

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

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

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ  
ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ФАХУ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»  
ІІ РОКУ НАВЧАННЯ**

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	<b>Передракові захворювання шийки матки (ІІ заняття) (код курсу 16.1)</b>
Курс	ІІ
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Кількість навчальних годин: 2 години.

### **I. Актуальність теми**

Патологічні зміни, які виникають в шийці матки різноманітні по етіології, морфології та їх значенню в розвитку раку, в зв'язку з чим вони можуть бути розділені на три підгрупи: фонові зміни, передрак і рак. Передують епітеліальним злоякісним утворенням шийки матки передракові зміни епітелію, які можуть розвиватись як на незмінній шийці матки, так і в області фонових процесів. В останні роки рак шийки матки розглядається, як патологія, яку можливо попередити, але в структурі гінекологічної онкозахворюваності він залишається на першому місці. Скарги (порушення менструальної функції, патологічні виділення зі статевих шляхів, порушення функції сусідніх органів, анемії) з якими звертаються хворі до лікарів самих різних спеціальностей, особливо на пізніх стадіях захворювання, часто приймаються за гінекологічну патологію. Все це, свідчить про те, що питання діагностики даних захворювань, повинні бути вивчені лікарями всіх спеціальностей.

### **II. Навчальні цілі заняття**

*Для опанування теми заняття інтерн повинен знати:*

1. Фактори ризику злоякісних новоутворень.
2. Визначення понять «справжня ерозія шийки матки», «поліпи слизової оболонки цервікального каналу», «ендометріоз», «папілома шийки матки», «ектропіон».
3. Причини і фактори ризику передракових захворювань статевих органів жінки.
4. Класифікація передракових захворювань статевих органів жінки.(шийки матки)
5. Патогенез передракових захворювань статевих органів жінки.(шийки матки)
6. Діагностика передракових захворювань статевих органів жінки.(шийки матки)
7. Основні принципи лікування передракових захворювань статевих органів жінки.(шийки матки).
8. Методи профілактики.

*В результаті проведення заняття інтерн повинен уміти:*

1. Провести збір анамнестичних даних;
2. Провести піхвове дослідження;
3. Засвоїти методи збору матеріалу для лабораторних методів дослідження

### **III. Базові знання**

1. Знати етіологія і патогенез пухлино утворення
2. Клінічна анатомія та фізіологія жіночих статевих органів.
3. Фонові та передракові захворювання жіночого органокomплексу.
4. Профілактичні заходи передракових захворювань у жінок.
5. Своєчасне виявлення та запобігання виникнення злоякісних пухлинних процесів у жінок.

### **III. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця**

Використання етико-деонтологічних прийомів у процесі клінічного обстеження жінок та виконанні лікарських маніпуляцій.

Розвинути почуття відповідальності у лікарів-інтернів за правильність дій на етапах обстеження та лікування жінок. Формування у лікарів психологічної та фахової готовності до реальних умов професійної діяльності

#### IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
<b>I. Попередні дисципліни</b> Анатомія людини	Будову жіночих статевих органів	
<b>II. Наступні дисципліни</b>		
Сімейна медицина	Причини і фактори ризику передракових захворювань статевих органів жінки	Провести лабораторне обстеження хворої
<b>III. Внутрішньопредметна інтеграція</b> Причини і фактори ризику передракових захворювань статевих органів жінки.	Патогенез передракових захворювань статевих органів жінки.(шийки матки)	Діагностика передракових захворювань статевих органів жінки.(шийки матки) Основні принципи лікування передракових захворювань статевих органів жінки.(шийки матки)

#### V. Зміст теми семінарського заняття

##### Комплексне обстеження хворих при діагностиці патології шийки матки

*Методика забору матеріалу для цитологічного дослідження.*

Матеріал забирається із поверхні вагінальної частини шийки матки лише щіточкою цервікобраш зігнутою під кутом 90 градусів; із цервікального каналу— прямою щіточкою цервікобраш. Щіточка повертається боковою поверхнею до скельця і штриховим рухом наноситься мазок. Мазок фіксується суміш'ю Нікіфорова(спірт з ефіром порівну) протягом 30 хвилин. Термін відправки мазка у лабораторію не більше 15 діб.

*Кольпоскопія* проводиться із оптичним збільшенням×10, ×15, спочатку проста: визначається характер виділень, потім— розширена: з 3% розчином оцтової кислоти, розчином Люголя.

*Методика забору матеріалу для гістологічного дослідження.*

Матеріал забирається цілеспрямовано під контролем кольпоскопічного дослідження у зоні вираженої патології гострим конхотомом або скальпелем. Біоптат кладуть у баночку з 10% розчином формаліну та відправляють для гістологічного дослідження.

