

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

**ДОБРОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ ЖІНКИ. ДІАГНОСТИКА,
ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА. ГІНЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХВО-
РЮВАННЯ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ.**

Методична розробка до практичного заняття з гінекології
для студентів 6 курсу медичного факультету

13



Ужгород
Видавництво УжНУ «Говерла»
2023

Методичну розробку підготували: д.мед.н., проф. кафедри Корчинська Оксана Олександрівна, д. мед.н., проф. кафедри Маляр Віталій Васильович, д. мед.н., проф. кафедри Герзанич Святослав Омелянович (2-ге доповнене перевидання).

За редакцією: зав. кафедри акушерства та гінекології ДВНЗ УжНУ д.мед.н., проф. Маляр В.Л.

Рецензенти: професор кафедри акушерства та гінекології д.мед.н., проф., Хаща І.І., доцент кафедри акушерства та гінекології к.мед.н., Цмур Ольга Василівна.

Затверджено Методичною комісією медичного факультету УжНУ, від «06» квітня 2023 р.

Тема: Доброякісні новоутворення статевих органів жінки. Діагностика, лікування та профілактика. Гінекологічні аспекти захворювання молочної залози.

Проблема доброякісних та передракових процесів шийки матки викликає особливу зацікавленість у зв'язку з ростом захворюваності на рак шийки матки серед жінок, особливо репродуктивного віку.

На сьогоднішній день вважається доведеною основна роль папіломавірусної інфекції у виникненні дисплазії та раку вказаної локалізації, що робить можливим розробку та впровадження в практичну охорону здоров'я нових технологій в профілактиці та лікуванні вказаної патології, зокрема, вакцинація до початку статевого життя, "захищений" статевий контакт, використання імуномодуляторів та антипроліферативних засобів нового покоління.

Проблема гіперпластичних процесів, кіст та кістом яєчників викликає інтерес багатьох спеціалістів: морфологів, онкологів, гінекологів та ендокринологів. У відповідності до традиційних уявлень, гіперпластичні процеси ендометрію розглядалися як захворювання, що розвивалися в перименопаузі та вирізнялися повільним, відносно сприятливим клінічним перебігом.

II. Навчальні цілі заняття.

1. Визначення поняття «гіперпластичних процесів», кіст та кістом яєчників, дисплазії грудних залоз (а = I);
2. Патогенетичні варіанти розвитку гіперпластичних процесів ендометрія, фіброзно - кістозної мастопатії (а = I);
3. Теорії виникнення гіперпластичних процесів ендометрія, кіст та кістом яєчників, фіброзно - кістозної мастопатії (а = I);
4. Визначення понять доброякісні та передракові процеси шийки матки (а = I);
5. Фактори ризику виникнення та розвитку доброякісних та передракових процесів шийки матки (а = I);
6. Теорії виникнення доброякісних та передракових процесів шийки матки (а = I);
7. Патогенетичні варіанти розвитку доброякісних та передракових процесів шийки матки (а = I);
8. Класифікація доброякісних та передракових процесів шийки матки за МКХ - 10, кольпоскопічна класифікація патологічних процесів шийки матки (Коханевич Є. В., 1997) та цитологічна класифікація дисплазій за Richart (1968) (а = I);
9. Критерії діагностики доброякісних та передракових процесів шийки матки й грудних залоз (а = I);
10. Сучасні підходи до профілактики та лікування доброякісних та передракових процесів шийки матки, грудних залоз (а = I);
11. Обстежити жінку з підозрою на гіперпроліферативний процес ендометрія, кісти та кістоми яєчників (а = II);
12. Визначити показання до оперативного лікування хворих із гіперпластичними процесами ендометрія, кістами та кістомами яєчників (а = II);

13. Дзеркальне, вагінальне та бімануальне обстеження жінки з підозрою на доброякісний та передраковий процес шийки матки (а = II);
14. Проведення забору мазків на цитологічне дослідження при доброякісних та передракових процесах шийки матки (а = II);
15. Проведення кольпоскопії: простої та розширеної (з 3% розчином оцтової кислоти, розчином Люголя) (а = II);
16. Проведення біопсії шийки матки (а = II);
17. Обстежити жінку з підозрою на доброякісний та передраковий процес шийки матки (а = III);
18. Клінічно інтерпретувати результати гістологічного дослідження біоптату шийки матки (а = III);
19. Визначити показання та протипоказання до хімічної коагуляції, електрокоагуляції, електроексцизії, кріодструкції, лазерної вапоризації та гістеректомії при доброякісних та передракових процесах шийки матки (а = III);
20. Діагностувати та призначати адекватне лікування патологічних процесів шийки матки при вагітності (а = III).

III. Виховні цілі.

1. Виховати відповідальність лікаря за правильні та своєчасно проведені діагностичні заходи з метою виявлення хворих з доброякісними та передраковими процесами шийки матки, які належать до групи ризику виникнення раку шийки матки, та проведення патогенетично обґрунтованого лікування при гіперплазії ендометрію, кістах та кістомах яєчників.
2. Розвинути у студентів уважність, спостережливість, здатність до аналітичного мислення при обстеженні та лікуванні хворих з доброякісними та передраковими захворюваннями шийки, тіла матки, яєчників.

