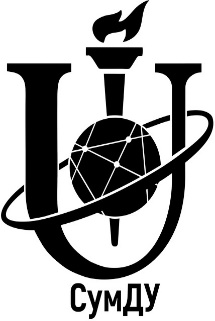
**** Міністерство освіти і науки України

Сумський державний університет  
Навчально-науковий медичний інститут

Методичні вказівки

## до практичних занять за темами Модуля ІІ

## з дисципліни «Гінекологія»

## для студентів спеціальності *228 «Педіатрія»*

денної форми навчання



Суми

Сумський державний університет

2024

## Методичні вказівки до самостійної роботи під час підготовки до практичних занять за темами модуля ІІІ з дисципліни «Акушерство та гінекологія» / укладачі: Н. П. Сухоставець, С. А. Сміян, Т. В. Бабар, Т. В. Копиця, А. Б. Сухарєв І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник, С. Ф. Герасименко. – Суми : Сумський державний університет, 2023. – 72 с.

Кафедра акушерства, гінекології та планування сім҆ї   
Навчально-наукового медичного інституту СумДУ

# ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН

# 

**Акушерство і гінекологія з особливостями дитячого віку**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Тема | К-ть годин |
| 1. | Анатомія та фізіологія жіночих статевих органів з особливостями у дитячому віці. Методи обстеження гінекологічних хворих. Загальна симптоматологія гінекологічних захворювань | 4 |
| 2. | Нейроендокринна регуляція. Порушення функцій репродуктивної системи у підлітків. Нейроендокринні синдроми в гінекології. | 4 |
| 3. | Доброякісні пухлини жіночих статевих органів з особливостями у дитячому віці. Генітальний ендометріоз.Гінекологічні аспекти захворювань молочної залози | 4 |
| 4. | Злоякісні новоутворення геніталій з особливостями у дитячому віці. Трофобластичні захворювання.Фонові та передракові захворювання жіночих статевих органів | 4 |
| 5. | Запальні захворювання жіночих статевих органів.(неспецифічні).Запальні захворювання жіночих статевих органів (специфічні або інфекції, що передаються статевим шляхом). Особливості діагностики та сучасні аспекти лікування дівчаток та підлітків | 4 |
| 6. | Невідкладні стани в гінекології з особливостями у дитячому віці.Типові хірургічні втручання та ендоскопічна хірургія в гінекології. Особливості хірургічних втручань у дитячому віці | 4 |
| 7. | Аномалії розвитку жіночих статевих органів та порушення статевого дозрівання. Неправильні положення та травматичні пошкодження жіночих статевих органів. Особливості діагностики та сучасні аспекти лікування дівчаток та підлітків. | 4 |
| 8. | Неплідний шлюб. Планування сім'ї та методи контрацепції. Виконання практичних навичок навичок та маніпуляцій | 4 |
| 9. | Захист історії хвороби. Підсумковий модульний контроль | 4 |
|  | Всього | 36 |

# Тема 1

# Анатомія та фізіологія жіночих статевих органів з особливостями у дитячому віці. Методи обстеження гінекологічних хворих. Загальна симптоматологія гінекологічних захворювань.

# Мета: вивчити особливості анатомії та фізіології жіночих статевих органів у різні вікові періоди життя жінки для розуміння патогенезу гінекологічних захворювань, вивчити основні симптоми гінекологічних захворювань, вивчити основні методи обстеження гінекологічних хворих для верифікації. діагнозу.

# 

**Студенти повинні вміти:**

1. Зібрати анамнез пацієнтки та конкретний гінекологічний анамнез.

2. Провести гінекологічне дослідження (двостулкове вагінальне дзеркало, бімануальне, ректальне, ректовагінальне).

3. Забір матеріалу з піхви, шийки матки, цервікального каналу та уретри для цитологічного та бактеріоскопічного дослідження.

4. Оцінити результати лабораторних досліджень.

5. Оцінити результати цитологічного, гістологічного, вірусологічного та бактеріологічного досліджень.

6. Оцінити результати ультразвукового дослідження органів малого тазу

7. Оцінити функціональний стан яєчників.

8. Оцінити протокол кольпоскопії шийки матки та вульви, гістероскопії, цистоскопії, пункції заднього склепіння, лапароскопії.

9. Поставити попередній діагноз захворювання.

# ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПОТОЧНОГО І

# ПІДСУМКОВИЙ МОДУЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ

# 1. Зовнішні статеві органи: вульва, лобковий горб, великі статеві губи, малі статеві губи, клітор, переддень піхви, уретра, дівоча пліва, промежина.

# 2. Внутрішні статеві органи: піхва, матка, маткові труби, яєчник.

# 3. Чотири ступені «самоочищення» вагінального секрету.

# 4. Зв'язки внутрішніх статевих органів: суспензорна, фіксуюча та підтримуюча

# апарат.

# 5. Кровопостачання, іннервація та лімфопостачання статевих органів.

# 6. Вікові особливості анатомії та фізіології жіночих статевих органів: у в

# ембріональний, неонатальний, «нейтральний», препубертатний, пубертатний, репродуктивний,

# клімактеричний, постклімактеричний і сенільний період.

# 7. Регуляція оваріально-менструального циклу.

# 8. Основні симптоми гінекологічного захворювання:

# -больовий симптом,

# -аномальні виділення з піхви,

# -свербіж, порушення менструального циклу,

# - безпліддя,

# -порушення функції суміжних органів.

# 9. Історія хвороби (анамнез).

# 10. Основні методи обстеження гінекологічних хворих:

# - конституційний тип,

# - розвиток жирової тканини, - волосяний покрив тіла,

# - спостереження за шкірою,

# - стан внутрішніх органів, - спостерігати за грудьми,

# - огляд живота,

# - сонографія,

- комп'ютерна томографія,

- магнітно-резонансна томографія,

- діагностична лапароскопія або лапаротомія.

11. Спеціальне гінекологічне дослідження:

- огляд зовнішніх статевих органів, - огляд в дзеркалах,

- вагінальний огляд,

- бімануальне обстеження,

- ректальний огляд,

- ректово-вагінальне дослідження,

- зондування матки,

- пункція черевної порожнини,

- біопсія,

- проба Шиллера,

- фракційний діагностичний кюретаж,

- аспіраційна біопсія,

- вишкрібання порожнини матки,

- смугова біопсія,

- гістеросальпінгографія,

- хромосальпінгоскопія,

- внутрішньоматкова флебографія,

- пневмопельвіографія,

- краніографія,

- лімфографія,

- кісткова денситометрія,

- кольпоскопія,

- цервікоскопія,

- гістероскопія,

- лапароскопія,

- мазки ПАП,

- шийний індекс,

- складання графіка базальної температури,

- гормональне дослідження,

- генетичні дослідження,

- імунологічні методи дослідження.

**Тести та завдання для самоперевірки. Виберіть правильну відповідь:**

1. Кровопостачання яєчників здійснюють:

A. маткова артерія

Б. яєчникової артерії

C. клубово-поперекова артерія

Д. внутрішньої статевої та яєчникової артерій

E. маткової та яєчникової артерій

2. Маткова артерія є гілкою:

A. Аорти;

Б. Загальна клубова артерія;

C. Зовнішня клубова артерія;

Д. Внутрішня клубова артерія;

E. Яєчникова артерія.

3. Над іннервацією матки і піхви знаходяться:

А. Підочеревинний і сороміцький нерви;

Б. Тазові та підочеревинні нерви;

C. Тазові нерви;

Д. Сором'язливий і запиральний нерви;

E. Запиральні нерви.

4. Лімфа від тіла матки і маткових труб відтікає до:

A. Поперекових і крижових лімфатичних вузлів;

Б. Параортальні лімфатичні вузли;

C. Загальні клубові лімфатичні вузли;

Д. Пахові лімфатичні вузли;

E. Внутрішні клубові лімфатичні вузли.

5. Тривалість нормального менструального циклу:

А. 28-29 днів;

Б. 28-40 днів;

C. 3-7 днів;

Д. 21-35 днів;

E. 14-29 днів.

6. Який метод функціональної діагностики свідчить про двофазність менструального циклу?

A. Симптом «зіниці»;

Б. Каріопікнотичний індекс;

C. Базальна термометрія;

Д. Симптом «папоротей»;

E. Усі перелічені вище.

7. Тестове вимірювання базальної температури на основі гіпертермічного ефекту:

A. Естрадіол;

Б. Простагладинів;

C. Прогестерон;

Д. LH; E. ФСГ.

8. Про наявність овуляції можуть свідчити результати таких досліджень, крім:

А. Аналіз графіка базальної температури;

Б. Ультразвуковий моніторинг домінантного фолікула;

C. Гістологічне дослідження зіскрібка ендометрія;

Д. Лапароскопія;

E. Визначення концентрації статевих стероїдних гормонів у крові

на 12-14 день менструального циклу.

9. Найбільш інформативний метод діагностики позаматкової вагітності:

A. Травагінальне УЗД;

Б. Визначення титру ХГ в динаміці;

C. Лапароскопія;

Д. Гістеросальпінгографія;

E. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви.