##### Співставлення кольпоскопічних, цитологічних і гістологічних ознак доброякісних та передракових процесів шийки матки

I. Доброякісні (фонові) патологічні процеси		
Кольпоскопічні ознаки	Цитологічні ознаки	Гістологічні ознаки
Ектопія циліндричного епітелія	Незмінений циліндричний епітелій	Простий ендочервікоз

Доброякісна незакінчена зона трансформації (зона доброякісної метаплазії)	Метаплазований епітелій	Проліферуючий ендocerвікоз
Доброякісна закінчена зона трансформації (зона доброякісної метаплазії) Оу. КаБоІбі	Багатошаровий сквамозний епітелій	Стационарний ендocerвікоз
Запальні процеси шийки матки (екзо-, ендocerвіцит)	Епітелій усіх шарів з дистрофічними змінами, лейкоцити	Шари сквамозного або циліндричного епітелія, мілкоклітинна інфільтрація сполучної тканини
Справжня ерозія	Клітини різних шарів сквамозного епітелія	Сполучна тканина без епітелія
Доброякісні поліпоподібні утворення	Проліферація залозистого епітелія із незначним збільшенням ядер	Залозистий або епідермізований поліп
Ендометріоз шийки матки	Слабка проліферація залозистоподібного епітелія	Ендометріоз шийки матки
<b>II. Передракові стани шийки матки</b>		
Проста лейкоплакія	Безядерні поверхневі клітини з гіперкератозом	Ознаки ороговіння сквамозного епітелія
Поля дисплазії багатошарового сквамозного епітелія	Групи багатошарового сквамозного епітелія з дискаріозом (СПЧІ-ІІІ)	Вогнища дисплазованого багатошарового сквамозного епітелія у вигляді «стовпчиків», які заглиблюються у сполучну тканину
Поля дисплазії метаплазованого призматичного епітелія	Групи метаплазованого епітелія із дискаріозом (СІЛ І-Ш)	Вогнища дисплазованого метаплазованого епітелія у вигляді «стовпчиків», які заглиблюються у сполучну тканину
Папілярна зона дисплазії багатошарового сквамозного епітелія	Групи багатошарового сквамозного епітелія з дискаріозом (СПЧ І-Ш)	Вогнища дисплазованого багатошарового сквамозного епітелія з проліферацією сполучнотканинних сосочків
Папілярна зона дисплазії метаплазованого призматичного епітелія	Групи метаплазованого епітелія з дискаріозом (СГМ І-Ш)	Вогнища дисплазованого метаплазованого епітелія з проліферацією сполучнотканинних сосочків
Передпухлинна зона трансформації	Проліферація залозистого епітелія з дискаріозом (СПЧ І-Ш)	Проліферація залозистого диспластичного епітелія по залозам
Кондиломи	Сквамозний епітелій різних шарів з койлоцитарною атипією (СПМ І)	Виражена проліферація сполучнотканинних сосочків, проліферація сквамозного епітелія з гіпер.- дискаріозом
Передракові поліпи	Проліферація залозистого або сквамозного епітелія	Проліферація сполучнотканинних сосочків

### Лікування

Мета лікування— ліквідація патологічного процесу на шийці матки і тих змін в організмі, які сприяли його виникненню.

Принципи лікування:

- 1) забезпечення безрецидивного виліковування;
- 2) використання органозберігаючих методів лікування у жінок репродуктивного віку.

**Тактика лікування патології шийки матки**



#### **Протизапальна терапія.**

Цілеспрямована антибактеріальна, антимікотична, протівірусна, антисептична терапія призначається до нормалізації біоценозу піхви. Корекція мікрофлори піхви проводиться біологічними препаратами з живих біфідо- (біфіорм, біоспорін) та лактобактерій (йогурт, лінекс, вагілак). Корекція призначається трьома курсами по 7—8 днів з інтервалами між ними 10—12 днів з урахуванням ступеня дисбіотичних порушень.

#### **Гормональна терапія.**

У разі виявлення ектопії дисгормонального характеру показано використання оральних контрацептивів. Гормональна контрацепція проводиться протягом 3—6 міс. При супутніх гормонозалежних гінекологічних захворюваннях (ендометріоз, лейоміома матки) лікування проводиться відповідно нозологічним формам.

**При папіломавірусній інфекції використовують препарати інтерферону.**

#### **Хімічна коагуляція.**

Основні умови лікування:

- наявність посттравматичної ектопії без деформації шийки матки,
- відсутність цитологічних, кольпоскопічних ознак дисплазії,
- невелика розповсюдженість процесу (від однієї до двох третин шийки матки),
- відсутність вагітності.

Зону ураження обробляють ватним тампоном з розчином Солковагіна двічі з інтервалом в 1-2 хвилини. Результати терапії оцінюють через 4 тижня після аплікації препарату. При недостатньому ефекті аплікації повторюють 2-3 рази з інтервалами 4 тижні.

#### **Електрокоагуляція.**

Процедура виконується амбулаторно. Знеболення місцеве

Електрокоагуляція проводиться до утворення білого струпу у першу фазу менструального циклу, після чого протягом місяця рекомендується утримуватись від статевих відношень. Для поліпшення процесів репарації у цей період призначають метилурацилові свічки.