IV. Міжпредметна інтеграція.

Дисципліни	Знати	Вміти
1. Попередні		
Гістологія та патологічна анатомія	Гістологічна структура тканин матки, грудних залоз і яєчників.	Визначити клініко-морфологічні прояви від доброякісних до передракових процесів шийки, тіла матки, грудних залоз і яєчників.
Фізіологія та ендокринологія	Нейроендокринна регуляція оваріально-менструального циклу, функції грудних залоз.	Трактувати результати і гормонального обстеження стану гіпоталамо-гіпофізарно-яєчничкової системи, щитоподібної залози, проведення тесту толерантності до

		ГЛЮКОЗИ.
2. Наступні		
Онкологія.	Критерії діагнозу раку тіла та шийки матки, яєчників та грудних залоз.	Визначити показання та об'єм оперативного лікування раку шийки й тіла матки, яєчників і грудних залоз.
3. Внутрішньоопредметна інтеграція		
Доброякісні та передракові процеси шийки та тіла матки, яєчників і непліддя.	Критерії діагнозу ендокринної та неплідності інфекційно-запального генезу. Клініка, діагностика, методи лікування.	Диференціювати ендокринну та неплідність інфекційно-запального генезу.
Доброякісні та передракові процеси шийки та тіла матки, яєчників і запальні процеси внутрішніх та зовнішніх статевих органів.	Клінічні прояви, антибактеріальна, протизапальна, імуномодуюча терапія запальних процесів жіночих статевих органів.	Прогнозувати наслідки у плані фертильності та виникнення раку шийки та тіла матки, яєчників.

V. Зміст теми заняття.

1. Визначення, етіологія та патогенез доброякісних та передракових процесів шийки матки й грудних залоз.
2. Класифікація захворювань шийки матки за Міжнародною класифікацією хвороб 10 перегляду (МКХ - 10); кольпоскопічна класифікація патологічних процесів шийки матки (Коханевич Є. В., 1997) та цитологічна класифікація дисплазій за Richart (1968).
3. Клініка та комплексне обстеження хворих з патологічними процесами шийки матки й грудних залоз.
4. Етапи лікування пацієток з доброякісними та передраковими процесами шийки матки й грудних залоз.
5. Показання та протипоказання до хімічної коагуляції, електрокоагуляції, електророексцизії, кріодеструкції, лазерної вапоризації та гістеректомії при захворюваннях шийки матки.
6. Диспансеризація жінок з доброякісними та передраковими процесами шийки матки та грудних залоз в анамнезі.
7. Сучасні методи профілактики захворювань шийки матки та грудних залоз.
8. Етапи лікування пацієток з гіперплазією ендометрія, кістами та кістомами яєчників.
9. Заходи з профілактики гіперплазії ендометрія, кіст та кістом яєчників.
10. Клініка та діагностика гіперпроліферативних процесів ендометрія, кіст та кістом яєчників.

Перелік контрольних питань. Питання вхідної о контролю (допуск до заняття).

1. Анатомія внутрішніх жіночих статевих органів та грудних залоз.
2. Гістологічна будова шийки матки та грудних залоз у різні вікові періоди жінки.
3. Біологічні ефекти гонадотропних, яєчникових та гормонів щитоподібної залози.
4. Папіломавірусна інфекція людини: епідеміологія, методи діагностики та лікування.
5. Визначення понять доброякісні та передракові процеси шийки матки й грудних залоз.
6. Етіологія, патогенетичні варіанти та класифікація доброякісних та передракових процесів шийки матки й грудних залоз.
7. Методи діагностики патологічних процесів шийки матки й грудних залоз.
8. Методи лікування захворювань шийки матки й грудних залоз.
9. Заходи профілактики при доброякісних та передракових процесах шийки матки й грудних залоз.
10. Визначення поняття «гіперпластичний процес ендометрію» (ГПЕ), кіст та кістом яєчників.
11. Методи діагностики ГПЕ, кіст та кістом яєчників.
12. Групи гормональних препаратів, що використовуються в лікуванні ГПЕ та кіст яєчників.
13. Гістологічна будова стінки матки та яєчника.
14. Циклічні зміни ендометрія у жінок репродуктивного віку.

Перелік питань вихідного контролю (оцінка отриманих знань).

1. Об'єм обстеження пацієнтки з підозрою на захворювання шийки матки й грудних залоз.
2. Клінічна інтерпретація результатів кольпоскопічного, цитологічного та гістологічного досліджень при доброякісних та передракових процесах шийки матки.
3. Основні принципи терапії захворювань, що сприяють виникненню патології шийки матки й грудних залоз (запальні захворювання репродуктивної системи, дизгор-мональні розлади).
4. Принципи терапії доброякісних та передракових процесів шийки матки й грудних залоз з урахуванням нозології, преморбідного стану, генеративної функції та віку жінки.
5. Принципи проведення реабілітації після хірургічного та комбінованого лікування патологічних процесів шийки матки й грудних залоз.
6. Тактика ведення вагітних при доброякісних та передракових захворюваннях шийки матки й грудних залоз.
7. Диференційна діагностика доброякісних та передракових процесів шийки матки.
8. Сучасні підходи до первинної та вторинної профілактики патології шийки матки й грудних залоз.
9. Диспансеризація, трудова експертиза, прогноз.

10. Об'єм обстеження пацієнтки з підозрою на гіперпроліферативний процес ен-дометрію, кісту та кістому яєчника.

11. Клінічна інтерпретація результатів гістологічного дослідження ендометрію.

12. Диференційна діагностика гіперпластичних процесів ендометрію, кіст та кіс-гом яєчників.

