

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
НАВЧАЛЬНО – НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ №2

Затверджено:
на засіданні кафедри
акушерства і гінекології №2
протокол № __ від «__» _____ 20__ року
Завідувач кафедри
д.м.н., проф. _____ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
З ЛІКАРЯМИ КУРСАНТАМИ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО
УДОСКОНАЛЕННЯ
«Амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога»**

Навчальна дисципліна	Акушерство та гінекологія
Тема:	«Організація диспансерного спостереження за гінекологічними хворими» (код курсу 7.1)
Курс	ТУ «Амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога»
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Кількість навчальних годин: 2 години.

I. Мета заняття

Організація амбулаторної гінекологічної допомоги передбачає проведення заходів з питань збереження репродуктивного здоров'я, профілактики виникнення гінекологічних захворювань, раннього їх виявлення та надання лікувальної та реабілітаційної допомоги.

II. Об'єм повторної інформації

1. Методи обстеження гінекологічних хворих.
2. Будова жіночих статевих органів.
3. Функції жіночих статевих органів.
4. Циклічні зміни в організмі жінки.
5. Методика збору гінекологічного анамнезу.

III. Об'єм нової інформації

1. Проведення профілактичних оглядів у дівчат до 18 років.
2. Проведення профілактичних оглядів у дівчат/жінок з 18 років.
3. Надання вузькоспеціалізованої лікувально-профілактичної допомоги.

IV. План проведення заняття

№ п/п	ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ	Тривалість, хвилин
1.	Вступне слово викладача про мету заняття.	5
2.	Усне опитування курсантів згідно теми по учбовим питанням.	45
3.	Опанування практичних навичок.	90
4.	Розв'язування ситуаційних задач.	20
5.	Оцінка знань і навичок інтернів по темі заняття.	15
6.	Підсумок заняття.	5

V. Умови для проведення заняття

1. Учбова кімната.
2. Жіноча консультація.
3. Гінекологічне відділення.

Методичні і ілюстративні матеріали

1. Методична розробка до практичного заняття.
2. Наказ МОЗ України № 417 від 15.07.2011 «Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги».
3. Добірка ситуаційних задач.

VI. Перелік практичних навичок курсантів та ступінь опанування ними

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		ознай	опан.	овол.
1.	Зібрати гінекологічний анамнез		+	
2.	Провести аналіз гінекологічного анамнезу		+	
3.	Провести загальний огляд		+	
4.	Оцінити дані загального огляду пацієнтки		+	

5.	Провести гінекологічне обстеження		+	
----	-----------------------------------	--	---	--

VII. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

Перевірка базових знань за темою (опитування, тестовий контроль).

Самоконтроль лікаря-курсанта.

Вирішення ситуаційних задач.

Комп'ютерний контроль.

Питання

1. Яку медичну документацію заповнюють в ЖК при зверненні жінки зі скаргами або за направленням інших спеціалістів, а також для профілактичного огляду?
2. Яку медичну документацію заповнюють в ЖК на жінку, яка підлягає диспансерному нагляду?
3. За якими напрямками може надаватися вузькоспеціалізована амбулаторна допомога?
4. Що в себе включає проведення профілактичних оглядів?
5. Організація проведення профілактичних оглядів у дівчат?
6. Яким категоріям жінок проводяться профогляди.

Завдання для самостійної роботи по темі заняття

1. Зібрати анамнез у хворої.
2. Оцінити стан жінки.
3. Діагностувати клінічні прояви гінекологічної патології.
4. Призначити додаткове обстеження при підозрі на гінекологічні захворювання.
5. Оцінити результати клініко-лабораторних досліджень у разі гінекологічної патології.
6. Призначити лікування у разі гінекологічної патології (виписати рецепти).
7. Скласти план диспансерного нагляду за жінкою із гінекологічною патологією.