**Показання:**

- доброякісні фонові процеси без вираженої деформації та гіпертрофії шийки матки.

**Противоказання:**

- гострі та підгострі запальні процеси жіночих статевих органів;
- загострення хронічного запалення;
- активний генітальний туберкульоз;
- ациклічні кров'яністі виділення із статевих шляхів;

- доброякісні фонові процеси в поєднанні з вираженою деформацією та гіпертрофією шийки матки, особливо у віці старше 40 років.

Перший контрольний огляд (кольпоскопія, цитологічне дослідження, бактеріоскопія) проводять після наступної менструації. Другий контрольний огляд здійснюють через 3 місяці від моменту коагуляції. Одуjuanня констатують по даним кольпоскопії, цитології і нормалізації піхвової флори. Тривалість диспансерізації складає 3 місяці після повного клінічного одужання.

#### ***Електроексцизія.***

Анестезія парацервікальна 1-2% розчином лідокаїну.

*Показання:*

- 1) поєднання доброякісного і (або) передракового процесів на шийці матки з її гіпертрофією та деформацією;
- 2) наявність дисплазії у хворих, яким раніше проводилася деструкція шийки матки що викликала зміщення зони трансформації у цервікальний канал, або це зміщення обумовлено віком хворої (після 40 років);
- 3) при рецидивах дисплазій після електрокоагуляції, кріодеструкції лазерної вапорізації;
- 4) при інтрацервікальній локалізації дисплазії;
- 5) при тяжкій формі дисплазії.

*Протипоказання:*

- запальні процеси жіночих статевих органів;
- наявність уражень шийки матки, що переходять на піхвові склепіння та стінки піхви;
- велика посттравматична деформація шийки матки, яка переходить на склепіння піхви;
- важкі соматичні захворювання.

#### ***Кріодеструкція.***

*Показання:*

- доброякісні та передракові патологічні процеси.

*Протипоказання:*

- запальні захворювання жіночих статевих органів;
- пухлини жіночих статевих органів з підозрою на малігнізацію.
- тяжкі соматичні захворювання в стадії декомпенсації.

#### ***Лазерна вапорізація.***

*Показання:*

- доброякісні та передракові патологічні процеси з локалізацією на піхвовій частині шийки матки.

*Протипоказання:*

- запальні захворювання жіночих статевих органів,
- пухлини жіночих статевих органів з підозрою на малігнізацію,
- тяжкі соматичні захворювання в стадії декомпенсації.

#### ***Гістеректомія.***

*Показання:*

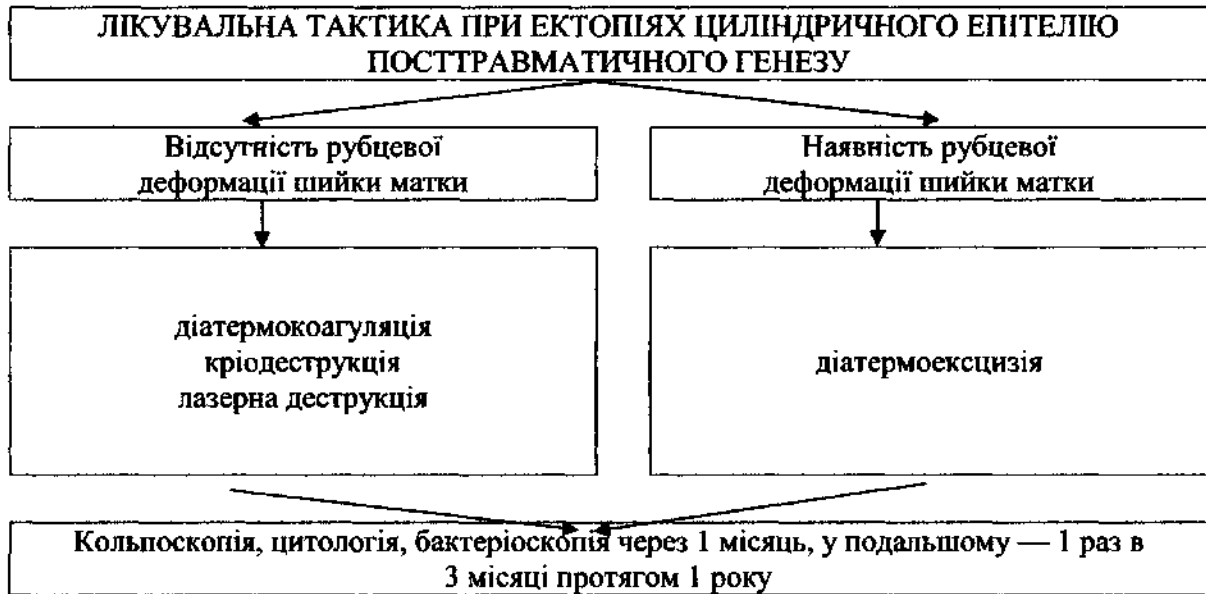
- CIN III з локалізацією у церві кальному каналі;
- технічна неможливість проведення електроексцизії у зв'язку з анатомічними особливостями;
- поєднання з міомою матки або пухлинами яєчників;
- рецидиви після кріотерапії або лазерної терапії.