13. Сучасні підходи до первинної та вторинної профілактики гіперплазії ендометрію, кіст та кістом яєчників.

14. Диспансеризація, трудова експертиза, прогноз.

15. Ультразвукові маркери ГПЕ, кіст та кістом яєчників.

16.

VI. План та організаційна структура заняття.

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Цілі в рівнях засвоєння	Методи навчання та контролю	Матеріали та методичне забезпечення	Час (хв.)
1	2	3	4	5	6
I. Підготовчий етап					
1.	Організаційні заходи: Постановка навчальних цілей та їх мотивація Контроль вихідного рівня знань:			Академ, журнал	2-3
2.	1. Мати уявлення про стан проблеми доброякісних та передракових процесів шийки та тіла матки, яєчників й грудних залоз, хронологію наукових досліджень, структуру супутньої патології	I	Фронтальне теоретичне опитування	Питання	
	2. Знати епідеміологію, діагностику та лікування папіломавірусної інфекції	II	Індивідуальне письмове опитування	Питання	

3.	3. Знати етіологію, патогенез, класифікацію патологічних процесів шийки та тіла матки, яєчників й грудних залоз.	II	Індивідуальне усне та письмове опитування	Питання	
1	4. Засвоїти клініку, діагностику доброякісних та передракових захворювань шийки та тіла матки, яєчників й грудних залоз.	II	Тестовий контроль II рівня	Тести II рівня	
	5. Знати принципи протизапальної, гормональної та хірургічної терапії при патологічних процесах шийки й тіла матки, яєчників й грудних залоз.	II	Вирішення типових задач	Задачі II рівня	
II. Основний етап					
	Формування професійних навиків та вмінь				65
1.	Провести обстеження пацієнтки з підозрою на захворювання шийки й тіла матки, яєчників й грудних залоз.	III	Практичний тренінг	Пацієнтка, рекомендації з методики обстеження, клінічні протоколи	
2.	Вміти інтерпретувати дані цитологічного, кольпоскопічного та гістологічного досліджень.	III	Практичний тренінг	Дані кольпоскопічного, цитологічного, патоморфологічного досліджень.	
3.	Курація хворих	III	Професійний тренінг	Хвора, історія хвороби, клінічні протоколи	

4.	Провести диференційну діагностику патологічних станів шийки й тіла матки, яєчників та грудних залоз.	III	Вирішення не-типових задач III рівня	Задачі III рівня	
5.	Визначити патогенетично обґрунтоване лікування та покази до оперативного втручання при доброякісних га передракових процесах шийки й тіла матки, кістах і кістомах яєчників га мастопатії.	III	Вирішення не-типових задач III рівня	Задачі III рівня	
III. Заключний етап					
1.	Контроль та корекція професійних вмінь та навиків	III	Вміння: індивідуальний контроль. Навики: атипова ситуаційна задача III рівня.	Хвора, історія хвороби, атипова ситуаційна задача III рівня	10
2.	Підведення підсумків заняття				
3.	Домашнє завдання				2

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття.

VII. I. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

Фронтальне теоретичне експрес-опитування (а=I).

1. Дайте визначення поняття "доброякісний процес шийки матки".

Доброякісний процес шийки матки - це стан, при якому зберігається нормоплазія епітелію, тобто проходить правильне мітотичне ділення епітеліальних клітин, їх диференціювання, дозрівання та десквамація.

2. Дайте визначення поняття "гіперпластичний процес ендометрію".

Гіперпластичний процес ендометрію - доброякісна патологія слизової оболонки матки, що характеризується прогресуванням клініко-морфологічних проявів від простої та комплексної гіперплазії до атипових передракових станів ендометрію і розвивається на тлі абсолютної чи відносної гіперестрогенії.

3. Дайте визначення поняття "передракові захворювання шийки матки

(дисплазії)". Передракові захворювання шийки матки (дисплазії)" - це патологічні процеси, при яких має місце гіперплазія, порушення диференціювання, дозрівання та десквамації епітеліальних клітин шийки матки.

4. Перерахуйте основні методи скринінгу та моніторингу стану шийки матки.

- Огляд шийки матки в дзеркалах;
- Цитологічне дослідження;
- Кольпоскопія;
- Морфологічне дослідження цілеспрямованого біопсійного матеріалу.

5. Перерахуйте основні етапи лікування пацієнок з гіперплазією ендометрію.

Перший етап - видалення зміненого ендометрію з наступним морфологічним дослідженням та визначенням подальшої тактики в залежності від виду патології ендометрію.

Другий етап - гормональна терапія, що спрямована на супресію ендометрію.

Третій етап - оптимізація гормонального статусу з метою попередження розвитку гіперестрогенемії.

Четвертий етап - диспансерне спостереження протягом 5 років після ефективної гормональної терапії та 6 місяців після ефективного оперативного лікування.

6. Які види терапії проводяться паралельно з гормональною при гіперпроліферативних процесах ендометрію?

За клінічними показаннями проводиться корекція обмінно - ендокринних порушень, нормалізація стану центральної та вегетативної нервових систем, корекція імунного статусу.

7. Перерахуйте групи препаратів, що застосовуються для гормонотерапії гіперпластичних процесів ендометрію на другому етапі лікування.

- гестагени;
- агоністи гонадотропного рилізінг - гормону (ГнРГ);

8. Перерахуйте додаткові методи обстеження хворих з пухлиноподібними утворами яєчників.