10. Основний симптом позаматкової вагітності, що не розірвалася:

A. Біль внизу живота;

Б. Кров'янисті виділення зі статевих органів;

C. Позитивні симптоми подразнення очеревини;

Д. Усі перелічені вище;

E. Жодного з перерахованих вище.

**Відповіді на тести:1- E,2–Д,3-Б,4–E,5–A,6–E,7–C,8–E,9–C,10–E.**

**Література:**

1. Акушерство та гінекологія: у двох томах. – Т.2: Гінекологія. Підручник / Колектив авторів, За ред. В. І. Грищенка, М. О. Щербини. – К.: AUS Medicine Publishing, 2018. – 352 с. стор. 10 – 46.

2. Гінекологія. - Стефан Хміль, Зіна Кучма, Леся Романчук. – Укрмедкнига. – Тернопіль.- 2003. С. 57-120

**ЗАНЯТТЯ 2**

Нейроендокринна регуляція. Порушення функцій репродуктивної системи у підлітків. Нейроендокринні синдроми в гінекології.

Мета: ознайомитися з нейрогуморальною регуляцією менструального циклу, вивчити етіологію, патогенез, класифікацію, клінічну картину, діагностику, лікування та профілактику порушень менструального циклу: аменореї, дисменореї, дисфункціональних (аномальних) маткових кровотеч у юнацькому, репродуктивному та клімактеричному періодах.

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО НАВЧАННЯ**

1. Нейрогуморальна регуляція менструального циклу: 5 рівнів.

2. Характеристика нормального менструального циклу.

3. Етіологія та класифікація порушень менструального циклу.

4. Аменорея: визначення, класифікація.

5. Первинна аменорея без затримки статевого розвитку (атрезія дівочої пліви, синдром Майєра-Рокітанського-Кюстнера): клініка, діагностика, лікування.

6. Первинна аменорея із затримкою статевого розвитку (дисгенезія гонад, синдром тестикулярної фемінізації, гіпофізарний гіпогонадотропний гіпогонадизм, гіпоталамічний гіпогонадотропний гіпогонадизм, гіпоталамічний гіпопітуїтаризм): клініка, діагностика, лікування.

7. Вторинна гіпоталамічна аменорея (нервова анорексія, психогенна аменорея, аменорея зі схудненням, гіперпролактинемія): клініка, діагностика, лікування.

8. Вторинна гіпофізарна аменорея (синдром Шихена, хвороба Сімондса, аменорея при хворобі Кушинга, акромегалія та гігантизм, пролактинсекреторна аденома гіпофіза): клініка, діагностика, лікування.

9. Оваріальний синдром вторинної аменореї (синдром резистентних яєчників, оваріальна недостатність): клініка, діагностика, лікування.

10. Вторинна маткова аменорея: клініка, діагностика, лікування.

11. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика та лікування альгодисменореї.

12. Дисфункціональні маткові кровотечі: визначення, класифікація.

13. Етіологія, патогенез АУН.

14. Клініка, діагностика та диференційна діагностика ювенільних кровотеч.

15. Клініка, діагностика кровотеч у репродуктивному віці.

16. Клініка, діагностика та диференційна діагностика кровотеч у клімактеричному віці.

17. Лікування АУН в різні вікові періоди життя жінки.

18. Види гемостазу, показання та протипоказання.

19. Нейрометаболічно-ендокринний синдром: патогенез, клініка, діагностика

та лікування.

20. Адреногенітальний синдром: класифікація, етіологія, патогенез, клініка,

діагностика, лікування.

21. Синдром полікістозних яєчників: класифікація, етіологія, патогенез,

клінічні форми, діагностика, лікувальна тактика.

22. Передменструальний синдром: етіологія, патогенез, класифікація,

діагностика та лікування.

23. Клімактеричний синдром: етіологія, патогенез, класифікація, клінічні

прояви, діагностика, принципи лікування, показання та протипоказання до

замісної гормональної терапії.

24. Посткастраційний синдром: клініка, діагностика, лікування

**Контрольні роботи та завдання для самоперевірки**

**Виберіть правильну відповідь:**

1. Особливостями нормального менструального циклу є:

A. Овуляція;

Б. Утворення жовтого тіла в яєчнику;

С. Переважання прогестерону в другій фазі циклу;

Д. Усі перелічені;

E. Нічого з перерахованого вище.

2. У який день на 28 день менструального циклу відбувається овуляція?

А. У 14-15 років;

Б. У 10-12;

C. У 12-13;

Д. У 16-17; Е. в 19-20.

3. Яка фаза менструального циклу відбувається під час персистенції фолікула?

A. Десквамація;

Б. Регенерація;

C. Проліферація;

Д. Секреція.

E. Жодного з перерахованих вище.

4. Який гормон виробляється лютеїновим тілом?

A. Прогестерон;

Б. Фолікулін;

C. Естріол;

Д. Лютропін;

E. Пролактин.

5. Які фактори не впливають на появу менструації?

A. З пульсуючого ритму викиду гонадотропного гормону;

Б. Від рівня гонадотропінів;

C. Від стану маткових труб;

Д. Від рівня стероїдних гормонів яєчників;

E. Від реакції ендометрія на статеві стероїдні гормони.

6. Де синтезуються простагландини?

А. В усіх тканинах організму;

Б. У гіпофізі;

C. В яєчниках;

Д. У надниркових залозах;

E. У підшлунковій залозі.

7. На яку з перерахованих змін у статевому дозріванні впливає естроген:

A. Усі перераховані вище;

Б. Ріст бруньок грудей;

C. Піфізарне зрощення;

Д. Проліферативна фаза;

E. Нічого з перерахованого вище.

8. Які гормони виробляються в задній частці гіпофіза (нейрогіпофізі):

A. Пролактин;

Б. Окситоцин;

C. Вазопресин;

Д. Естріол;

Е. Естрон.

9. Які зміни спостерігаються в проліферативну фазу менструального циклу:

А. В яєчнику дозріває інший фолікул;

Б. У крові підвищується вміст естрогенів;

C. Епітеліальні клітини залоз базального шару утворюють епітеліальну вистилку;

Д. З'являються нові маткові залози; E. Усі відповіді правильні.

10. Лютеїнова фаза менструального циклу пов'язана з:

A. Високий рівень прогестерону;

Б. Високий рівень лютеїнізуючого гормону;

C. Високий рівень пролактину;

Д. Низька базальна температура;

E. Проліферативні зміни в ендометрії.

**Відповіді на тести:**

**1- Д,2–A,3-Д,4–A,5–C,6–A,7–A,8–Б,9–Д,10–A**

**Студенти повинні вміти**:

1. Описати запропоновані зміни в органах жінки під час менструального циклу.

2. Зібрати спеціальний гінекологічний анамнез у хворої з репродуктивною хворобою

дисфункція системи.

3. Гінекологічне обстеження при порушенні функцій репродуктивної системи.

4. Оцінити запропонований інструктором менструальний цикл, кількість крововтрати при нормальному та патологічному менструальному циклі (ановуляторний цикл, недостатність лютеїнової фази).

5. Оцінити тести функціональної діагностики яєчників.

6. Оцінити результати кольпоцитологічного дослідження.

7. Оцінити результати ультразвукового дослідження репродуктивної системи.

8. Запропонувати тактику ведення хворих з гормональним дисбалансом жіночої репродуктивної системи.

9. Класифікувати порушення менструального циклу.

10. Інтерпретувати результати лабораторно-інструментальних досліджень шийки матки, ендометрію, яєчників залежно від фази МЦ, клініко-біохімічних, гормональних досліджень крові, результатів кольпоцитологічного дослідження.

11. Скласти схему менструального циклу та графік базальної температури

12. Скласти моделі клінічних випадків різної гормональної патології у жінок репродуктивного та пременопаузального віку.

13. Скласти план обстеження та лікування патологічної маткової кровотечі. 14. Скласти план обстеження при аменореї.

**Література**:

1. Акушерство та гінекологія: у двох томах. – Т.2: Гінекологія. Підручник / Колектив авторів, За ред. В. І. Грищенка, М. О. Щербини. – К.: AUS Medicine Publishing, 2018. – 352 с. стор. 69-81.

2. Гінекологія. - Стефан Хміль, Зіна Кучма, Леся Романчук. – Укрмедкнига. – Тернопіль.- 2003. С. 122-145.

ЗАНЯТТЯ 3

**Доброякісні пухлини жіночих статевих органів з особливостями у дитячому віці. Генітальний ендометріоз. Гінекологічні аспекти захворювань молочної залози**

Мета: знати етіологію та патогенез доброякісних захворювань жіночої репродуктивної системи (міоми, ендометріозу), вивчити сучасні теорії патогенезу, класифікацію, діагностику, клінічні прояви міоми матки, знати тактику ведення хворих на міому матки: консервативну терапію, показання та обсяг оперативного втручання при міомі матки, вивчити сучасні теорії патогенезу, класифікацію, діагностику, клінічні прояви ендометріозу, знати тактику ведення хворих на ендометріоз залежно від локалізації патологічного процесу, вивчити принципи лікування ендометріозу. терапія хворих на ендометріоз, показання до консервативної терапії та оперативного лікування, профілактика, реабілітація.

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ**

1. Доброякісні пухлини зовнішніх статевих органів: фіброма, міома, ліпома, міксома, гемангіома, лімфангіома, папілома, гідраденома.

2. Міома матки: етіологія, патогенез, групи ризику патології, класифікація міоми за локалізацією.

3. Клінічні ознаки міоми матки. Методи діагностики міоми.