При розповсюдженні процесу на склепіння піхви показана екстирпація матки з верхньою третиною піхви.

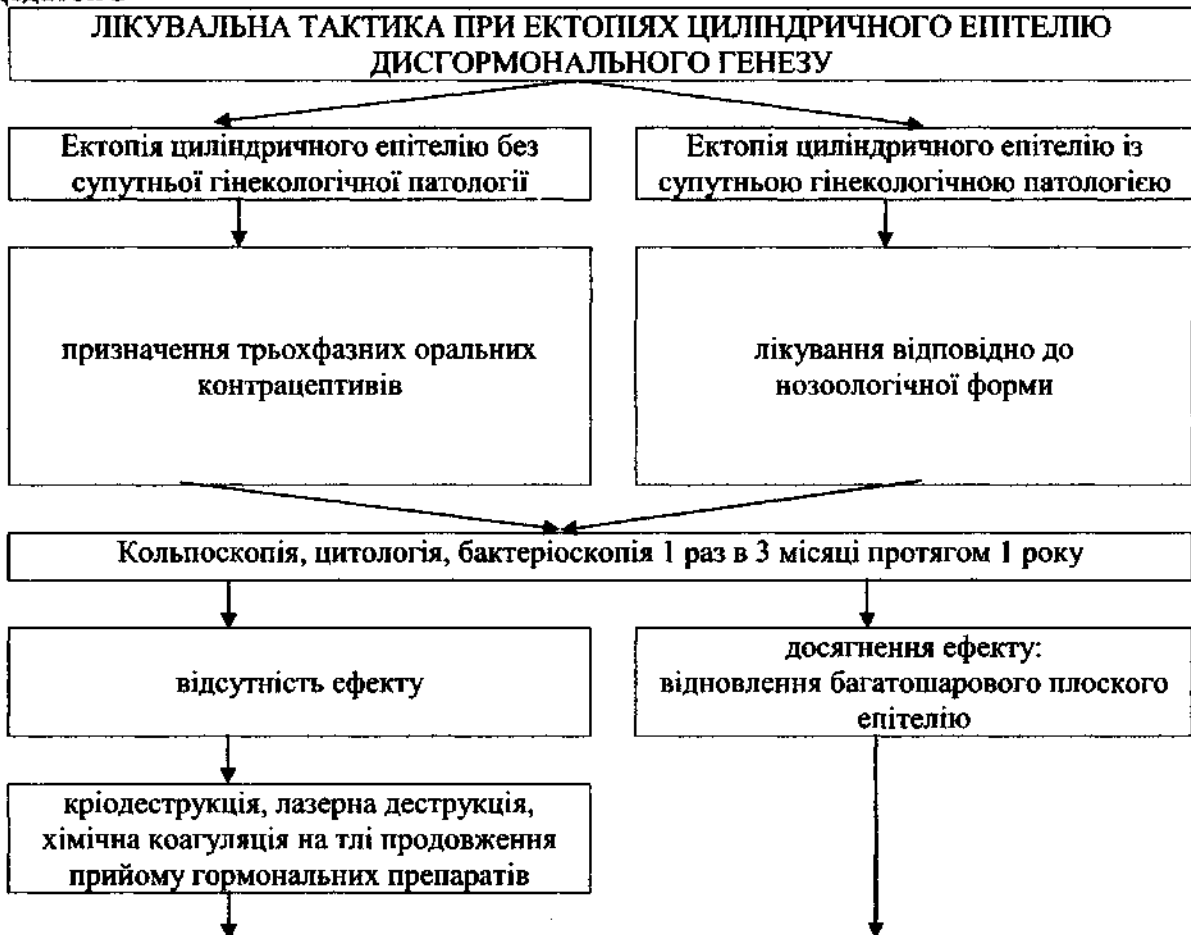
Диспансерне спостереження після лікування доброякісних процесів проводиться протягом 2 місяців, при цьому рекомендується статевий режим та використання місцево метилурацилових свічок. Після лікування дисплазій диспансерне спостереження продовжується до 2х років.

Тактика ведення хворих з патологією шийки матки по нозологічним формам згідно класифікації наведена в додатках. Питання про видалення яєчників вирішують під час операції у разі виявлення їх патологічних змін та за згодою хворої.

**Додаток 1**



**Додаток 2**



Кольпоскопія, цитологія, бактеріоскопія 1 раз у 3 місяці протягом 1 року

**Додаток 3**

**ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ ДОБРОЯКІСНІЙ ЗОНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ**

Незакінчена зона трансформації

Закінчена зона трансформації

кріодеструкція, лазерна деструкція,  
хімічна коагуляція, електрокоагуляція

Спостереження  
1 раз на рік

При розмірах  
ретенційної кісти  
завбільшки 2 см і  
більше —  
діатермоексцизія

**Додаток 4**

**ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ СПРАВЖНІЙ ЕРОЗІЇ**

кольпоскопія, цитологія, бактеріоскопія

Місцева терапія

Спостереження

**Додаток 5**

**ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ ДОБРОЯКІСНИХ ПОЛІПОВИДНИХ УТВОРЕННЯХ**

Поліпектомія, роздільне діагностичне вишкрібання

**Додаток 6**

**ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ ЗАДАЛЬНИХ ПРОЦЕСАХ ШИЙКИ МАТКИ  
(ЕНДОЦЕРВІЦИТИ, ЕКЗОЦЕРВІЦИТИ)**

Визначення інфекційного чинника

Етіотропне лікування  
(системне та місцеве)

Антибактеріальн  
е

Антипротозойне

Антимікотичне

Противовірусне

Відновлення мікрофлори піхви  
3 курси по 7–8 днів з інтервалами між ними в 10–12 днів:  
— біфі-форм по 1 капсулі 2 рази на 1 добу;  
— йогурт по 1 капсулі 2 рази на 1 добу;  
— лінекс по 2 капсули 3 рази на 1 добу;  
— вагілак по 1 свічці на ніч у піхву.

Кольпоскопія, цитологія, бактеріоскопія, бактеріологічне дослідження, визначення



койлоцитарної атипії через 1 місяць, у подальшому — 1 раз на рік

**Додаток 7**

**ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ ПРОСТІЙ ЛЕЙКОПЛАКІЇ**

Корекція гормональних порушень

Кріодеструкція, лазерна деструкція, діатермокоагуляція

Кольпоскопія, цитологія через 1 місяць,  
у подальшому — 1 раз на рік

**Додаток 8**

**ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ ДИСПЛАЗІЇ ЕПІТЕЛІЯ ШИЙКИ МАТКИ (CIN I-II)**

Лікування запальних процесів

Корекція гормональних порушень

Використання локальних деструктивних методів лікування

Відсутність рубцевої деформації

Наявність рубцевої деформації

кріодеструкція,  
лазерна деструкція

діатермоконізація

Кольпоскопія, цитологія через 1 місяць,  
у подальшому — 1 раз на рік

*CIN III підлягає нагляду в онкологічних диспансерах та лікарнях.*

**Додаток 9**

**ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ КОНДИЛОМАХ ШИЙКИ МАТКИ**

Кольпоскопія

Цитологія

Визначення  
койлоцитарної атипії

Методи лікування

Імуномодуюча терапія

Місцеві хірургічні методи лікування

Системна  
(лаферон 3млн  
ОД в/м 1 раз на  
добу №10)

Місцева (лаферон  
1млн ОД 1 раз на  
добу №10)

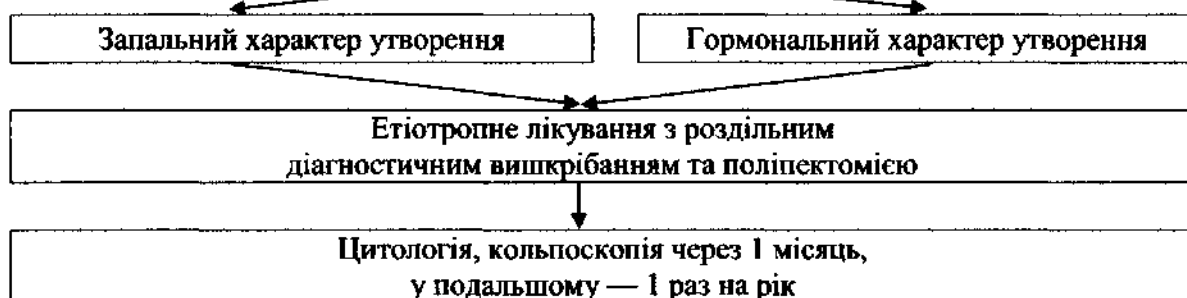
Діатермоексцизія, лазерна деструкція,  
ножеве видалення, кріодеструкція

Кольпоскопія, цитологія, визначення койлоцитарної атипії через 1 місяць,

у подальшому — 1 раз на рік

#### Додаток 10

### ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ ПОЛІПАХ ШИЙКИ МАТКИ З ДИСПЛАЗІЄЮ ЕПІТЕЛІЯ



#### Тактика діагностики та лікування патологічних процесів шийки матки при вагітності

Вагітність і патологія шийки матки мають взаємний негативний вплив. При вагітності посилюється стимулююча дія на перебіг гіперпластичних процесів у шийці матки.

##### Методи діагностики:

- проста та розширена кольпоскопія;
- цитологічне дослідження;
- бактеріоскопічне, бактеріологічне дослідження;
- гормональна кольпоцитологія;
- сонографія.

Використання цих методів дозволяє визначити патогенетичний варіант патологічного процесу та тактику його лікування.

За умови доброякісних патологічних процесів шийки матки необхідно спостереження з проведенням кольпоскопічного та цитологічного контролю 1 раз у 3 місяця. Показано місцеве лікування запальних процесів та проведення гормонотерапії у випадках загрози переривання вагітності.

При дисплазіях епітелію шийки матки, обумовлених інфікуванням, необхідно місцеве протизапальне лікування з урахуванням характеру виявленого інфекційного агенту.

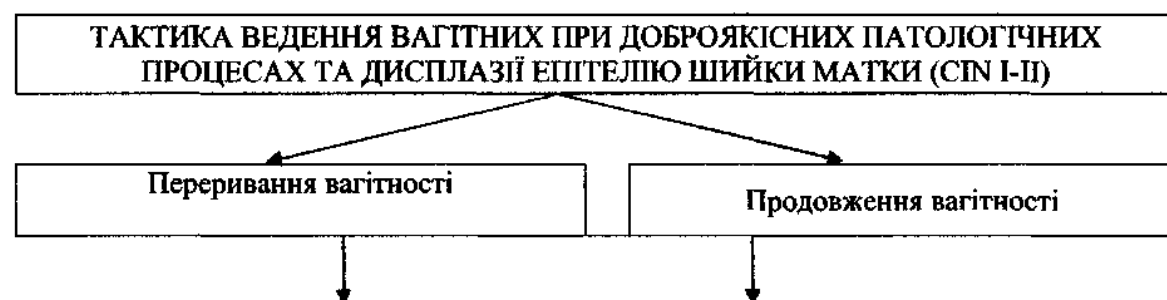
При дисплазіях епітелію шийки матки у вагітних з порушенням гормонального статусу загроза переривання вагітності стає основним ускладненням. Необхідно під контролем клініки, УЗД та гормональної кольпоцитограми у I триместрі проводити гормонотерапію, у II та III триместрі – токолітичну терапію, направлену на збереження вагітності.

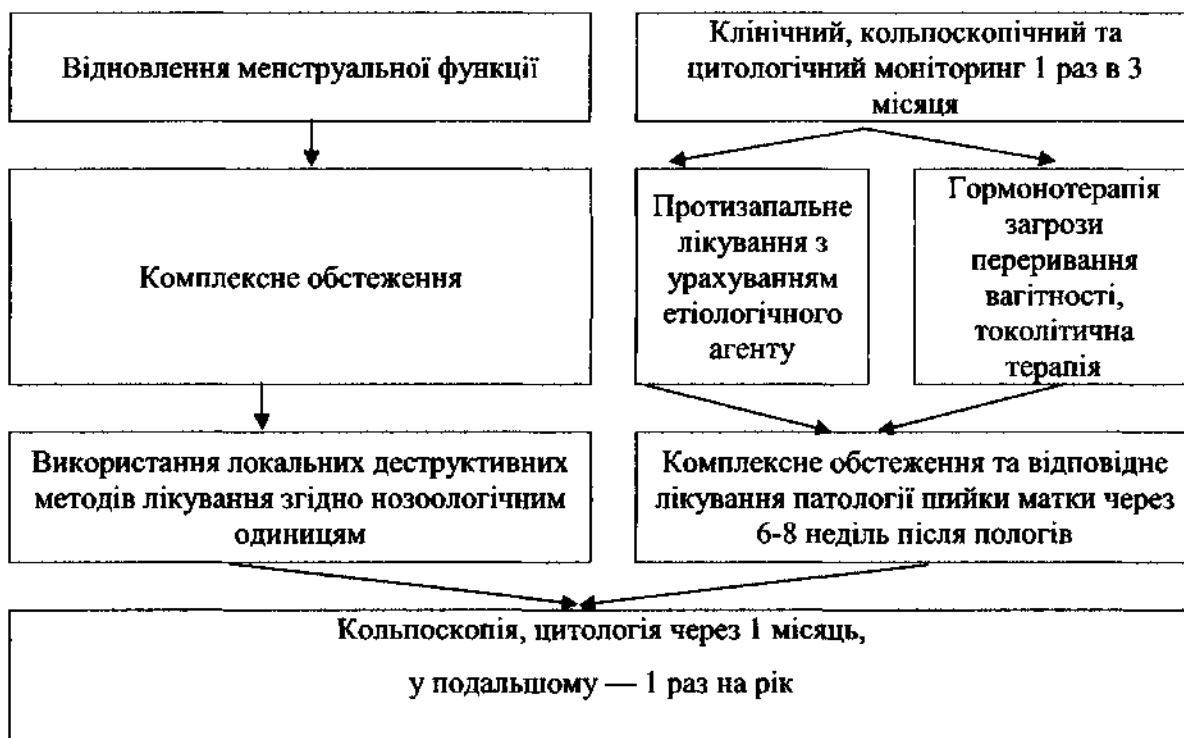
При легкому та середньому ступеню тяжкості дисплазії епітелію шийки матки вагітні знаходяться під наглядом з використанням цитології та кольпоскопії протягом вагітності з періодичністю 1 раз у 3 місяця.

При тяжкому ступеню (ЦІН III) дисплазії епітелію шийки матки у вагітних необхідна цілеспрямована біопсія в умовах стаціонару на фоні токолітичної терапії та морфологічне дослідження.

Використання таких методів, як електрокоагуляція, кріо- та лазерна деструкція при дисплазіях у вагітних небажано, тому що можливе переривання вагітності.

#### Додаток 11





## VI. План та організаційна структура семінарського заняття

№ п/п	Основні елементи семінарського заняття, їхні функції та зміст	Тип семінару. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1. 2. 3. 4.	<b>Підготовчий етап</b> 1. Організаційні заходи. 2. Визначення актуальності теми. 3. Визначення навчальних цілей. 4. Забезпечення позитивної мотивації.	Навчально-методичне обґрунтування теми та цілей заняття.	5 хв.
2.	<b>Основний етап</b> Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Фактори ризику злоякісних новоутворень. 2. Визначення понять «справжня	Проблемний семінар. Мультимедійний супровід.	75 хв.

	<p>ерозія шийки матки», «поліпи слизової оболонки цервікального каналу», «ендометріоз», «папілома шийки матки», «ектропіон».</p> <p>3. Причини і фактори ризику передракових захворювань статевих органів жінки.</p> <p>4. Класифікація передракових захворювань статевих органів жінки.(шийки матки)</p> <p>5. Патогенез передракових захворювань статевих органів жінки.(шийки матки)</p> <p>6. Діагностика передракових захворювань статевих органів жінки.(шийки матки)</p>		
1.	<b>Заключний етап</b> Підбиття підсумків, загальні висновки	Перелік навчальної літератури. План теми наступного семінару. Матеріали самоконтролю.	10 хв.
2.	Відповіді на можливі запитання.		
3.	Завдання до наступного семінару.		

## VII. Матеріали методичного забезпечення семінарського заняття

*Місце проведення заняття*- навчальна кімната, відділення гінекології, жіноча консультація.

*Оснащення* - лабораторні аналізи, оснащення кабінети функціональної діагностики, історії вагітності, пологів, історії розвитку новонароджених тощо.

### *Рекомендована література (навчальна, наукова)*

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. Санкт-Петербург, ООО «Издательство Фолиант», 2002.
2. Гинекологическая диагностика и лечение // Под. общ. ред. Л.А.Суслопарова. - М.: 2006.
3. Лихачов В.К. Гормональная диагностика в практике акушера-гинеколога: Руководство для врачей. –Киев, 2012. \_154 с.
4. Вовк И.К., Корнацкая А.Г., Чайка В.К. Опухольвидные поражения яичников.- Киев,2007.-32с.
5. *Гинекология*: национальное руководство / Под ред. В.И. Кулакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1072с.
6. *Назаренко Т.А.* Синдром поликистозных яичников.– М., 2005.– 207с.
7. *Цивьян Б.Л.* Эндовидеохирургическая технология в диагностике и лечении доброкачественных опухолей яичников // Журнал акушерства и женских болезней. – 2001. – № 3. – С. 63–65.
8. Наказ МОЗ України «Про затвердження стандартів та клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «Хірургія» № 297 від 02.04.2010.– К., 2010.– 315 с.
9. Гінекологія: підручник для ВМНЗУ III-IV рівнів-В.І.Грищенко М.О., Щербига Б.М., Венцківський та ін./-Медицина,2007.
10. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні».

## *Питання*

1. Яка класифікація передракових захворювань шийки матки?
2. Яке визначення поняття дисплазія?
3. Які причини і патогенез передракових та фонових захворювань статевих органів жінки?
4. Як впливають передракові захворювання статевих органів жінки на вагітність?
5. Яка тактика діагностики та лікування патологічних процесів шийки матки при вагітності?
6. Яка тактика лікування патології шийки матки?
7. Які основні заходи профілактики виникнення передракових захворювань статевих органів жінки?
8. Які чинники впливають на перебіг вагітності жінки із передраковими станами?

## *Завдання для самостійної роботи по темі лекції*

1. Зібрати анамнез, провести загальне та спеціальне акушерське обстеження вагітної з передраковими станами.
2. На підставі отриманих даних та аналізу результатів лабораторного або іншого обстеження встановити попередній діагноз.
3. Призначити додаткові методи обстеження жінки з передраковими станами
4. Виявляти протипоказання до виношування вагітності у жінок з передраковими станами.
5. Скласти план ведення пологів у вагітних з передраковими станами

**1. Який найбільш важливий діагностичний тест повинний бути проведений у хворій 25 років із щільною безболісною виразкою вульви і безболісними збільшеними паховими лімфовузла**

2. Визначення трепонемних антитіл.

3. Ідентифікація хламідій.\*

4. Рентгенолімфографія.

5. Посів культури на мікобактерії Коха.

**2. Що характерно для істинної ерозії шийки матки?**

1. Не відноситься до запальних захворювань.

2. Лікування в основному місцеве, прогноз сприятливий.\*

3. Характеризується тривалістю існування /1-3 місяця/.

4. Ніколи не переходить у псевдоерозію.

5. Зустрічається досить часто і переважно в молодому віці.

**3. Крауроз вульви:**

1. Зустрічається, як правило, у молодому віці.

2. Супроводжується вираженим болючим синдромом.

3. Супроводжується сверблячкою.\*

4. Не приводить до психоемоційних порушень.

5. Це гіперпластичний процес.

**4. Дисплазія шийки матки:**

1. Найбільше часто виявляється в жінок до 35 років.

2. Складає 15-18% усіх патологічних процесів шийки матки.\*

3. Для неї не характерне порушення дозрівання і диференціювання кліток багатошарового: плоского епітелію.

4. При її наявності не спостерігається дискератозу.

**5. Укажіть кольпоскопічну картину, характерну для ектропіона:**

1. Циліндричний епітелій як би покриває шийку матки, але не переходить границю плоского епітелію.\*

2. Видна нижня третина цервікального каналу, покрита циліндричним епітелієм.

3. Циліндричний епітелій розповсюджений за межі зовнішнього вічка.

4. Наявність острівців циліндричного епітелію на тлі багатошарового плоского епітелію.

**6. Укажіть характерну кольпоскопічну картину для придбанної або уродженої псевдоерозії:**

1. Циліндричний епітелій як би покриває шийку матки, але не переходить границю плоского епітелію.

2. Видна нижня третина цервікального каналу, покрита циліндричним епітелієм.

3. Циліндричний епітелій розповсюджений за межі зовнішнього вічка.\*

4. Наявність острівців циліндричного епітелію на тлі багатошарового плоского епітелію.

**7. Для якої патології шийки матки характерна дана кольпоцервікоскопічна картина: поверхня шийки матки покриті плоск епітелієм, іноді трохи більш інтенсивного рожевого кольору, на ній видні ovulae Nabothi?**

1. Ектопія циліндричного епітелію.

2. Незакінчена доброякісна зона трансформації.

3. Закінчена доброякісна зона трансформації.\*

4. Істинна ерозія.

5. Екзо- і ендоцервіцит.

6. Субепітеліальний ендометріоз.

**8. Для якої патології шийки матки характерна дана кольпоцервікоскопічна картина: вогнища гіперемії з безліччю правильних деревоподібних судин, що зникають під впливом розчину оцтової кислоти?**

1. Ектопія циліндричного епітелію.
2. Незакінчена доброякісна зона трансформації.
3. Закінчена доброякісна зона трансформації.
4. Істинна ерозія.
5. Екзо- і ендоцервіцит.\*
6. Субепітеліальний ендометріоз.

**9. Поліпоз ендометрію найчастіше виникає:**

1. У менопаузі.
2. Після пологів.
3. У клімактеричному періоді.\*
4. Під час лікування естрогенами.
5. Після припинення прийому оральних контрацептивів.

**10. Чи можливо саркоматозне переродження ендометрію?**

1. Так.
2. Ні.\*

**11. У хворої 30 років виявлена аденоматозна гіперплазія ендометрію. Яке лікування їй буде призначено?**

1. Променева терапія.
2. Хіміотерапія.
3. Лікування гестагенами.\*
4. Лікування естрогенами.
5. Спостереження за хворою.

**12. При цитологічному дослідженні аспірата з порожнини матки виявлені атипові зміни. Ваша подальша тактика? (оптимальний варіант):**

1. Почати гормональну терапію.
2. Зробити гістроскопію.
3. Рекомендувати жінці хірургічне лікування / екстирпація матки /.
4. Зробити роздільне діагностичне вискоблювання.\*
5. Зробити гістерографію.

**13. У хворої 48 років у результаті діагностичного вишкрібання виявлені поліпи ендометрію. Яке лікування їй варто призначити?**

1. Лікування прогестероном.
2. Лікування мікрофоліном і прогестероном.
3. Лікування 17-ОПК.\*
4. Лікування бісекурином, нонов

#### **Задачі**

1. У хворої 36 років, на профілактичному огляді в дзеркалах виявлено деформацію шийки матки старими післяпологовими розривами. При кольпоскопічному дослідженні на задній губі виявлені поля дисплазії. Що необхідно зробити для уточнення діагнозу? (Кольпоскопію)

2. У жінки 32 років виявлено при огляді шийки матки в дзеркалах гіперемію цервікального каналу та піхвової частини матки. За допомогою якого методу можна встановити патологію шийки матки. (кольпоскопія з біопсією)

**Методичну розробку семінарського заняття підготувала доцент кафедри акушерства і гінекології № 2 Л. М. Добровольська**

**15.10.2014**

**Прорецензував професор В.К.Ліхачов**

**Методична розробка обговорена та затверджена на засіданні кафедри акушерства і гінекології №2, протокол № 7 від 16.01.2015 року**

**Методична розробка переглянута; доповнення та зміни внесені**  
»\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_р.