- Бактеріоскопічне та бактеріологічне;
- Вірусологічне;
- Гормональне;
- Ультразвукове дослідження органів малого тазу;

9. Перерахуйте хірургічні методи лікування захворювань шийки матки.

- Локальна деструкція: діатермокоагуляція, кріодеструкція, лазерна деструкція;

- Радикальне оперативне втручання (ексцизія шийки матки, ампутація шийки матки, гістеректомія).

10. Які основні етапи в лікуванні патології шийки матки існують в сучасній гінекології?

I етап - лікування захворювань, що сприяли виникненню доброякісних та передракових станів шийки матки;

II етап - безпосередній вплив на патологічне вогнище в шийці матки;

III етап - проведення реабілітації після хірургічного та комбінованого лікування.

11. Які принципи на сьогоднішній день є визначальними в терапії кістом яєчників.

- Забезпечення безрецидивного виліковування;
- Використання органозберігаючих методів лікування у жінок репродуктивного віку.

Індивідуальне усне опитування (а=II).

1. Прокласифікуйте патологічні процеси шийки матки за кольпоскопічними критеріями (Коханевич Є. В., 1997).

I. Доброякісні (фонові) патологічні процеси.

1. Ектопія циліндричного епітелію: дизгормональна, посттравматична.
2. Доброякісна зона трансформації: незакінчена зона трансформації, закінчена зона трансформації.
3. Запальні процеси шийки матки: екзо- та ендоцервіцит.
4. Справжня ерозія.
5. Доброякісні поліпоподібні утворення.
6. Ендометріоз шийки матки.

II. Передракові стани шийки матки.

1. Проста лейкоплакія.
2. Поля дисплазії: багат шарового сквамозного епітелію та метаплазованого епітелію.
3. Папілярна зона дисплазії: багат шарового сквамозного епітелію та метаплазованого епітелію.
4. Передпухлинна зона трансформації.
5. Кондиломи.

Протипоказання: Запальні захворювання жіночих статевих органів; пухлини жіночих статевих органів з підозрою на малігнізацію; важкі соматичні захворювання в стадії декомпенсації.

7. Перерахуйте показання та протипоказання до лазерної вапоризації при захворюваннях шийки матки.

Показання: Доброякісні та передракові патологічні процеси.

Протипоказання: Запальні захворювання жіночих статевих органів; пухлини жіночих статевих органів з підозрою на малігнізацію; важкі соматичні захворювання в стадії декомпенсації.

8. Вкажіть показання до гістеректомії при патологічних станах шийки матки.

- CIN III з локалізацією в церві кальному каналі.
- Технічна неможливість проведення електроексцизії у зв'язку з анатомічними особливостями.
- Поєднання дисплазії з міомою матки або пухлинами яєчників.
- Рецидиви дисплазії після кріотерапії або лазерної вапоризації.

9. Які критерії одужання після проведеного лікування доброякісних та передракових процесів шийки матки?

Одужань констатують за даними цитологічного дослідження, кольпоскопії

(простої та розширеної), нормалізації піхвового біотопу, усунення гормонального дисбалансу.

10. Тактика ведення вагітних з дисплазією епітелію шийки матки.

При легкому та середньому ступенях важкості дисплазії епітелію шийки матки вагітні перебувають під наглядом з використанням цитологічного та кольпоскопічного контролю під час вагітності з періодичністю 1 раз в 3 місяці. При важкій ступені дисплазії вагітним проводять цілеспрямовану біопсію в умовах стаціонару на фоні токолітичної терапії з наступним морфологічним дослідженням.

Тести II рівня.

1. Основною ознакою комплексної неатипової гіперплазії ендометрію є:

А. Збільшення кількості залоз та стромы з атипією клітин залоз.

Б. Виражена проліферація епітелію залоз з тканинною та клітинною атипією.

В. Тісне розташування залоз поширеного або вогнищового характеру з відсутністю стромальних елементів між ними та підвищена структурна складність залоз.

Г. Збільшення залозистих та стромальних елементів з переважанням перших.

Правильна відповідь: В.

2. Основним клінічним проявом гіперпроліферативного процесу ендометрію є:

А. Біль у нижній ділянці черева.

Б. Маткові кровотечі по типу метро- або менорагії.

В. Підвищення температури тіла.

Г. Болючі менструації.

Правильна відповідь: Б.

3. Основним методом скринінгу патології яєчників є:

А. Ультразвукове дослідження з використанням трансвагінального датчика.

Б. Аспіраційна біопсія ендометрію.

В. Цитологічне дослідження мазків з екзо- та ендцервіксу.

Г. Кольпоскопія.

Правильна відповідь: А.

4. Кінцевий діагноз кістоми яєчника може бути встановлений лише на основі результатів:

А. Кольпоскопічного дослідження.

Б. Цитологічного дослідження мазків з екзо- та ендцервіксу.

В. Гістологічного дослідження.

Г. Ультразвукового дослідження.

Правильна відповідь: В.

5. Показанням до оперативного лікування при гіперплазії ендометрію в репродуктивному віці є:

А. Проста неатипова гіперплазія ендометрію за умови відсутності ефекту від гормонотерапії через 3 місяці.

Б. Комплексна атипова гіперплазія ендометрію за умови відсутності ефекту від консервативної терапії через 3 місяці.

В. Комплексна атипова гіперплазія ендометрію при встановленні діагнозу.

