1]):

Цервікальний канал розширено розширниками 1 ступінь до мм
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.....
внутрішньоматкові 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
поліпівидне розростання / поліпи поодинокі / поліпи множинні
Судинний малюнок: не виражений / виражений
Крововиливи: поодинокі / масивні поодинокі / множинні
Ендцервікс.....
Інша
патологія.....

ВИКОНАНО:.....

МАКРОПРЕПАРАТ:.....

**ЗАКЛЮЧНИЙ
ДІАГНОЗ:**.....

ХІРУРГ:.....

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.

Особливості оперативної гістероскопії.

Для виконання гістероскопічних операцій необхідний наступний інструментарій:

- жорсткий панорамний гістероскоп із діагностичним і операційним корпусами;
- оптичні операційні інструменти (ножиці, щипці-резектор);
- гнучкі та напівгнучкі допоміжні інструменти – ножиці, біопсійні щипці;
- резектоскоп з набором електродів;
- ендомат;

- відеомонітор;
- джерело ВЧ струму;
- джерело світла (галогеновий або ксеноновий);

Оперативні втручання за своєю складністю бувають простими, які не потребують лапароскопічного контролю, ендотрахеального знеболення, складної апаратури і можуть бути виконані в умовах стаціонару одного дня, і складними, які потребують особливих умов виконання.

Прості гістероскопічні операції:

- видалення невеликих слизових поліпів;
- роз'єднання тонких синехій;
- видалення сторонніх тіл, які вільно знаходяться в порожнині матки;
- видалення невеликих субмукозних вузлів на ніжці;
- видалення ділянок гіперплазованої слизової;
- видалення залишків плацентарної тканини та плодового яйця;

Складні гістероскопічних операції:

- видалення великих пристінкових фіброзних поліпів ендометрія;
- розсічення щільних фіброзних і фіброзно-м'язових синехій;
- гістероскопічну метропластику;
- міомектомію;
- абляція ендометрія;
- видалення сторонніх тіл, що занурені в стінку матки;
- фалопоскопію;
- гістероскопічну стерилізацію.

Проведення внутрішньоматкових хірургічних втручань зазвичай застосовують рідинну гістероскопію.

При електрохірургії варто використовувати рідини, що не проводять електричний струм. Для цього переважно використовують низькомолекулярні розчини (1,5% гліцин, 5% декстрозу, 3% сорбітол, 5% глюкозу, реополіглюкан, поліглюкін).

При операціях, проведених механічними інструментами, використовують прості рідини для розширення порожнини матки (фізіологічний розчин, розчини Гартмана, Рінгера і т.д.).

При використанні лазера застосовують прості фізіологічні рідини: фізіологічний розчин, розчин Гартмана і т.д.

Підготовка до оперативної гістероскопії не відрізняється від такої перед діагностичною гістероскопією.

Знеболювання. При проведенні простих гістероскопічних операцій застосовуються ті ж вид знеболення, що і для діагностичної гістероскопії. Ці операції можна проводити під місцевою анестезією (парацервікально розчин новокаїну і лідокаїну), але пам'ятати про можливі алергічні реакції на препарати.

Краще використовувати внутрішньовенну анестезію (діпріван, тіопентал), якщо не передбачається тривала операція (більш 30 хв). Для тривалих операцій можна застосовувати епідуральну анестезію, ендотрахеальний наркоз. При поєднанні з лапароскопією краще застосовувати ендотрахеальний наркоз.

Інтерактивне завдання:

Студентів 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:

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. Відпрацювання навичок діагностичної та оперативної гістероскопії застасовую тренажери.

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»	Студент вільно володіє матеріалом, приймає активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«4»	Студент добре володіє матеріалом, приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«3»	Студент недостатньо володіє матеріалом, невпевнено приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.
«2»	Студент не володіє матеріалом, не приймає участь в обговоренні та

	вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпритації 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. – Х, 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. Грубніка. – 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. poradник / 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/>