4. Принципи консервативного лікування міоми. Показання до хірургічного втручання

лікування міоми.

5. Кісти яєчників.

6. Гістологічна класифікація доброякісних пухлин яєчників.

7. Серозна та папілярна цистаденома.

8. Фіброма яєчників.

9. Диференційована тератома яєчників.

10. Пухлини строми статевого канатика.

11. Чоловічі пухлини яєчників.

12. Доброякісні пухлини маткових труб.

13. Ендометріоз: поняття, етіологія та патогенез.

14. Теорії та концепції розвитку ендометріозу.

15. Класифікація ендометріозу.

16. Клінічні ознаки ендометріозу за локалізацією ендометріоїду гетерототопії. 17. Аденоміоз.

18. Ендометріоз шийки матки.

19. Ендометріоз маткових труб.

20. Ендометріоз яєчників.

21. Ретреоцервікальний ендометріоз.

22. Вагінальний ендометріоз.

23. Ендометріоз зв'язок матки та очеревини матково-прямокишкової порожнини.

24. Ендометріоз міжкишкового тракту.

25. Принципи терапії хворих на ендометріоз. Показання до консервативної терапії та хірургічного лікування хворих на ендометріоз.

**Тести та завдання для самоперевірки. Виберіть правильну відповідь:**

1.Які ускладнення характерні для субсерозної форми міоми матки?

A. Злоякісне переродження пухлини;

Б. Перекручування пухлини;

C. Вивороту матки;

Д. Постгеморагічна анемія.

E. Нічого з перерахованого вище.

2. Для діагностики ретроцервікального ендометріозу необхідно провести всі дослідження, крім:

A. Кольпоскопія;

Б. Ректороманоскопія;

C. Цитологічне дослідження точкового вогнища;

Д. Роздільний діагностичний вишкрібання цервікального каналу та порожнини матки.

E. Лапароскопія.

3. Субсерозний вузол фіброміоми локалізується:

A. Під очеревиною;

Б. Під слизовою оболонкою матки;

C. У міометрії;

Д. За шийкою матки;

E. Між широкими шарами зв'язок.

4. Яка ознака не характерна для проліферативної міоми? A. Велика кількість плазматичних клітин;

Б. Велика кількість лімфоїдних клітин;

C. Атиповий ріст;

Д. Швидке зростання;

E. Підвищення мітотичної активності.

5. Підслизовий міоматозний вузол локалізується:

А. Під очеревиною;

Б. У міометрії;

C. Під слизовою оболонкою матки;

Д. За шийкою матки;

E. Між широкими шарами зв'язок.

6. Інтрамуральний міоматозний вузол локалізується:

A. У міометрії;

Б. Під очеревиною;

C. Під слизовою оболонкою матки;

Д. За шийкою матки;

E. Між широкими шарами зв'язок.

7. Інтерстиціальний міоматозний вузол локалізується:

A. Під очеревиною;

Б. У міометрії;

C. Під слизовою оболонкою матки;

Д. За шийкою матки;

E. Між широкими шарами зв'язок.

8. Інтралігаментарний міоматозний вузол локалізується:

A. Між широкими зв'язковими шарами;

Б. Під очеревиною;

C. Під слизовою оболонкою матки;

Д. У міометрії;

E. За шийкою матки.

9. Найбільш інформативними методами діагностики ендометріозу є:

А. УЗД;

Б. МРТ;

C. Визначення рівня онкомаркера СА-125;

Д. Лапароскопія;

E. Біопсія гетеротопій.

10. Основним клінічним симптомом ендометріозу шийки матки є:

A. Альгодисменорея;

Б. Менометрорагія;

C. Передменструальні та постменструальні кров’янисті виділення;

Д. Безпліддя;

E. Жодного з перерахованих вище.

**Відповіді на тести: 1-Б, 2–Д, 3-А, 4–С, 5–С, 6–А, 7–Б, 8–А, 9–Д, 10–С.**

**Учні повинні вміти:**

1. Зібрати загальний та специфічний гінекологічний анамнез.

2. Дослідження шийки матки в дзеркалах.

3. Взяти мазки на цитологічне дослідження.

4. Бімануальне гінекологічне обстеження.

5. Техніка вишкрібання матки

6. Діагностувати доброякісні пухлини зовнішніх статевих органів, матки та придатків.

7. Скласти правильний план обстеження для діагностики доброякісних пухлин матки.

8. Скласти правильний план обстеження для діагностики доброякісних пухлин яєчників.

9. Підготувати набір інструментів для проведення діагностичного вишкрібання стінки матки. 10. Зробити прицільну біопсію шийки матки.

11. Провести дзеркало, вагінальне дослідження, провести первинну діагностику.

12. Скласти індивідуальний план лікування міоми матки.

13. Скласти план обстеження хворої на ендометріоз.

14.Скласти правильний план обстеження для діагностики ендометріозу.

15. Скласти індивідуальний план лікування ендометріозу

**Література:**

1. Акушерство та гінекологія: у двох томах. – Т.2: Гінекологія. Підручник / Колектив авторів, За ред. В. І. Грищенка, М. О. Щербини. – К.: AUS Medicine Publishing, 2018. – 352 с. 96-128.

2. Гінекологія. - Стефан Хміль, Зіна Кучма, Леся Романчук. – Укрмедкнига. – Тернопіль.- 2003. С.235-239, 251-266.

# ЗАНЯТТЯ 4

**Фонові та передракові захворювання жіночих статевих органів**

**Злоякісні новоутворення геніталій з особливостями у дитячому віці. Трофобластичні захворювання.**

Мета: проаналізувати основні етіологічні та патогенетичні чинники фонових, передракових захворювань шийки матки, ендометрію, вульви, злоякісних новоутворень статевих органів та трофобластичних захворювань, класифікувати фонові та передракові захворювання шийки матки, ендометрія, вульви та злоякісних новоутворень та трофобластичних захворювань, інтерпретувати дані лабораторних та інструментальних досліджень у фоновому режимі, передракових захворювань шийки матки, ендометрія, вульви та злоякісних захворювань, провести аналіз методів диференціальної діагностики, вивчити принципи хірургії, консервативного лікування. лікування, реабілітаційні заходи, скласти моделі клінічних випадків різної передпухлинної та злоякісної гінекологічної патології у жінок репродуктивного та пременопаузального віку.

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО НАВЧАННЯ**

1. Передракові ураження зовнішніх статевих органів: лейкоплакія, крауроз, хвороба Буена і Пегле.

2. Передракові ураження піхви. 3. Ектопія шийки матки.

4. Поліпи шийки матки.

5. Дисплазія шийки матки.

6. Гіперпластичні процеси ендометрію: етіологія, патогенез.

7. Гіперпластичні процеси ендометрію: класифікація.

8. Гіперпластичні процеси ендометрію: клініка, діагностика, лікування.

9. Поліпи ендометрія: патогенез, клініка, діагностика,

лікування.

10. Рак вульви: класифікація, клініка, діагностика, тактика та принципи лікування

лікування.

11. Рак піхви: класифікація, клініка, діагностика, тактика та принципи лікування

лікування.

12. Рак шийки матки: класифікація, клініка, діагностика, тактика та принципи лікування.

13. Рак ендометрію: класифікація, клініка, діагностика, тактика та принципи лікування.

14. Саркома матки: класифікація, клініка, діагностика, тактика та принципи лікування.

15. Трофобластична хвороба: класифікація, клініка, діагностика, ведення та

принципи лікування.

16. Рак яєчників: класифікація, клініка, діагностика, ведення та

принципи лікування.

17. Рак маткових труб: класифікація, клініка, діагностика, ведення та принципи лікування.

**Тести та завдання для самоперевірки. Виберіть правильну відповідь:**

1. Основним методом діагностики передраку вульви є:

A. Біопсія з наступним гістологічним дослідженням;

Б. Вульвоскопія;

C. Радіоізотопне дослідження;

Д. Цитологічне дослідження штрихів-відбитків;

E. Флуоресцентна мікроскопія вульви.

2. Найбільш інформативним методом діагностики дисплазії шийки матки є:

A. Розширена кольпоскопія;

Б. Гістологічне дослідження біопсійного матеріалу шийки матки;

C. Цитологічне дослідження штрихів-відбитків з поверхні вагінальної частини шийки матки.

Д. Усі перелічені вище.

E. Жодного з перерахованих вище.

3. Цитологічним еквівалентом терміна «дисплазія шийки матки» є:

A. Акантоз;

Б. Дискератоз;

C. Гіперкератинізація;

Д. Каріолізис;

E. Усі перелічені вище.

4. Для лікування дисплазії шийки матки застосовують усі наведені нижче методи, крім:

A. Діатермокоагуляції;

Б. Електроконізація;

C. Фотопроменева терапія;

Д. Конічна ампутація шийки матки за Штурмдорфом;

E. Висока ампутація шийки матки.

5. Показання до застосування діагностичної гістероскопії:

A. Повторна маткова кровотеча репродуктивного періоду;

Б. Кровотечі в період постменопаузи;

C. Плацентарні поліпи;

Д. Неправильне розвиток матки;

E. Усі перелічені вище.

6. Операція Vertgeim проводиться в:

A. Саркома матки;

Б. Рак яєчників;

C. Хоріонкарцинома;

Д. Рак шийки матки;

E. Міома.

7. Найбільш цінним методом дослідження для встановлення діагнозу раку шийки матки є:

A. Оглянути дзеркало шийки матки;

Б. Кольпоскопія;

C. Цитологічне дослідження;

Д. Біопсія;

E. УЗД.

8. Назвіть найбільш ранні симптоми трофобластичної хвороби:

А. Біль;

Б. Білі виділення;

C. Кровотеча;

Д. Порушення функції суміжних органів;

E. Оцінити температуру тіла.

9. Назвіть найбільш характерну ознаку хоріонкарциноми:

А. Виявляється в репродуктивному періоді;

Б. Є двосторонні лютеїнові кісти;

C. Відсутні метастази;

Д. Є метастази в легені;

E. Жодного з перерахованих вище.

10. Злоякісна пухлина, що бере свій початок із м’язової тканини:

A. Леоміома;

Б. Карцинома;

C. Остеосаркома;

Д. Міокаркома.