Г. Проста атипова гіперплазія ендометрію при встановленні діагнозу.

Правильна відповідь: Б.

6. До нормальних кольпоскопічних ознак належить:

А. Плоский оцтово - білий епітелій у межах зони трансформації.

Б. Сквамозний багаточаровий епітелій.

В. Йоднегативний епітелій.

Г. Атипові судини.

Правильна відповідь: Б.

7. До фонових патологічних процесів шийки матки належить:

А. Справжня ерозія.

Б. Проста лейкоплакія.

В. Проліферуюча лейкоплакія.

Г. Конділоми.

Правильна відповідь: А.

7. До дисплазій шийки матки слід віднести:

А. Доброякісну зону трансформації.

Б. Ендометріоз шийки матки.

В. Зону атипової трансформації.

Г. Просту лейкоплакію.

Правильна відповідь: Г.

9. Для діагностики папіломавірусної інфекції, асоційованої з патологічними процесами шийки матки, використовують:

А. Ультразвукове дослідження з використанням трансвагінального датчика.

Б. Аспіраційну біопсію ендометрію.

В. Діагностичне вишкрібання порожнини матки.

Г. Полімеразну ланцюгову реакцію для визначення геному інфекційного збудника.

Правильна відповідь: Г.

10. Електрокоагуляція шийки матки показана у випадку:

А. Доброякісних фонових процесів без деформації та гіпертрофії шийки матки.

Б. При рецидивах дисплазії після кріодеструкції.

В. При технічній неможливості проведення електроексцизії.

Г. Ациклічних кров'янистих виділень із статевих шляхів в поєднанні з фоновим процесом шийки матки.

Правильна відповідь: А.

11. Показанням до кріодеструкції шийки матки є:

А. Запальні захворювання жіночих статевих органів.

Б. Підозра на малігнізацію патологічного процесу на шийці матки.

В. Доброякісні та передракові захворювання шийки матки.

Г. Важкі екстрагенітальні захворювання в стадії декомпенсації.

Правильна відповідь: В.

12. При вродженій ектопії шийки матки жінка підлягає:

А. Лікуванню методом електрокоагуляції.

Б. Динамічному спостереженню з цитологічним контролем і не підлягає лікуванню.

В.Терапії методом елекроексцизії вогнища ектопії.

Г. Лікуванню методом лазерної вапоризації.

Правильна відповідь: Б.

Задачі III рівня.

1. При морфологічному дослідженні зразка ендометрію пацієнтки 49 років отримано картину комплексної атипичної гіперплазії ендометрію. Якою повинна бути тактика лікаря в даній ситуації?

А. Призначити медроксипрогестерону ацетат 400 мг внутрішньом'язево двічі на тиждень протягом 6 місяців.

Б. Провести оперативне лікування після отримання вищевказаного результату морфологічного дослідження зразка ендометрію.

В. Призначити 12,5% розчин 17-оксипрогестерону капронату 500 мг внутрішньом'язево двічі на тиждень протягом 3 місяців.

Г. Обрати очікувальну тактику ведення пацієнтки.

Правильна відповідь: Б.

2. Пацієнтка 28 років поступила в гінекологічний стаціонар зі скаргами на кровотечу зі статевих шляхів протягом 12 днів після двомісячної затримки менструації. Дзеркально: шийка матки та піхва - без особливостей. При бімануальному дослідженні: тіло матки звичайних розмірів, не болюча, рухома. Придатки - без патологічних змін. Параметри! вільні. Склепіння глибоке. Тест на вагітність — від'ємний. Якою повинна бути тактика акушера-гінеколога?

А. Призначення гемостатичного препарату.

Б. Діагностичне вишкрібання матки з наступним морфологічним дослідженням зразка ендометрію.

В. Призначення комбінованих оральних контрацептивів.

Г. Призначення утеротонічного препарату.

Правильна відповідь: Б.

3. При проведенні морфологічного дослідження зразка ендометрію пацієнтки 58 років виявлено збільшення кількості залозистих та стромальних елементів при перевазі перших з наявністю атипії клітин залоз. В даній ситуації оптимальна тактика ведення полягає у:

А. Оперативному лікуванню при встановленні діагнозу.

Б. Призначенні агоністів ГнРГ протягом 3 місяців.

В. Повторному діагностичному вишкрібанні через 6 місяців.

Г. Призначення 12,5% 17-оксипрогестерону капроната протягом 6 місяців.

Правильна відповідь: А.

4. При огляді в дзеркалах шийки матки пацієнтки К, 38 років виявлена рубцева деформація. При кольпоскопічному дослідженні діагностовано доброякісну незакінчену зону трансформації та ектопію циліндричного епітелію. При цитологічному дослідженні мазків - позмінений циліндричний та метаплазований епітелій. Найбільш оптимальним методом хірургічного лікування в даному випадку є:

А. Лазерна вапоризація.

Б. Кріодеструкція.

Електрокоагуляція.

Г. Електроексцизія шийки матки на фоні парацервікальної анестезії.

Правильна відповідь: Г.

5. При огляді в дзеркалах шийки матки у пацієнтки М., 30 років патологічні зміни не виявлено. При проведенні простої кольпоскопії діагностовано папілярну зону дисплазії багатошарового сквамозного епітелію. При цитологічному дослідженні виявлено групи клітин багатошарового сквамозного епітелію з дискаріозом, що відповідають CIN II. Результати гістологічного дослідження біоптату шийки матки: вогнища дисплазії багатошарового сквамозного епітелію з проліферацією сполучнотканинних сосочків. Тактика лікаря поля і атиме в:

А. Динамічному спостереженні з кольпоцитологічним контролем 1 раз в 3 місяці.