Тестові завдання

1.Хвора 29 років, звернулася до гінеколога зі скаргами на дратівливість, плаксивість, головний біль, нудоту, іноді - блювоту, біль в ділянці серця, приступи тахікардії, зниження пам'яті, метеоризм. Ці скарги виникають за 6 днів до менструації та зникають на передодні або в два перші дні. Вагінально: матка та придатки без змін. Який діагноз?

- A. Передменструальний синдром.
- B. Альгодисменорея.
- C. Апоплексія яєчників
- D. Генітальний ендометріоз.
- E. Невроз

2.44-літня жінка 10 років знаходиться на диспансерному обліку в ЖК з приводу міоми, за останній рік відмічено швидкий ріст пухлини, менструальний цикл складає 35-40 днів з 8-10-тиденними значними кровотечами. В міжменструальний період спостерігаються мажучі кров'яністі виділення.Проведення якого із нижчезказаних методів дослідження повинен призначити лікар ЖК для визначення подальшої тактики ведення пацієнтки?

- A * Біопсія ендометрія
- B УЗД органів малого тазу
- C Внутрішня пієлографія
- D Гістеросальпінгографія
- E Кольпоцитологія

3. У жінки 32 років при профілактичному огляді зліва від матки виявлене пухлинне утворення щільно-еластичної консистенції, діаметром до 10 см, рухоме, безболісне. Матка та придатки справа без особливостей. Менструальна та дітородна функція не порушені. Соматично здорова. Яка подальша тактика лікаря?

A *Направити на УЗД органів малого тазу

B Кістома лівого яєчника

C Дермоїдна кіста лівого яєчника

D Рак яєчника

E Позаматкова вагітність

4. Хвора 3. 49 років знаходиться на диспансерному спостереженні з приводу фіброміоми матки. За останній рік пухлина матки збільшилася до 20 тижнів вагітності. Яка подальша тактика лікаря ЖК?

A *Обстеження для оперативного лікування

B Гормональне лікування

C Подальше спостереження

D Ампутація матки без додатків

E Лікування інгібіторами простагландинів

5. Під час проведення онкопрофогляду жінка 60 років скаржиться на збільшення розмірів живота, похудання, астенію, появу мажучих кровянистих виділень з піхви. Менопауза 10 років тому. Вагінально: матка збільшена до 12 тиж вагітності, щільна. Придатки не визначаються Яка подальша тактика лікаря ЖК?

A *Обстеження для роздільного діагностичного вишкрібання порожнини матки і цервікального каналу

B УЗД

C Лапароскопію

D Гістеросальпінгографію

E Дослідження статевих гормонів

6. Жінка 46-ти років скаржиться на набряки тіла, набрякання та болючість молочних залоз, головний біль, плаксивість, дратівливість. Який клінічний синдром спостерігається у жінки?

A. Клімактеричний синдром Передменструальний синдром

B. Посткастраційний синдром

C. Адреногенітальний синдром

D. Передменструальний синдром

E. Синдром Штейна- Левенталя

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

A. Клімактеричний синдром

B. Передменструальний синдром

C. Вегетосудинна дистонія

D. Артеріальна гіпертензія

E. Посткастраційний синдром

VIII. Методичні матеріали до практичного заняття

Гінекологічні захворювання виявляють під час звернення жінок у жіночу консультацію або гінекологічні кабінети багатопрофільної поліклініки, до лікаря загальної практики-сімейної медицини, лікаря гінеколога дитячого та підліткового віку, акушерки ФАПУ, а також під час проведення профілактичних оглядів у ЛПЗ.

Профілактичними оглядами в оглядових кабінетах забезпечуються дівчата з 14 років та всі жінки (за їх поінформованою згодою), які звернулися вперше в поточному році в ЛПЗ. Діагноз захворювання встановлює акушерка, лікар загальної практики-сімейної медицини, лікар-акушер-гінеколог або гінеколог дитячого та підліткового віку на підставі скарг, анамнезу, даних гінекологічного огляду та подальшого обстеження.