**Відповіді на тести:1-А, 2–Б, 3-Б, 4–А, 5–Е, 6–Д, 7–Д, 8–С, 9–С, 10–Д.**

**Учні повинні вміти:**

1. Провести гінекологічне обстеження (двостулкове вагінальне дзеркало, бімануальне, ректальне, ректовагінальне).

2. Зібрати специфічний гінекологічний анамнез, оцінити дані лабораторних досліджень.

3. Забір матеріалу з піхви, шийки матки, цервікального каналу та уретри для цитологічного та бактеріоскопічного дослідження.

4. Оцінити результати цитологічного, гістологічного, вірусологічного та бактеріологічного досліджень.

5. Оцінити дані ультразвукового дослідження органів малого тазу.

6. Оцінити протокол кольпоскопії шийки матки та вульви.

7. Скласти план обстеження хворого при різних нозологічних формах

фонова і передракова патологія.

8. Скласти план обстеження хворого при різних нозологічних формах

злоякісна патологія.

9. Діагностувати та класифікувати його за TNM та FIGO.

**Література:**

1. Акушерство та гінекологія: у двох томах. – Т.2: Гінекологія. Підручник / Колектив авторів, За ред. В. І. Грищенка, М. О. Щербини. – К.: AUS Medicine Publishing, 2018. – 352 с. стор. 128-164.

2. Гінекологія. - Стефан Хміль, Зіна Кучма, Леся Романчук. – Укрмедкнига. – Тернопіль.- 2003. с. 284-31

# ЗАНЯТТЯ 5

**Запальні захворювання жіночих статевих органів.(неспецифічні).Запальні захворювання жіночих статевих органів (специфічні або інфекції, що передаються статевим шляхом). Особливості діагностики та сучасні аспекти лікування дівчаток та підлітків**

Мета: знати етіологію, патогенез, класифікацію, діагностику та клінічний перебіг запальних захворювань специфічної етіології: гонореї, трихомоніазу, туберкульозу, бактеріального вагінозу, кандидозу, хламідійної інфекції, мікоплазмозу, генітального герпесу, інфекції, викликаної вірусом папіломи людини (ВПЛ). вивчення принципів лікування та профілактики запальних захворювань специфічної етіології, реабілітації жінок після перенесених захворювань.

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО НАВЧАННЯ**

1. Шляхи поширення інфекції та значення реактивності організму при розвитку запальних процесів жіночих статевих органів.

2. Особливості запалення.

3. Фізіологічні бар'єри, що перешкоджають поширенню запального захворювання

у жінок.

4 . Класифікація запальних захворювань статевих органів.

5. Вульвіт – етіологія, клініка, діагностика, лікування.

5. Бартолініт – етіологія, клініка, діагностика, лікування.

6. Кольпіт – етіологія, клініка, діагностика, лікування.

7. Бактеріальний вагіноз - етіологія, клініка, діагностика, лікування.

8. Цервіцит, ендоцервіцит – етіологія, клініка, діагностика, лікування.

9. Ендометрит – етіологія, клініка, діагностика, лікування.

10. Сальпінгоофорит – етіологія, клініка, діагностика, лікування.

11. Пельвіоперитоніт – етіологія, клініка, діагностика, лікування.

12. Параметрити – етіологія, клініка, діагностика, лікування.

13. Диференційна діагностика гострого аднекситу та гострого апендициту.

14. Диференційна діагностика піосальфінкса, параметриту та абсцесу

мішечок Дугласа.

15. Принципи лікування гострого запального процесу статевих органів.

16. Принципи лікування підгострих запальних процесів у жінок.

17. Симптоматика хронічних запальних захворювань придатків матки.

18. Характеристика збудників специфічних запальних процесів жіночих статевих органів.

19 Гонорея: клініка, методи діагностики, лікування. 20. Кандидоз: клініка, методи діагностики, лікування.

21. Трихомоніаз: етіологія, клініка, діагностика, лікування.

22. Уреаплазмоз. Мікоплазмова інфекція. Клініка, діагностика та лікування. 23. Генітальний герпес: етіологія, клініка, діагностика, лікування.

24. Папіломавірусна інфекція (ВПЛ): етіологія, клініка,

діагностика, лікування, ускладнення.

25. Туберкульоз жіночих статевих органів. Класифікація, клініка, методика

діагностика та лікування.

**Тести та завдання для самоперевірки**

**Виберіть правильну відповідь:**

1. Хламідійна інфекція у дорослих поширюється переважно:

A. Повітряно-крапельним шляхом;

Б. Через кров під час ін'єкції;

C. Статевий;

Д. Всі перелічені способи.

E. Немає перелічених способів.

2. Вагінальна трихомонада асоціюється з:

A. Найпростішими;

Б. Бактерії;

C. Віруси;

Д. Паразити;

E. Гриби.

3. Критерій одужання у хворих на гонорею встановлюється після лікування:

A. 1 місяць;

Б. 2 місяці;

C. 3 місяці;

Д. 4 місяці;

E. 5 місяців.

4. Яка локалізація болю характерна для запальних захворювань придатків?

А. У бічних квадрантах нижньої частини живота;

Б. У нижній частині живота над лобком;

C. У правій підчеревній ділянці;

Д. В епігастрії;

E. У крижово-поперековій ділянці.

5. Мета бактеріоскопічного дослідження?

A. Для виявлення атипових клітин;

Б. Для аналізу мікробної флори;

C. Для визначення кореляції клітин з різною стадією розвитку;

Д. Для визначення співвідношення клітин за різними типами дозрівання;

E. Для визначення вагінального Ph.

6. Яка форма хламідій забезпечує передачу?

А. Елементарні тіла;

Б. Сітчасте тіло;

C. Вегетативне тіло;

Д. L – форма;

E. Ключова комірка.

7. Збудниками гострокінцевих кондилом є:

A. Вірус герпесу;

Б. Деновірус;

C. Папіломавірус;

Д. Цитомегаловірус;

E. Кондиловірус.

8. Який мікроорганізм викликає неспецифічні запальні захворювання жіночих статевих органів?

A. Хламідіоз;

Б. Мікоплазма;

C. Гонокок;

Д. Стафілокок;

E. Трихомонади.

9. Ускладненнями гострого сальпінгоофориту можуть бути:

А. Перехід у хронічну форму;

Б. Пельвіоперетоніт;

C. Пухлини яєчників;

Д. Хронічний тазовий біль; E. Усі перелічені вище.

10. Пацієнтам із великим абсцесом великої вестибулярної залози слід заохочувати:

A. Лікувальна фізкультура;

Б. Антибіотикотерапія;

C. Застосування місцевої консервативної терапії;

Д. Хірургія;

E. Жодного з перерахованих вище.

**Відповіді на тести:**

1-С, 2–А, 3-С, 4–А, 5–Б, 6–А, 7–С, 8–С, 9–Е, 10–Д.

**Студенти повинні вміти:**

1. Зібрати спеціальний гінекологічний анамнез, оцінити результати лабораторних досліджень (загальний та біохімічний аналізи крові, сечі, системи згортання крові та ін.).

2. Гінекологічні дослідження при запальних захворюваннях жіночих статевих органів.

3. Взяття матеріалу з піхви, уретри та шийки матки.

4. Оцінити результати бактеріологічного та серологічного дослідження.

5. Оцінити результати УЗД при запальних захворюваннях жіночих статевих органів.

6. Скласти план обстеження та лікування запальних захворювань органів малого тазу (бартолініт, вагініт, сальпінгіт та оофорит, метроендометрит, пельвіоперитоніт)

**Література**:

1. Акушерство та гінекологія: у двох томах. – Т.2: Гінекологія. Підручник / Колектив авторів, За ред. В. І. Грищенка, М. О. Щербини. – К.: AUS Medicine Publishing, 2018. – 352 с. стор. 49-69.

2. Гінекологія. - Стефан Хміль, Зіна Кучма, Леся Романчук. – Укрмедкнига. – Тернопіль.- 2003. с. 319-355

# ЗАНЯТТЯ 6

**Невідкладні стани в гінекології з особливостями у дитячому віці. Типові хірургічні втручання та ендоскопічна хірургія в гінекології. Особливості хірургічних втручань у дитячому віці**

Мета: вміти розпізнати основне захворювання, що спричинило появу симптомів «гострого живота», поставити правильний діагноз, вивчити методи лікування та хірургічної корекції даної патології.

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ**

1. Позаматкова вагітність: класифікація, етіологія, патогенез.

2. Позаматкова вагітність: клініка та діагностика.

3. Прогресуюча позаматкова вагітність.

4. Порушення позаматкової вагітності.

5. Постановка діагнозу позаматкової вагітності.

6. Алгоритм диференціальної діагностики трубного аборту та неповного маткового аборту

аборт.

7. Алгоритм диференціальної діагностики трубного аборту та гострого

запалення придатка.

8. Алгоритм диференціальної діагностики трубного аборту та гострого апендициту.

9. Хірургічне лікування позаматкової вагітності.

10. Яєчникова, шийкова, черевна вагітність. Вагітність при рудиментарному розі.

11. Апоплексія яєчника. Етіологія, клініка, діагностика, лікування.

12. Перекрут ніжки пухлини яєчника. Клінічні симптоми, алгоритм

діагностика, хірургічне лікування.

13. Невідкладні стани при лейоміомі матки.

14. Піосальпінкс і піовар. Клінічні симптоми, алгоритм діагностики,

хірургічне лікування.

**Тести та завдання для самоперевірки**

**Виберіть правильну відповідь:**

1. Яка локалізація позаматкової вагітності найчастіше зустрічається:

А. Яєчникова вагітність;

Б. Шийкова вагітність;

C. Черевна вагітність;

Д. Трубна вагітність;

E. Вагітність рудиментарного рогу.

2. Які симптоми позаматкової вагітності?

A. Ранкова нудота;

Б. Біль;

C. Короткочасна аменорея;

Д. Вагінальна кровотеча.

E. Жодного з перерахованих вище.

3. Яка найважливіша ознака позаматкової вагітності при ультразвуковому дослідженні?

А. Порожня порожнина матки і плодовий мішок збоку від тіла матки;

Б. Вагітний мішок у порожнині матки;

C. Потовщений ендометрій;

Д. Збільшення придатків.

E. Жодного з перерахованих вище.

4. Які клінічні ознаки перекруту ніжки пухлини?

A. Гіпоменструальний синдром;

Б. Біль;

C. Гіперменорея;

Д. Велика кількість фолікулярних кіст яєчників.

E. Жодного з перерахованих вище.

5. Які інструменти не потрібні при виконанні кульдоцентезу? дзеркало

А. Сіма;

Б. Щипці;

C. Tenaculum;

Д. Довга пункційна голка;

E. Кюретка .

6. Кульдоцентез повинен підтвердити всі стани, КРІМ:

A. Позаматкової вагітності;

Б. Ендометрит;

C. Апоплексія яєчника;

Д. Пельвіоперитоніт; E. Первинний аборт.

7. Біль у плечі при позаматковій вагітності вказує на:

A. Трубний аборт

Б. Розвиток трубної родимки

C. Важка внутрішня кровотеча

Д. Розвиток гематоми широкої зв'язки E. Нічого вище

8. Позаматкову вагітність слід запідозрити у жінок, у яких є всі наступні скарги, ОКРІМ:

A. Гострий тазовий біль;

Б. Біль внизу живота.

C. Гостра нудота і блювання.

Д. Вагінальна кровотеча.

E. Жодного з перерахованих вище.

9. До найбільш характерних змін ендометрія при позаматковій вагітності відносяться:

A. Атрофія;

Б. Проліферація;

C. Залозисто-кістозна гіперплазія;

Д. Децидуальне перетворення;

E. Поліп ендометрія.

10. До основних клінічних симптомів позаматкової вагітності відносяться:

А. Переймоподібний біль внизу живота;

Б. Мажучі кровотечі зі статевих органів;

C. Слабопозитивні симптоми перитонеального зрошення;

Д. Усі перелічені вище;

E. Жодного з перерахованих вище.

**Відповіді на тести**:

1 – D; 2 – А; 3 – А; 4 – Б; 5 – Е; 6 – Б, 7 – С, 8 – С, 9 – Д, 10 – Д

**Студенти повинні вміти:**

1. Зібрати спеціальний гінекологічний анамнез, оцінити результати лабораторних досліджень (загальний та біохімічний аналізи крові, сечі, системи згортання крові та ін.).

2. Гінекологічні дослідження (дзеркальні, бімануальні, ректальні, ректовагінальні) при невідкладних станах в гінекології.

3. Пункція черевної порожнини через задній звід (фантом).

4. Оцінити результати УЗД при невідкладних станах в гінекології.

5. Скласти таблицю в диференційній діагностиці позаматкової вагітності, яєчників

апоплексія, перекрут ніжки пухлини, некроз міоматозного вузла.

6. Принципи лапароскопії при невідкладних станах в гінекології.

7. Передопераційна підготовка та післяопераційний період гінекологічних хворих водіння.

**Література**:

1. Акушерство та гінекологія: у двох томах. – Т.2: Гінекологія. Підручник / Колектив авторів, За ред. В. І. Грищенка, М. О. Щербини. – К.: AUS Medicine Publishing, 2018. – 352 с. стор. 266-281.

2. Гінекологія. - Стефан Хміль, Зіна Кучма, Леся Романчук. – Укрмедкнига. – Тернопіль.- 2003. с. 213-233.

# ЗАНЯТТЯ 7

**Аномалії розвитку жіночих статевих органів та порушення статевого дозрівання з особливостями дитячого віку. Неправильні положення та травматичні пошкодження жіночих статевих органів у пацієнток різних вікових груп. Особливості діагностики та сучасні аспекти лікування дівчаток та підлітків.**

**Мета:** знати етіологію і патогенез аномалій розвитку жіночих статевих органів та порушення статевого дозрівання. Вміти діагностувати вади розвитку жіночих статевих органів у пацієнток різних вікових груп. Знати нормальне (типове) положення статевих органів, діагностику травматичних пошкоджень жіночих статевих органів. Сучасні методи діагностики, тактика ведення та лікування з позиції доказової медицини. Ознайомитися з анатомо-фізіологічними особливостями статевих органів дівчинки у процесі становлення репродуктивної системи, особливостями обстеження та лікування дівчаток.

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО НАВЧАННЯ:**

1.Етіологія і патогенез аномалій розвитку жіночих статевих органів та порушення статевого дозрівання.

2. Аномалії розвитку дівочої перетинки і вульви.

3. Вади розвитку зовнішніх статевих органів.

4. Вади розвитку піхви.

5. Аномалії розвитку матки.

6. Аномалії розвитку маткових труб.

7. Аномалії розвитку яєчників.

8. Інфантилізм. Порушення статевого розвитку.

9. Нормальне (типове) положення статевих органів.

10. Неправильні положення жіночих статевих органів.

11.Травматичні пошкодження жіночих статевих органів. Сучасні методи діагностики, тактика ведення та лікування з позиції доказової медицини.

12. Анатомо-фізіологічні особливості статевих органів дівчинки у процесі становлення репродуктивної системи.

13. Особливості обстеження дівчаток.

14. Запальні захворювання статевих органів у дитячому та підлітковому віці.

15. Порушення менструальної функції у дівчаток.

16. Пухлини та травми статевих органів у дівчаток.

**Тести та завдання для самоперевірки**

**Виберіть правильну відповідь:**

1. У дівчаток в ранньому віці (від 2 до 8 років) частіше зустрічаються:

а. Пухлини яєчників.

б. Дисфункціональні маткові кровотечі

в. Вроджені аномалії.

г. Вульвовагініт.

д. Сальпінгоофорит.

2. Частіше у підлітків запальні захворювання геніталій спостерігаються у наступних формах:

А. Сальпінгіт, оофорит.

Б. Вульвіт, вульвовагініт, кольпіт.

В. Ендоцервіцит, ендометрит.

Г. Параметрит, пельвіоперитоніт.

3. Аплазія матки це:

А. Опущення матки.

Б. Відсутність матки.

В. Подвійна матка.

Г. Дворога матка.

4. До причин, що зумовлюють утворення вад розвитку статевих органів жінки відносять **всі крім**:

А. Несприятливі умови під час періоду внутрішньоутробного життя.

Б. Спадкові чинники.

В. Біологічна неповноцінність статевих клітин.

Г. Екстрагенітальна патологія.

5. Топографія матки при спорожненому сечовому міхурі і прямій кишці:

а) розміщення по провідній осі тазу;

б) ділянка внутрішнього вічка на рівні міжостистої лінії;

в) дно матки не вище площини входу в малий таз.

г) всі відповіді вірні.

6. За допомогою чого утримується матка і придатки в правильному положенні:

а) підтримуючого апарату;

б) підвішуючого апарату;

в) фіксуючого апарату;

г) тонусу матки.

д) всього переліченого

7. Причини виникнення неправильних положень статевих органів:

а) вроджена неповноцінність зв’язково-фасціального апарату малого тазу;

б) запалення або новоутворення органів малого тазу;

в) перерозтягнення і дефекти передньої черевної стінки;

г) пошкодження статевих шляхів під час пологів;

д) схуднення, соматичні і інфекційні захворювання;

є) порушення функції сечового міхура і кишечника;

ж) похилий вік;

з) підвищення черевного тиску.

к) все перелічене.

8. Причини аномалій розташування матки, які виникають після пологів.

а) велика вага дитини;

б) розриви промежини ІІ і ІІІ ступенів;

в) акушерські щипці, вакуум-екстракція плода.

г) всі відповіді вірні

9. В зв’язку з чим буває підвищення внутрішньочеревного тиску?

а) підняття тягарів;

б) кашель довгий час;

в) пухлина черевної порожнини;

г) запори;

д) часті вагітності,

є) всі відповіді вірні

10. Симпоми, типові для ретродевіації.

а) поліменорея;

б) болі в крижах і поперековій ділянці;

в) звичний викидень,

г) всі відповіді вірні.

11. Методи консервативного лікування ретродевіації матки.

а) лікувальна гімнастика;

б) гінекологічний масаж;

в) ортопедичні методи;

г) фізіотерапевтичні методи,

д) всі відповіді вірні.

12. Назвіть 4 ступені зміщення матки донизу.

а) опущення матки;

б) випадіння матки, яке починається;

в) неповне випадіння матки;

г) повне випадіння матки.

д) всі відповіді вірні.

13. Чим характеризується опущення матки?

а) внутрішнє вічко знаходиться нижче міжспінальної лінії,

б) внутрішнє вічко знаходиться вище міжспінальної лінії,

в) внутрішнє вічко знаходиться на рівні міжспінальної лінії.

14. Чим характеризується неповне випадіння матки?

а) поза статевою щілиною знаходиться не тільки шийка матки, але і частина тіла матки,

б) поза статевою щілиною знаходиться тільки шийка матки,

в) поза статевою щілиною знаходиться не тільки шийка матки, але і вся матка.

15. Що таке цистоцелє?

а) випадіння передньої стінки піхви із зміщенням сечового міхура,

б) випадіння задньої стінки піхви із зміщенням стінки прямої кишки,

в) випадіння шийки матки і матки.

16. До розвитку опущення і випадіння матки і піхви можуть привести:

А. Пошкодження м’язів тазового дна.

Б. Підвищення внутрішньочеревного тиску

В. Хронічні захворювання органів дихання, що супроводжуються сильним кашлем.

Г. Всі відповіді вірні.

**Відповіді на тести**:

1 – Г; 2 – Б; 3 – Б; 4 – Г; 5 – Г; 6 – Д, 7 – К, 8 – Г, 9 – Є, 10 – Г, 11- Д, 12- Д,13- А, 14- А, 15- А, 16- Г

**Студенти повинні вміти:**

**Студенти повинні вміти:**

1. Освоїти навики консультативного прийому гінекологічних хворих, особливості проведення гінекологічного прийому у дівчаток.

2. Проводити гінекологічні дослідження (огляд в дзеркалах, бімануальні, ректальні, ректовагінальні) при аномаліі розвитку та неправильних положеннях жіночих статевих органів в гінекології.

3. Проводити гінекологічні дослідження у дівчаток.

4. Зібрати спеціальний гінекологічний та репродуктивний анамнез, оцінити результати лабораторних досліджень (загальний та біохімічний аналізи крові, сечі, системи згортання крові та ін.).

5. Ознайомитися з особливостями вагінальної хірургії при генітальному пролапсі (присутність в операційній разом з викладачем).

**Література**:

1. Акушерство та гінекологія: у двох томах. – Т.2: Гінекологія. Підручник / Колектив авторів, За ред. В. І. Грищенка, М. О. Щербини. – К.: AUS Medicine Publishing, 2018. – 352 с. стор. 266-281.

2. Гінекологія. - Стефан Хміль, Зіна Кучма, Леся Романчук. – Укрмедкнига. – Тернопіль.- 2003. с. 259--274.

# ЗАНЯТТЯ 8

**Неплідний шлюб. Планування сім'ї та методи контрацепції.**

Мета: ознайомитися з організацією медичної та психосоціальної допомоги подружній парі, вивчити методи діагностики жіночого та чоловічого безпліддя, вивчити методи консервативного та хірургічного лікування жіночого безпліддя, вивчити методи допоміжних репродуктивних технологій безпліддя. Вміти розпізнавати основні показання та протипоказання для всіх методів контрацепції, давати рекомендації щодо правильного методу контрацепції, вивчити методи контрацепції.

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО НАВЧАННЯ**

1. Етіологія та патогенез жіночого безпліддя, як симптому загальних захворювань або захворювань статевих органів.

2. Який шлюб вважається безплідним?

3. Що таке:

- трубний фактор безпліддя ?

- перитонеальний фактор безпліддя ?

- ендокринний фактор безпліддя ?

- матковий фактор безпліддя ?

- цервікальний фактор безпліддя ?

- імунологічний фактор безпліддя ?

4. Яке обстеження проводять при безплідному шлюбі на 1 та 2 стадіях? 5. Принципи консервативного лікування жіночого безпліддя.

6. Принципи хірургічного лікування жіночого безпліддя.

7. Чоловіче безпліддя.

8. Профілактика жіночого безпліддя.

9. Природні методи планування сім'ї – ритмічний метод, базальна температура, цервікальний слиз, симптотермальний, метод лактаційної аменореї.

10. Бар’єрні методи контрацепції – чоловічі та жіночі презервативи, вагінальні діафрагми та контрацептивні губки, цервікальні ковпачки, вагінальні сперміциди.

11. Внутрішньоматкова контрацепція.

12. Гормональна контрацепція – класифікація.

13. Комбіновані оральні контрацептиви.

14. Трансдермальна гормональна контрацепція.

15. Контрацептивне вагінальне кільце.

16. Контрацептиви, що містять лише прогестин.

17. Екстрена контрацепція.

18. Хірургічна контрацепція.

19. Медичні критерії придатності для використання контрацептивів.

20. Природні методи планування сім'ї – ритмічний метод, базальна температура, цервікальний слиз, симптотермальний, метод лактаційної аменореї.

21. Бар’єрні методи контрацепції – чоловічі та жіночі презервативи, вагінальні діафрагми та контрацептивні губки, цервікальні ковпачки, вагінальні сперміциди.

22. Внутрішньоматкова контрацепція.

23. Гормональна контрацепція – класифікація.

24. Комбіновані оральні контрацептиви.

6. Трансдермальна гормональна контрацепція.

25. Контрацептивне вагінальне кільце.

26. Контрацептиви, що містять лише прогестин.

27. Екстрена контрацепція.

28. Хірургічна контрацепція.

29. Медичні критерії придатності для використання контрацептивів.

**Контрольні роботи та завдання для самоперевірки**

**Виберіть правильну відповідь:**

1. Який з методів обстеження є найбільш інформативним у діагностиці трубного безпліддя?

A. Ультразвукове дослідження;

Б. Лапароскопія з хромосальпінгоскопією;

C. Гістеросальпінгографія;

Д. Трансвагінальна ехографія;

E. Біконтрастна пельвіографія.

2. Який із наведених тестів, що використовуються для діагностики основи безпліддя, проводиться під час лютеїнової або секреторної фази менструального циклу?

A. Лапароскопія;

Б. Гістеросальпінгограма;

C. Біопсія ендометрія;

Д. Рівень фолікулостимулюючого гормону (ФСГ);

E. Рівень гормону ЛГ.

3. Ви просите пацієнтку зателефонувати до вас у кабінет під час її наступного менструального циклу, щоб запланувати гістеросальпінгограму як частину її оцінки безпліддя. В який день менструального циклу краще проводити гістеросальпінгограму?

А. День 8;

Б. День 3;

C. День 14;

Д. День 21;

E. День 26.

4. Ви рекомендували посткоїтальний тест для вашої пацієнтки як частину її оцінки безпліддя. У який день менструального циклу вона та її чоловік/дружина мають мати статеві стосунки в рамках посткоїтального тестування?

А. День 3;

Б. День 14;

C. День 8;

Д. День 21;

E. День 26.

5. Ви підозрюєте, що у вашої пацієнтки з безпліддям недостатня лютеїнова фаза. У який день менструального циклу їй слід зробити біопсію ендометрію? А. День 26;

Б. День 3;

C. День 8;

Д. День 14;

E. День 21.

6. Термін «первинне безпліддя» означає:

А. Вагітностей не було;

Б. Не було живонароджених дітей;

C. Усі вагітності були перервані за медичними показаннями;

Д. Жінка не має жіночих статевих органів;

E. Усі перелічені вище.

7. Ендокринне безпліддя може бути спричинене усіма цими факторами, крім А. Пролактинсинтезовані пухлини гіпофіза:

Б. Адреногенітальний синдром;

C. Дисгермінома;

Д. Текома яєчника;

E. Гіпоталамо-гіпофізарна дисфункція.

8. Порушення функції скорочувальної діяльності маткових труб може бути обумовлено:

A. Емоційна причина;

Б. Яєчникова причина;

C. Гіперпростагландинемія;

Д. Гіперандрогенія;

E. Усі перелічені вище.

9. Для лікування функціонального трубного безпліддя використовуються всі засоби та методи, наведені нижче, крім:

A. Лікувальна гідротубація;

Б. Седація;

C. Нестероїдні протизапальні засоби;

Д. Фізіо- та бальнеотерапія;

E. Спазмолітики.

10. Порушення прохідності маткових труб може бути обумовлено:

A. Генітальний хламідіоз;

Б. Зовнішній ендометріоз;

C. Оперативні втручання на органах тазу та черевної порожнини;

Д. Гонорейний сальпінгіт;

E. Усі перелічені вище.

11. Хірургічна контрацепція показана при:

А. Молоді жінки;

Б. Жінки репродуктивного віку;

C. Жінки з медичними протипоказаннями;

Д. Жінки в клімактеричному віці;

E. Жодного з перерахованих вище.

12. Що з перерахованого не є монофазним оральним контрацептивом?

А. Триквілар;

Б. Мерсилон;

C. Фемоден;

Д. Мікрогінон;

E. Жодного з перерахованих вище.

13. Внутрішньоматкова спіраль протипоказана при:

А. Хворі на істміко-цервікальну недостатність;

Б. Пацієнти, які ведуть активне статеве життя;

C. Багатонароджені;

Д. Хворі на екстрагенітальні захворювання.

14. Медикаментозний пристрій містить достатню кількість левоноргестрелу для:

A. 2-3 років використання;

Б. 3-4 роки використання;

C. 4-5 років;

Д. 5 6 років;

Е. 1-2 роки використання.

15. Які з наведених нижче ефектів викликають комбіновані гормональні контрацептиви?

A. Зменшення менструальної крововтрати;

Б. Усунення або купірування дисменореї;

C. Зменшення частоти повторного лікування ЗЗОМТ;

Д. Терапевтичний ефект при ПМС;

E. Все вищезазначене.

16. Який тип контрацепції виробляють вагінально-шкірний пластир

А. Комбінований гормональний контрацептив:

Б. Екстрена контрацепція;

C. Тільки прогестинові контрацептиви;

Д. Нічого з перерахованого вище; E. Все вищезазначене.

17. Які методи контрацепції є необоротними:

A. Внутрішньоматкова спіраль Мірена;

Б. КОК;

C. Добровільна хірургічна стерилізація;

Д. Тільки прогестинові контрацептиви;

E. Все вищезазначене.

18. Які методи контрацепції можна використовувати з метою екстреної контрацепції:

A. Внутрішньоматкова спіраль Мірена;

В. КОК;

C. Добровільна хірургічна стерилізація

Д. Протизаплідний пластир;

Е. Нічого з перерахованого вище.

19. Які методи контролю над народжуваністю найбільш підходять для дівчини-підлітка, яка має регулярні статеві стосунки з постійним партнером

A. Внутрішньоматкова спіраль Мірена;

Б. КОК;

C. Добровільна хірургічна стерилізація;

E. Нічого з перерахованого вище.

20. Який протизаплідний засіб можна рекомендувати в пізньому пологовому віці:

A. Внутрішньоматкова спіраль Мірена;

Б. Добровільна хірургічна стерилізація;

C. Тільки прогестинові контрацептиви;

Д. Усе перераховане;

E. Нічого з перерахованого вище.

**Відповіді на тести:**

1-Б, 2–С, 3-А, 4–Б, 5–А, 6–А, 7–С, 8–Е, 9–А, 10–Е. 11-С, 12–А, 13-Б, 14–С, 15–Е, 16–А,17–С, 18–Б, 19–Б, 20–Д.

**Студент повинен вміти:**

1. Зібрати спеціальний гінекологічний анамнез; оцінити результати лабораторних досліджень при подружньому безплідді.

2. Гінекологічне дослідження безпліддя у шлюбних.

3. Діагностувати наявність запального процесу та порушення менструальної функції.

4. Оцінити функціональний стан за допомогою діагностичних тестів яєчників при ендокринних причинах безпліддя.

5. Оцініть результати рентгенівського обрізання жіночих статевих органів.

6. Оцінити результати УЗД при статусі безпліддя (моніторинг фолікула).

7. Скласти план обстеження при безплідді.

8.Скласти план перевірки перед прийняттям рішення про використання

гормональна та внутрішньоматкова контрацепція.

9. Підібрати індивідуальний метод контрацепції для пацієнтки залежно від

вік, супутня екстрагенітальна патологія.

10. Технологія введення внутрішньоматкової спіралі в матку.

**Література**:

1. Акушерство та гінекологія: у двох томах. – Т.2: Гінекологія. Підручник / Колектив авторів, За ред. В. І. Грищенка, М. О. Щербини. – К.: AUS Medicine Publishing, 2018. – 352 с. стор. 209-248.

2. Гінекологія. - Стефан Хміль, Зіна Кучма, Леся Романчук. – Укрмедкнига. – Тернопіль.- 2003. С. 195-214.

# ЗАНЯТТЯ 9

**ЗАХИСТ ЖІНОЧОЇ ІСТОРІЇ ХВОРБИП. ПІДСУМКОВИЙ МОДУЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ**

Мета: вивчити основні методи обстеження, діагностики та лікування хворих на подібне захворювання.

Програма самостійного навчання студентів

Знати етіологію, патогенез, клініку та лікування захворювання хворого та бути готовим до проведення диференціальної діагностики з подібним захворюванням.

МІНІСТЕРСТВО ОБРАЗУВАННЯ І НАУКИ УКРАЇНИ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ Кафедра акушерства та гінекології

Завідувач кафедри професор Бойко В.І

**СХЕМА**

**історія хвороби гінекологічної пацієнтки**

Прізвище студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оцінка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Група \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Період курації. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. ІДЕНТИФІКАЦІЙНІ ДАНІ ПАЦІЄНТА**

Прізвище, ім'я, по батькові Вік

Рід занять

Місце роботи

Адреса

**2. ДАТА ПРИЙОМУ**

(дата і час надходження), спосіб транспортування хворого, хто супроводжував хворого, ким був направлений, діагноз.

**3. СКАРГИ ПАЦІЄНТІВ**

Загальні та місцеві скарги в день надходження

**3. СУЧАСНА ІСТОРІЯ**

Коли захворювання виникло вперше, його початок (гострий чи поступовий), з чим воно пов’язане, ранні ознаки захворювання та їх розвиток до дати обстеження, проведене лікування (амбулаторне чи стаціонарне) та його ефект, частота рецидивів захворювання.

**4. ХВОРОБИ В МИНУЛОМУ АНАМНЕЗІ**

Вік кожного захворювання, починаючи з раннього дитинства, його тривалість і тяжкість перебігу. Будь-які системні захворювання (ревматизм та ін.). Задайте детальні запитання про перенесені захворювання, про ЗПСШ, гепатити тощо.

**5. МЕНСТРУАЛЬНА ФУНКЦІЯ:**

вік першої менструації,

коли місячні стали регулярними;

тип менструації: періодичність,

тривалість

характер менструації:

кількість крові (рясна, помірна, мізерна),

болісно або безболісно,

запитати, чи змінилися місячні після початку статевого життя, після

пологи чи аборт, які зміни були

дата останньої нормальної менструації (її початок і кінець).

**7. СЕКРЕТОРНА ФУНКЦІЯ (виділення)**

г) характер виділень - колір (білий, жовтий, зелений, з кров'ю), запах (без запаху, з різким запахом), чи подразнюють навколишні тканини, консистенція (рідка, густа, казеозна)

**8. СТАТЕВА ФУНКЦІЯ**

а) початок статевого життя;

б) вік одруження пацієнта.

в) Чи регулярне статеве життя?

d) Чи існує статева розбещеність?

д) Чи виражений статевий потяг (лібідо)?

ж) Чи були болі під час статевого акту?

з) Чи була кров після статевого акту?

і) Контрацепція: її методи та засоби.

**9. РЕПРОДУКТИВНА ФУНКЦІЯ**

Коли пацієнтка вперше завагітніла після відмови від контрацепції.

Перелічіть у хронологічному порядку всі вагітності та їх наслідки. Вкажіть вид пологів: нормальні чи патологічні, акушерські операції, тривалість післяпологового періоду, якщо дитина була жива. Якщо були аборти, вкажіть спонтанні чи штучні, на якому терміні вагітності. Якщо аборт був мимовільний або злочинний, вкажіть, чи проводився кюретаж стінок матки. Дізнайтеся і запишіть, чи не було ускладнень під час аборту. Перебіг післяабортного періоду.

**10. ГІНЕКОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ**

а) які хвороби,

б) коли вони відбулися,

в) призначене лікування.

**11. ФУНКЦІЯ СЕЧОВОГО МІХУРА ТА КИШЕЧНИКА**

Була хворобливість при сечовипусканні, коли, з чим це пов'язано. Захворювання шлунково-кишкового тракту, травних залоз - печінки, підшлункової залози - в анамнезі; стан зубів, шлунка, товстого і тонкого кишечника. Характер дефекації.

**12. ОБ'ЄКТИВНІ ВИСНОВКИ**

а) Огляд: загальний стан хворої, її статура, колір шкіри, температура слизових оболонок, тургор шкіри, варикозне розширення вен, набряки, лімфатичні вузли, кількість підшкірно-жирової клітковини, стан м'язів, кісток, суглобів,

б) Огляд молочних залоз (форма, розмір у см, консистенція, болючість) і сосків (виступають або втягнуті), характер виділення молочних залоз (переднє молоко, молоко, іхорозна рідина),

в) Нервова система та органи чуття (свідомість, настрій, інтелект, сон, нюх, смак, мова, зір, запаморочення, головні болі, рефлекси 12 пар черепних нервів),

г) Органи дихання. Форма грудної клітки, тип дихання, кількість дихань за хвилину. Дані перкусії та аускультації легень,

д) Органи кровообігу. Пульс, артеріальний тиск, межі серця, стан периферичних судин (потовщені або еластичні).