Б. Кріодеструкції патологічного вогнища на шийці матки після терапії захворювань, що сприяли виникненню дисплазії.

В. Екстирпації матки з наступною замісною гормональною терапією.

Г. Надпівовій ампутації матки.

Правильна відповідь: Б.

6. Пацієнтці Л, 24 роки діагностовано запальний процес шийки матки (екзоцерві-цит). При бактеріоскопічному дослідженні мазків з цервікального каналу та піхви виявлено трихомонадну інфекцію. Яка раціональна тактика ведення даної хворої?

А. Етіотропне лікування (системне та місцеве) з наступним відновленням мікрофлори піхви.

Б. Кріодеструкція вогнища запалення на шийці матки.

В. Лазерна вапоризація патологічних змін на шийці матки.

Г. Хімічна коагуляція вогнища запального процесу.

Правильна відповідь: А.

7. При огляді в дзеркалах пацієнтки Л., 33 роки діагностовано поліп цервікального каналу. При кольпоскопії підтверджено наявність поліпоподібного утворення. При цитологічному дослідженні виявлена проліферація залозистого епітелію із незначним збільшенням ядер. Якою повинна бути тактика лікаря в даній клінічній ситуації.

А. Поліпектомія.

Б. Поліпектомія з наступним роздільним діагностичним вишкрібанням матки.

В. Кріодеструкція поліповидного утворення.

Г. Динамічне спостереження з кольпоцитологічним контролем 1 раз у 2 місяці.

Правильна відповідь: Б.

8. Пацієнтці В., 34 роки через 6 місяців після призначення комбінованих оральних контрацептивів у зв'язку з ектопією циліндричного епітелію дизгормонального генезу проведено кольпоцитологічний контроль. Констатовано відсутність ефекту від призначеної терапії. Якою повинна бути лікувальна тактика в такому випадку?

А. Кріодеструкція на тлі продовження прийому гормональних препаратів.

Б. Гістеректомія.

В. Електроексцизія шийки матки.

Г. Очікувальна тактика.

Правильна відповідь: А.

9. У вагітної М., 26 років в терміні 10-11 тижнів вагітності, діагностовано при кольпоскопії поля дисплазії метаплазованого призматичного епітелію. В мазках, взятих на цитологічне дослідження, виявлено групи метаплазованого епітелію із дизкаріозом, що відповідають СШ II. Найбільш оптимальним у даному випадку є:

А. Цілеспрямована біопсія в умовах стаціонару.

Б. Кріодеструкція шийки матки.

В. Динамічний нагляд з використанням цитології та кольпоскопії протягом вагітності з періодичністю 1 раз у 3 місяці.

Г. Штучне переривання вагітності з наступною електроексцизією шийки матки.

Правильна відповідь: В.

10. У пацієнтки Д., 36 років при огляді шийки матки в дзеркалах виявлено її рубцеву деформацію. При кольпоскопії діагностовано ектопію циліндричного епітелію посттравматичного генезу. В мазках, взятих на цитологічне дослідження - незмінений циліндричний епітелій. Найбільш раціональною тактикою ведення є:

А. Хімічна коагуляція вогнища ектопії.

Б. Електроексцизія шийки матки.

В. Діатермокоагуляція.

Г. Гістеректомія

Правильна відповідь: Б.

VII. 2. Матеріали контролю для основного та заключного етапів заняття.

Задачі III рівня.

1. Пацієнтці 35 років проведено діагностичне вишкрібання порожнини матки у зв'язку з дисфункціональною мазковою кровотечею. В результаті морфологічного дослідження встановлено комплексну атипову гіперплазію ендометрію. Якою повинна бути тактика акушера-гінеколога?

Відповідь: Призначити 12,5% розчин 17-оксипрогестерону капронату 500 мг внутрішньомязево 2 рази на тиждень протягом 6 місяців. При цьому, моніторинг стану ендометрія на фоні гормонотерапії проводиться через 3 місяці від початку її шляхом аспіраційної біопсії та ультразвукового дослідження. При позитивній динаміці за результатами гістологічного дослідження - продовження вказаної гормонотерапії з фракційним діагностичним вишкрібанням через 6 місяців від початку її. Диспансерне спостереження — 5 років після ефективної гормональної терапії.

2. Пацієнтці 48 років проведено діагностичне вишкрібання порожнини матки у зв'язку з дисфункціональною матковою кровотечею. В результаті морфологічного дослідження встановлено комплексну атипову гіперплазію ендометрію. Якою повинна бути тактика акушера - гінеколога?

Відповідь: У зв'язку з наявністю комплексної атипової гіперплазії ендометрію у пацієнтки перименопаузального віку гормонотерапія протипоказана. Дана патологія є показанням до оперативної лікування з пасуїним диспансерним спостереженням.