Проведення профілактичних оглядів у дівчат з 18 років (за показаннями з 14 років оглядаються у присутності батьків гінекологом дитячого та підліткового віку) покладається на акушерку, лікаря загальної практики-сімейної медицини, лікаря-педіатра, лікаря акушера-гінеколога, лікаря - гінеколога дитячого та підліткового віку (в умовах ЛПЗ). Профілактичні огляди спрямовані на збереження репродуктивного здоров'я, профілактику небажаної вагітності, запальних захворювань статевих шляхів та підліткової вагітності, інфікування вірусом папіломи людини, діагностику порушення фізичного та статевого розвитку (затримка або випередження), порушення становлення менструального циклу.

При обстеженні проводиться оцінка фізичного та статевого розвитку, огляд та пальпація молочних залоз та огляд зовнішніх статевих органів. При порушенні менструальної функції, підозрі на гінекологічну патологію –ультрасонографічне дослідження органів малого тазу (УЗД), ректо-абдомінальне дослідження внутрішніх статевих органів, аналіз виділень з піхви. За необхідності гормональне дослідження, проведення діагностичних проб, тощо. У сексуально активних підлітків також проводиться: огляд шийки матки у гінекологічних дзеркалах, обстеження на інфекції, що передаються статевим шляхом, онкоцитологія та кольпоскопія. Під час візиту проводиться консультиування з питань планування сім'ї та профілактики ПСШ.

Профілактичні огляди дівчат/жінок з 18 років (за показаннями з 14 років оглядаються у присутності батьків гінекологом дитячого та підліткового віку) проводяться акушеркою ФАПу, фельдшером або акушеркою оглядового кабінету багатопрофільних поліклінік, лікарем загальної практики-сімейної медицини, лікарем-акушер-гінекологом жіночої консультації або центру планування сім'ї та спрямовані на раннє виявлення онкологічної патології у жінок, профілактику інфекцій, які передаються статевим шляхом (далі-ПСШ) та ВІЛ/СНІДу, консультиування з питань планування сім'ї та запобігання небажаній вагітності, збереження репродуктивного здоров'я. При проведенні профілактичних оглядів жінок проводять огляд та пальпацію молочних залоз, огляд шийки матки в дзеркалах, забір вагінальних мазків для онкоцитологічного (при відсутності патології 1 раз на 3 роки) і бактеріоскопічного дослідження (при показах), пробу Шиллера, бімануальне обстеження, пальцеве ректальне обстеження. Ультразвукове сканування призначають за показаннями.

На кожну жінку, яка вперше звернулася у зв'язку із скаргами або за направленням інших спеціалістів, а також для профілактичного огляду, заповнюють "Медичну карту амбулаторного хворого" (ф. 025/о) із детальним описом анамнезу, скарг, результатів аналізів і даних гінекологічного обстеження.

Після першого огляду на другій сторінці амбулаторної карти хворого в "Листку запису заключних уточнених діагнозів" проставляють дату огляду, заключний (уточнений) діагноз записують в день його встановлення. При виявленні у однієї жінки двох і більше гінекологічних захворювань статистичний талон заповнюють на кожне остаточно встановлене захворювання.

Вузькоспеціалізована лікувально-профілактична допомога - це вид медичної допомоги, що надається на III рівні амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги,

Вузькоспеціалізована лікувально-профілактична допомога потребує застосування сучасної лікувально-діагностичної апаратури, інструментарію та обладнання.

Вузькоспеціалізована допомога може надаватися за наступними напрямками:

- гормональні порушення у репродуктивній системі (порушення менструального циклу, невиношування, безпліддя, дисгормональна патологія молочної залози, патологія клімаксу);
- патологія шийки матки;
- онкогінекологія;
- гінекологічна патологія у дівчат та підлітків.

ІХ. Основна література для опрацювання

1. Лихачов В.К. Гормональная диагностика в практике акушера-гинекологаб руководство для врачей/В.К.Лихачевю –Киев, 2012._154 с.
2. Лихачов В.К. Практическая гинекология с неотложными состояниями: Руководство для врачей / В.К.Лихачов.- М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2013.-840 с.
3. Наказ МОЗ України № 417 від 15.07.2011 «Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги».