

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 ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
З ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ФАХУ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ» ІІ
РОКУ НАВЧАННЯ**

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	Діагностичні операції (код курсу 15.2)
Курс	ІІ
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Кількість навчальних годин: 16 годин.

I. Мета заняття

Для постановки діагнозу у цілому ряді випадків не тільки доцільно, але й необхідно провести діагностичну операцію. Знання методик і вміння провести ці операції є актуальними і сьогодні, оскільки від цього залежить стратегія і тактика ведення хворої, а й досконале знання алгоритму проведення діагностичної операції дає змогу попередити можливі післяопераційні ускладнення. Своєчасне виконання діагностичних гінекологічних операцій сприяє збереженню репродуктивного здоров'я жінки та профілактиці гінекологічних патологічних станів у жінок старшого віку

II. Об'єм повторної інформації

1. Анатомію та фізіологію жіночих статевих органів
2. Сучасні підходи до профілактики і лікування гінекологічної патології
3. Види діагностичних операцій в гінекології
4. Показання та протипоказання для проведення діагностичних операцій в гінекології.

III. Об'єм нової інформації

1. Техніка діагностичних операцій, класифікація.
2. Показання до проведення діагностичних операцій.
3. Протипоказання і умови до проведення діагностичних операцій.
4. Малі гінекологічні операції.
5. Основні ендоскопічні операції та маніпуляції.

IV. Умови для проведення заняття

1. Учбова кімната.
2. Відділення гінекології.
3. Жіноча консультація.

Методичні і ілюстративні матеріали

1. Методична розробка до практичного заняття.
2. Добірка ситуаційних задач.
3. Інструментарій для вконання операції.
4. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні

V. Перелік практичних навичок інтернів та ступінь опанування ними

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		ознай	опан.	овол.
1.	Провести збір анамнестичних даних		+	
2.	Провести піхове дослідження		+	
3.	Підготувати хвору до операції		+	

4.	Вибрати оптимальний об'єм оперативного лікування		+	
5.	Засвоїти методи збору матеріалу для лабораторних методів дослідження		+	

VI. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

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

Самоконтроль лікаря-інтерна.

Вирішення ситуаційних задач.

Комп'ютерний контроль.

Питання

1. Анатомія та фізіологія жіночих статевих органів
2. Сучасні підходи до профілактики і оперативного лікування гінекологічної патології
3. Види діагностичних операцій в гінекології.
4. Показання та протипоказання для проведення діагностичних операцій в гінекології.
5. Знеболення при проведенні діагностичних операцій в гінекології.
6. Ведення післяопераційного періоду при проведенні діагностичних операцій в гінекології.

Завдання для самостійної роботи по темі заняття

1. Провести збір анамнестичних даних;
2. Провести піхвове дослідження;
3. Підготувати хвору до операції;
4. Вибрати оптимальний об'єм оперативного лікування;
5. Засвоїти методи збору матеріалу для лабораторних методів дослідження.

Тестові завдання

1. Який вміст отримуємо при проведенні діагностичної лапороскопії при перекруті кісти яєчника?
 - А) Кров.
 - Б) Серозно-кров'яниста рідина*.
 - В) Серозно-гнійна рідина.
 - Г) Серозна рідина.
 - Д) Гній.
2. У жінки 25 років, скарги на затримку менструації протягом двох тижнів, останні три дні її турбують переймоподібні болі внизу живота, кров'янисті виділення з статевих шляхів. При проведенні гістероскопії плідного яйця в матці не виявлено. Гістологічно: децидуальна тканина без ворсин хоріону. Який найбільш ймовірний діагноз?
 - А) Хронічний ендометрит.
 - Б) Повний самовільний аборт.
 - В) Позаматкова вагітність*.
 - Г) Персистенція фолікула.
 - Д) Дисфункціональна маткова кровотеча.

3. Яка частота псевдопозитивних результатів раку матки при проведенні гістероскопії без гістологічного підтвердження.

А) 1 – 2%.

Б) 5 – 10 %*.

В) 15 -20%.

Г) 30 – 40%.

Д) 40 – 50 %.

4. Чи є лапороскопічне дослідження абсолютним показом для підтвердження діагнозу порушеної позаматкової вагітності?

А) Так.

Б) Ні*.

5. Який внутрішньочеревний тиск CO² вважається оптимальним для проведення діагностичної лапороскопії?

А) 10 – 12 мм вод. ст.

Б) 12 – 15 мм вод. ст.

В) 15 – 17 мм вод. ст.

Г) 18 – 20 мм вод. ст.

Д) 21 – 24 мм вод. ст.

Ситуаційні задачі :

1. Жінка 32 років звернулася до лікаря зі скаргами на рясні та тривалі менструації, які тривають уже протягом 6 місяців, загальну слабкість, запаморочення. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді. При піхвовому дослідженні виявлено: матка збільшена в розмірах як до 9-10 тижнів вагітності, правильної форми, безболісна, рухлива, придатки з обох боків не пальпуються, інфільтратів в малому тазу немає, склепіння вільні. Був встановлений діагноз фіброміома матки, постгеморагічна анемія. Тактика?

(Провести лікувально-діагностичне фракційне вишкрібання, відправити зішкріб на ПГД, оперативне лікування після корекції загальног стану(лікування анемії)).

2. Вагітна 22 років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на кровотечу, біль внизу живота. Строк вагітності 9-10 тижнів. Вагінальне дослідження: шийка матки розкрита на 3 см, надмірна кровотеча, матка збільшена до 8 тижнів. Тактика?

(Провести вишкрібання порожнини матки)

3. До гінеколога звернулася жінка 36 років зі скаргами на безплідність. З анамнезу: в другому шлюбі 5 років. Пологи -1, штучних абортів -11. Останній аборт 6 років тому ускладнився матковою кровотечею, видаленням залишків плідного яйця і ендометритом. Менструальний цикл не порушений. Спермограма чоловіка в нормі. Яке обстеження слід провести ?

(Гістероскопію.)

4. Хвора 28 років доставлена у відділення зі скаргами на гостру біль в нижніх відділах живота, яка виникла раптово при затримці менструації на 4 тижні. Шкірні покриви бліді. Пульс 110 уд/хв, АТ 90/50 мм рт.ст. Живіт різко болючий при пальпації в нижніх відділах, позитивний симптом подразнення очеревини. При вагінальному огляді: матка побільшена, відхилена вправо, зліва пальпується

продовгуватий утвір, болючий при пальпації, заднє склепіння різко болюче, нависає. Який найбільш інформативний метод дослідження?
(Діагностична лапароскопія)

VII. Методичні матеріали до практичного заняття

МАЛІ ГІНЕКОЛОГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ

Фракційне діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки

Обстеження: мазок цитологію та на ступінь чистоти вагінального вмісту та на гонорею, аналіз крові на RW, флюорографія, гінекологічний огляд.

Операція проводиться лише лікарем акушером-гінекологом. За проведення втручань, спрямованих на переривання вагітності, іншими особами, зокрема середніми медичними працівниками, чинним законодавством передбачена кримінальна відповідальність.

Необхідний інструментарій: дзеркала Сімса і підймач, кульові щипці або щипці Мюзо, розширювачі Гегара, матковий зонд, довгі пінцети, абортцанг, кюретки № 2, 4, 6, вакуум-апарат, наконечники для вакуум-апарата.

Знеболювання: внутрішньовенний наркоз або місцева анестезія.

Техніка операції. Зовнішні статеві органи обробляють йо-донатом. Вводять дзеркала Сімса. Піхву та шийку матки обробляють 5 % розчином йоду. Оголюють шийку матки в дзеркалах та захоплюють її кульовими щипцями за передню губу. Видаляють підймач. Лікар утримує шийку матки кульовими щипцями, нижнє дзеркало передають медичній сестрі, що асистує під час операції. Проводять зондування порожнини матки з метою встановлення прохідності та напряму цервікального каналу, довжини та форми порожнини матки. Далі проводять розширення цервікального каналу розширювачами Гегара № 4-6 Після розширення здійснюють вишкрібання стінок цервікального каналу (із збиранням зішкрібу) та стінок порожнини матки (із збиранням зішкрібу).

Догляд за хворою після операції. Жінку перевозять на каталці в палату. На низ живота кладуть міхур з льодом. Вводять скорочувальні засоби — 1 мл окситоцину або метилергометрину внутрішньом'язово. Протягом першої доби періодично контролюють стан хворої: самопочуття, скарги, пульс, артеріальний тиск, температуру тіла, кількість та характер виділень із статевих шляхів. При відсутності ускладнень жінку виписують додому на другу добу після аборту.

Перфорація стінки матки може статися на будь-якому етапі операції матковим зондом, розширювачами, кюреткою. Особливу небезпеку при цьому становить можливість пошкодження внутрішніх органів. Важливо вчасно діагностувати перфорацію, припинити операцію аборту і провести лапаротомію з метою зашивання перфораційного отвору (за умови свіжого та невеликого пошкодження) або надп'яхової ампутації чи екстирпації матки при значних інфікованих травмах.

Основні ендоскопічні операції та маніпуляції

Дренування порожнини малого таза. **Показання:** гострі запальні процеси малого таза, пельвіоперитоніт. Операція полягає в огляді органів малого таза та введенні дренажів-мікроіригаторів (гумових, поліетиленових трубок діаметром від 2 до 7 мм). Після введення мікроіригатор фіксують до шкіри передньої черевної стінки шовковою лігатурою, кілька разів на день у нього вводять медикаменти, найчастіше антибіотики. Кожного разу після введення накладають стерильну пов'язку.

Біопсія яєчників. **Показання:** безплідність внаслідок функціональної неповноцінності яєчників, склерополікістозні зміни яєчників, підозра на злоякісні пухлини яєчників. Яєчник виводять в поле зору за допомогою маніпулятора, біопсійними щипцями захоплюють тканину яєчника та відділяють її і виводять назовні. Проводять діатермокоагуляцію місця біопсії. Отриманий матеріал фіксують у розчині формаліну та направляють на гістологічне дослідження.

Видалення яєчників. *Показання до операції:* полікістоз яєчників, підозра на злоякісне переродження. Лігатуру у вигляді петлі підводять до яєчника, протягують яєчник крізь неї, петлю зтягають. У такий спосіб перев'язують зв'язковий апарат яєчника. Яєчник видаляють із черевної порожнини при невеликих розмірах цілком, при потребі — фрагментують.

Видалення міоматозних вузлів. Операція рекомендована за наявності субсерозних міоматозних вузлів невеликого розміру. Вузли на тонкій ніжці захоплюють маніпулятором, пересікають ніжку, коагулюють її.

Стерилізація жінок. Завдяки своїй 100% ефективності та незначній травматичності, операція стала дуже поширеною в багатьох країнах світу. Способи стерилізації різні: непрохідності маткових труб досягають шляхом накладання лігатур або металевих скоб; проводять електрокоагуляцію маткових труб, потім у зоні коагуляції трубу пересікають.

Серед інших операцій при пельвіоскопії слід відмітити розтин синехій, відновлення прохідності маткових труб; при гістероскопії — видалення поліпів та субмукозних міоматозних вузлів, розтин спайок в порожнині матки, видалення внутрішньоматкових контрацептивів, електрокоагуляцію ендометрію.

ЕНДОСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ

Упровадження в гінекологічну практику ендоскопії відкриває широкі можливості для мікроінвазивних втручань, дозволяє проводити операції та лікувально-діагностичні маніпуляції в черевній порожнині без розтину передньої черевної стінки. Сучасний інструментарій дозволяє фіксувати орган у черевній порожнині, мобілізувати його, пунктувати, взяти тканину органа для гістологічного дослідження, видалити частину органа, розсікти спайки, здійснити гемостаз, накласти лігатуру.

Анестезія: внутрішньовенний наркоз або місцеве знеболювання 0,25 % розчином новокаїну.

Інструментарій:

- хірургічні інструменти для розтину шкіри та накладання швів після операції;
- ендоскопічне обладнання: джерело світла, світловоди, оптичні трубки, у тому числі з біопсійним каналом;
- спеціальне обладнання для виконання діагностичних та лікувальних маніпуляцій — щипці, затискачі, електрокоагулятор, голки та інші інструменти залежно від виду операції.

Основні ендоскопічні операції та маніпуляції

Дренування порожнини малого таза. *Показання:* гострі запальні процеси малого таза, пельвіоперитоніт. Операція полягає в огляді органів малого таза та введенні дренажів-мікроіригаторів (гумових, поліетиленових трубок діаметром від 2 до 7 мм). Після введення мікроіригатор фіксують до шкіри передньої черевної стінки шовковою лігатурою, кілька разів на день у нього вводять медикаменти, найчастіше антибіотики. Кожного разу після введення накладають стерильну пов'язку.

Біопсія яєчників. *Показання:* безплідність внаслідок функціональної неповноцінності яєчників, склерополікістозні зміни яєчників, підозра на злоякісні пухлини яєчників. Яєчник виводять в поле зору за допомогою маніпулятора, біопсійними щипцями захоплюють тканину яєчника та відділяють її і виводять назовні. Проводять діатермокоагуляцію місця біопсії. Отриманий матеріал фіксують у розчині формаліну та направляють на гістологічне дослідження.

Видалення яєчників. *Показання до операції:* полікістоз яєчників, підозра на злоякісне переродження. Лігатуру у вигляді петлі підводять до яєчника, протягують яєчник крізь неї, петлю зтягають. У такий спосіб перев'язують зв'язковий апарат яєчника. Яєчник видаляють із черевної порожнини при невеликих розмірах цілком, при потребі — фрагментують.

Видалення міоматозних вузлів. Операція рекомендована за наявності субсерозних міоматозних вузлів невеликого розміру. Вузли на тонкій ніжці захоплюють маніпулятором, пересікають ніжку, коагулюють її.

Стерилізація жінок. Завдяки своїй 100% ефективності та незначній травматичності, операція стала дуже поширеною в багатьох країнах світу. Способи стерилізації різні: непрохідності маткових труб досягають шляхом накладання лігатур або металевих скоб; проводять електрокоагуляцію маткових труб, потім у зоні коагуляції трубу пересікають.

Серед інших операцій при пельвіоскопії слід відмітити розтин синехій, відновлення прохідності маткових труб; при гістероскопії — видалення поліпів та субмукозних міоматозних вузлів, розтин спайок в порожнині матки, видалення внутрішньоматкових контрацептивів, електрокоагуляцію ендометрію.

VIII. Основна література для опрацювання

1. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні».
2. Наказ МОЗ України від 31.12.2004 №676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» (гінекологічна ендоскопія).
3. *Гинекология: национальное руководство* / Под ред. В.И. Кулакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1072с.
4. *Клиническая визуальная диагностика* / Под ред. В.Н. Демидова, Е.П. Затицян. – М.: Триада-Х, 2004. – 437с.
5. *Коханевич Е.В., Ганина К.П., Суменко В.В.* Кольпоцервикоскопия. – К.: Гидромакс, 2004. – 117с.
6. *Ліхачов В.К.* Методика обстеження і принципи лікування гінекологічних хворих в умовах жіночої консультації. – Полтава, 2000. – 100с.
7. *Гінекологія: підручник для ВНЗУ III-IV рівнів*-В.І.Грищенко М.О., Щербига Б.М., Венцківський та ін./-Медицина,2007.
8. *Гинекологическая диагностика и лечение* // Под. общ. ред. Л.А.Суслопарова. - М.: 2006.

Методичну розробку практичного заняття підготувала доцент кафедри акушерства і гінекології № 2 Т.Ю. Ляховська.

24.02.2015

Прорецензував професор В.К.Ліхачов

Методична розробка обговорена та затверджена на засіданні кафедри акушерства і гінекології №2, протокол № 9 від 03.03.2015 року

Методична розробка переглянута і доповнена „_____” _____ 201__ р.