3. Пацієнтка 49 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на кровотечу зі статевих шляхів протягом останніх 3 тижнів після трьохмісячної

затримки менструації, слабкість, головокружіння, відсутність апетиту. При дзеркальному обстеженні: шийка матки та піхва - без патологічних змін. Тіло матки звичайних розмірів, не болюче, рухоме. Придатки - без особливостей. Параметри! вільні, склепіння глибокі. Виділення кров'яні, в помірній кількості. При УЗД встановлено неоднорідність структури ендометрію, дрібні багаточисельні ехопозитивні включення в ньому, незмінений рельєф порожнини матки, контур М-ехо рівний, товщина його - 19 мм, ендометріально-маткове співвідношення - 0,36. Якою повинна бути тактика лікаря?

Відповідь. Діагностичне вишкрібання порожнини матки з направленням зразка ендометрію на гістологічне дослідження з наступною клінічною інтерпретацією результатів морфологічного дослідження та призначенням відповідного лікування.

4. Пацієнтка В, 42 років звернулася в гінекологічне відділення зі скаргами на ациклічні кров'янисті виділення зі статевих шляхів. В анамнезі 4 роки тому проведено кріотерапію у зв'язку з дисплазією шийки матки. Менструації нерегулярні, рясні, до 8-10 днів, болючі. При огляді в дзеркалах - шийка матки незмінена. При вагінальному дослідженні тіло матки побільшене до 10-11 тижнів вагітності, щільне, бугристе. При УЗД органів малою газу діаі ностовапо субмукозну лейоміому мазки. При проведенні розширеної коль- поскопії з 3% розчином оцтової кислоти визначаються поля дисплазії метаплазованого призматичного епітелію. В мазках, взятих для цитологічного дослідження, виявлено групи клітин метаплазованого епітелію із дизкаріозом, що відповідають CIN III. При гістологічному дослідженні матеріалу прицільної біопсії шийки матки виявлено вогнища дисп- лазованого метаплазованого епітелію у вигляді стовпчиків, що "занурені" в сполучну тканину. Діагноз. Лікувальна тактика.

Відповідь: Діагноз: Симптом на лейоміома матки з субмукозною локалізацією вузла. Дисплазія шийки матки важкого ступеню.

Лікування: Враховуючи поєднання важкої дисплазії шийки матки з пухлиною тіла матки, вік пацієнтки, найбільш оптимальним є радикальне хірургічне втручання в об'ємі е кет і р па ції м а г к и.

5. Вагітна О., 27 років поступила в гінекологічний стаціонар зі скаргами на болі внизу живота ниючого характеру, мажучі кров'яні виділення зі статевих шляхів в терміні 11-12 тижнів вагітності. При об'єктивному обстеженні встановлено підвищену збудливість матки. При огляді шийки матки в дзеркалах остання візуально не змінена. В мазку, взятому на цитологічне дослідження виявлено групи клітин багат шарового сквамозного епітелію з дизкаріозом, що відповідають CIN I. При кольпоскопічному дослідженні виявлено поля дисплазії багат шарового сквамозного епітелію. Діагноз. Тактика ведення.

Відповідь: Діагноз: Вагітність 11-12 тижнів. Самовільний аборт, що розпочався. Дисплазія шийки матки легкого ступеню.

Тактика ведення: Слід провести курс зберігаючої терапії, що включає гормональні препарати, з динамічним наглядом з використанням кольпоцитологічного дослідження протягом вагітності 1 раз у 3 місяці.

6. При проведенні профілактичного огляду пацієнтки З., 36 років взято мазок на цитологічне дослідження, в якому виявлено проліферацію залозистого епітелію з диска- ріозом, що відповідає CIN II. При проведенні розширеної

кольпоскопії діагностовано перепухлипу зону трансформації. При гістологічному дослідженні біоптату шийки матки виявлено проліферацію залозистого диспластичного епітелію. При бактеріоскопії мазків з цервікального каналу та піхви виявлено "ключові клітини" та вагінальні трихомонади. В анамнезі 2 роки тому - електрокоагуляція у зв'язку з дисплазією шийки матки легкого ступеню. Патологічних змін з боку тіла матки та додатків не виявлено. Діагноз. Тактика ведення.

Відповідь: Діагноз: Дисплазія шийки матки середнього ступеню важкості.

Тактика ведення: Лікування супугніх запальних процесів та корекція дизбіозу піхви - I етап. Електроексцизія шийки матки на фоні парацервікальної анестезії - II етап. Диспансерне спостереження протягом 2 років з кольпоцитологічним контролем - III етап.

VII. 3 Матеріали контролю для заключного етапу.

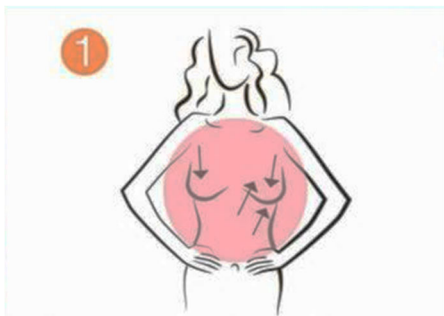
Диференційна діагностика доброякісних новоутворень статевих органів жінки

№	симптоми	ендометріоз	пухлини генітальної зони	саркома матки	запальні захворювання органів малого тазу
1	Біль	4-	4-	-	4-
2	Кровомазання	4-	4-	4-	-
3	Відсутність менструації	4-	4-	4-	4-
4	Підвищення температури	4-	-	-	4-
5	Часте сечовипускання	-	4-	4-	4-

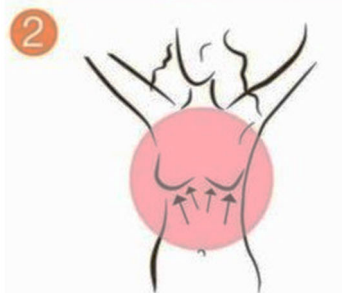
VII. 4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів.

Орієнтовна карта для роботи з літературою

Навчальні завдання	Вказівки до завдання
Вивчити:	
1.Етіологію	Назвати основні етіологічні фактори.
2.Клініку	Скласти класифікацію доброякісних новоутворень статевих органів та грудних залоз жінки .
3. Діагностику	Перечислити основні діагностичні критерії доброякісних новоутворень статевих органів та грудних залоз жінки.
4.Диференційну діагностику доброякісних новоутворень статевих органів та грудних залоз жінки.	Заповнити таблицю диференціальної діагностики доброякісних новоутворень статевих органів та грудних залоз жінки.
5.Лікування доброякісних новоутворень статевих органів та грудних залоз жінки.	Назвати основні види лікування, групи лікарських препаратів. Описати основні методи оперативного лікування.



Перший етап – візуальний зовнішній огляд. Жінка, роздягнувшись до пояса, стає перед дзеркалом, опускає руки вздовж тулуба вниз звертає увагу на симетричність і розмір грудей (допускаються невеликі відхилення), форму, стан шкіри та загальний огляд.



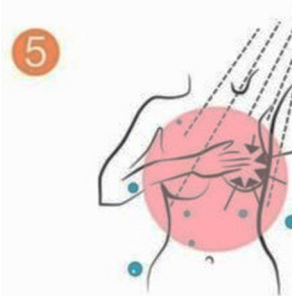
Другий етап – огляд грудей з піднятими руками і заклавши їх за голову, проводять аналогічний огляд як при опущених руках вздовж тулуба.



Третій етап – огляд в напруженому і розслабленому стані. Встановити руки на боки і кілька разів напружити і розслабити м'язи грудей та звернути увагу на структурні зміни при їх наявності.



Четвертий етап – обстеження сосків. Беруть сосок молочної залози вказівним і великим пальцем і акуратно натискають, проходячи по колу. При цьому встановлюють чи немає ущільнень, горбків, виділень із соска кров'яного, жовтого або зеленуватого кольору, гнійних виділень.



П'ятий етап - пальпація грудей, прощупування. За допомогою подушок трьох пальців, крім великого і мізинця, по колу пальпують молочну залозу, починаючи з верхньої частини грудей від ключиці до ділянки пахвової заглибини. Подібним чином пальпують другу залозу .



Шостий етап – обстеження молочної залози лежачи. Приймають зручне положення на спині, піднімають ліву руку вгору і правою рукою, за попереднім алгоритмом обстеження стоячи, проводять обстеження обох залоз.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна література:

1. Акушерство та гінекологія: У 4 т.- Т.1: Акушерство: Нац.підручник для мед. ВНЗ IV р.а. Затверджено МОЗ і МО/ За ред. В.М.Запорожана.-К.,2017.-1032с. (<https://www.megakniga.com.ua>).
2. Акушерство та гінекологія: У 2 кн.-Кн 1: Акушерство: Підручник для мед. ВНЗ III-IV р.а. Допущено МОЗ/ За ред.В.І.Грищенко, М.О.Щербини. - К.,2017.-424 с.
3. Акушерство: Підручник для мед.ВНЗ III-IV р.а. Затверджено МОН/ III-IV р.а. Б.М.Венцівського, Г.К.Степанківської, М.Є.Яроцького.-К., 2012.- 648 с.
4. Grishchenko V.I. Obstetrics and gynecology, v.1., 2015.-Kyiv.
5. Grishchenko V.I. Obstetrics and gynecology, v.2., 2015.-Kyiv.
6. Збірник тестових завдань з акушерства та гінекології.Для студентів медичних вузів та лікарів-інтернів./Укладачі Цмур О.В., Хаща І.І.-Ужгород., 2011.- 286 с.
7. Наказ МОЗ України № 676 від 31.12.2004 "Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги". - С. 124-133.

Допоміжна література:

1. Бохман Я. В. Руководство по онкогинекологии. - С-Пб.: ООО "Издательство Фолиант", 2002. - 540 с.
2. Винницкая В. К. Онкологическая гинекология. - К.: "Здоров'я", 1983. - 216 с.
3. Дильман В. М. Эндокринологическая онкология. - Л.: "Медицина", 1983. - 184 с.

Інформаційні ресурси в мережі Інтернет

1. Електронні протоколи МОЗ України:
 - medstandart.net/browse/228 – Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні
 - medstandart.net/browse/229 – Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги.
 - medstandart.net/browse/230 – Нормативи надання медичної допомоги жіночому населенню за спеціальністю «Акушерство і гінекологія» в умовах амбулаторно-поліклінічних лікувальних закладів.
 - medstandart.net/browse/266 – Лейоміома матки та доброякісні новоутворення статевих органів.
 - testkrok.org.ua Крок 2. - підготовка до тестування.
 - medicine.medscape.com -стандарти надання невідкладної допомоги з акушерства та гінекології.
 - des.moz.gov.ua міжнародні клінічні протоколи.

Формат 60x84/16. Умовн. друк. арк. . Зам. № . Наклад 100 прим.
Видавництво УжНУ «Говерла».
88000, м. Ужгород, вул. Капітульна, 18. E-mail: hoverla@i.ua

*Свідоцтво про внесення до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції –
Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року*