е) Черевна порожнина та органи травлення.

Форма живота (плоский, здутий), участь черевної стінки в диханні, пальпаторне визначення меж печінки та селезінки, напружена або м’яка черевна стінка, ознаки роздратованої очеревини (симптом Щоткіна-Блюмберга), перкуторні дані, наявність асцитичної рідини в ротовій порожнині. черевна порожнина).

**13. ГІНЕКОЛОГІЧНИЙ ОГЛЯД**

а) стан зовнішніх статевих органів.

Огляд передодня піхви, зовнішнього отвору уретри, вивідних проток бартона піхви та шийки матки з парауретральними залозами,

б) огляд слизової оболонки, характер дзеркала (забарвлення цервікальних і вагінальних виділень, розмір і форма шийки матки, наявність патологічних процесів - запалення, ураження, нориці), виразка, пухлина,

в) бімануальне (ректальне) дослідження: стан тазового дна, великих вестибулярних залоз, уретри та піхви (об’єм, складчастість, наявність патологічних процесів, глибина, рухомість і болючість склепінь піхви), піхвової частини шийки матки (консистенція, положення по відношенню до осі таза, рухливість, стан зовнішнього отвору), положення матки, її розмір, форма, консистенція, рухливість, болючість, відношення шийки матки до тіла матки. Стан придатків матки та параметральних ділянок. При промацуванні пухлиноподібних утворень встановлюють їх розмір (в см), консистенцію, болючість.

**14. СПЕЦІАЛЬНІ МЕТОДИ ГІНЕКОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ**

Дослідження, необхідні для уточнення діагнозу: гістерометрія, пункція

через заднє склепіння піхви, біопсія, діагностичний кюретаж, кольпоскопія, метросальпінгографія, флебографія, біконтрастна рентгенографія, ультразвукове сканування та ін.

**15. ЛАБОРАТОРНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Аналізи крові та сечі, дослідження вагінальної флори, цервікального каналу та уретри, цитологічні дані вагінального мазка, кров на реакцію Вассермана, ВІЛ-інфекція, коагулограма, печінкова проба, рентгенографія органів грудної клітки, ЕКГ, патогістологічне дослідження та ін. Кольпоцитологія, цервікальний тест, феномен зіниці, папороть.

**16. ВИСНОВОК ЛІКАРІВ-КОНСУЛЬТАЦІЙ** (терапевта, невропатолога та ін.)

**17. ДІАГНОСТИКА**

А) попередній діагноз. Вкажіть основний гінекологічний діагноз та супутні захворювання

Б) обґрунтування діагнозу проводиться за основним захворюванням

В) диференціальна діагностика.

Детально викласти диференційну діагностику хворого. Наприклад, якщо є клінічні прояви гострого живота, то в першу чергу слід визначити генітальне чи екстрагенітальне походження. При підтвердженні генітального походження проводять диференційну діагностику наступних гінекологічних захворювань:

1) гострий внутрішній крововилив внутрішніх статевих органів

2) раптове порушення кровообігу у внутрішніх статевих органах

3) гострі запальні захворювання органів малого таза з ураженням очеревини

4) розлитий перитоніт з внутрішніх органів.

Остаточний діагноз.

**18. ПЛАН ЛІКУВАННЯ**

План складається для лікування поточного пацієнта, а не для

загальне трактування подібного випадку.

**19.ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНИЙ ЗАКЛЮЧЕННЯ**

(Писається для хворих, яким планується оперативне лікування. Вказати прізвище, ім'я, по батькові, вік, діагноз основного захворювання та супутніх захворювань. Показання до операції, плановий обсяг оперативного втручання. Вид наркозу. Ризик тромбоутворення. Показання до переливання крові або плазми, якщо планується Група крові та резус-фактор Чи була в анамнезі терапія кортикостероїдними гормонами, алергічні реакції на препарати В якій фазі менструального циклу пацієнтка повинна бути прооперована Письмова згода пацієнтки на операцію. Очікуваний результат операції.)

**20. ОПИС ОПЕРАЦІЇ**

Детально опишіть хід операції, хід анестезії, переливання крові.

Протокол операції

Макропрепарат

**21. ЩОДЕННИК**

На 2-3 добу докладно описується стан хворого з уточненням

адміністрації для лікування та догляду на кожен день, рецепти на ліки.

**22. ЕПІКРИЗ**

Коротко вкажіть діагноз, його обґрунтування, проведене лікування, його результат (одужання, поліпшення, відсутність змін).

**23. ПРОГНОЗ**

Викласти комплексно з обґрунтуванням прогноз життя, праці, відновлення менструальної, статевої та репродуктивної функції.

**24. РЕКОМЕНДАЦІЇ ПАЦІЄНТУ ПРИ ВИПИСУВАННІ**

Скласти план лікування та диспансерного обстеження в гінекологічному диспансері, реабілітації в санаторії, диспансерного спостереження. Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Підпис куратора

**Використана література**

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ МОДУЛЬ**

1. Загальні та спеціальні методи обстеження гінекологічних хворих.

2. Бімануальне, вагінальне, дослідження через пряму кишку. Огляд за допомогою вагінального дзеркала.

3. Методи функціональної діагностики стану яєчників.

4. Етіологія, патогенез, класифікація запальних захворювань жіночих статевих органів. Особливості в різні вікові періоди.

5. Регуляція менструального циклу.

6. Вторинна аменорея. Синдром Штейна-Левенталя, патогенез, клінічні прояви, діагностика та лікування.

7. Вторинна аменорея. Синдром Шихана, Симондса, патогенез, клінічні прояви, діагностика та лікування.

9. Кандидоз статевих органів. Симптоми, діагностика та лікування.

10. Генітальний герпес. Симптоми, діагностика та лікування.

11. Бактеріальний вагіноз. Етіологія, клінічні прояви, діагностика та лікування.

12. Туберкульоз жіночих статевих органів.

13. Класифікація порушень менструальної функції, первинна аменорея.

14. Маткові форми аменореї. Синдром Ашермана, симптоми, діагностика, лікування.

15. Аденоміоз. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика та лікування.

16. Ювенільні маткові кровотечі. Етіологія, клінічні прояви, діагностика та лікування.

17. Клімактеричні кровотечі. Етіологія, клінічні прояви, діагностика та лікування.

18. Дисменорея. Етіологія, класифікація, клініка та лікування.

19. Вульвіт. Симптоми, діагностика, лікування.

20. Причини жіночого та чоловічого безпліддя. Форми жіночого безпліддя.

21. Експертиза подружнього безпліддя у шлюбі.

22. Сучасні принципи та методи лікування жіночого безпліддя.

23. Контрацептиви. Класифікація, механізм дії та ефективність сучасних контрацептивів.

24. Ендометріоз. Етіологія, патогенез, класифікація, клінічна картина, діагностика та сучасні методи лікування.

25. Ендоцервіцит. Симптоми, діагностика, лікування.

26. Гострий ендометрит. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, лікування.

27. Хронічний ендометрит. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, лікування.

28. Поняття про кісту та кісти яєчників. Класифікація пухлин яєчників. Симптоми, діагностика та лікування. 29. Гострий сальпінгіт. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, лікування.

30. Методи консервативного та хірургічного лікування міоми матки. Показання до хірургічного лікування.

31. Рак вульви. Класифікація, клінічні прояви, діагностика та лікування.

32. Рак піхви. Класифікація, клінічні прояви, діагностика та лікування.

33. Рак шийки матки. Класифікація, клінічні прояви, діагностика та лікування.

34. Рак матки. Класифікація, клінічні прояви, діагностика та лікування. 35. Саркома матки. Класифікація, клінічні прояви, діагностика та лікування.

36. Рак яєчників. Класифікація, клінічні прояви, діагностика та лікування. 37. Рак маткової труби. Класифікація, клінічні прояви, діагностика та лікування.

38. Трофобластна хвороба. Діагностика та лікування.

39. Апоплексія яєчника. Диференційна діагностика хірургічної патології.

41. Розрив капсули пухлини яєчника.

42. Гнійна пухлина. Диференційна діагностика хірургічної патології.

43. Травматичні ушкодження статевих органів. Диференційна діагностика хірургічна патології.

44. Хронічний сальпінгіт. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, лікування.

45. Утворення яєчників. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, лікування.

46. ​​Параметрит. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, лікування.

47. Пельвіоперитоніт. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, лікування.

48. Гонорея. Класифікація, клінічні прояви, діагностика, лікування, методи провокації.

49. Хламідіоз. Симптоми, діагностика, лікування.

50. Уреаплазмоз. Симптоми, діагностика, лікування.

53. Кісти яєчників. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика та лікування.

54. Кістоми. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика та лікування.

55. Лейоміоми. Класифікація, етіологія, патогенез, клініка, методи діагностики.

56. Крауроз вульви. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, лікування.

57. Дисплазія шийки матки. Класифікація та діагностика, тактика лікаря.

58. Поліпи та гіперплазія цервікального каналу. Клініка, діагностика, лікувальна тактика.

59. Поліпи та гіперплазія ендометрію. Клініка, діагностика, лікувальна тактика. 60. Ерозія шийки матки. Етіологія, патогенез, види ерозій.

61. Справжня та несправжня ерозія шийки матки. Симптоми, діагностика, лікування.

62. Позаматкова вагітність. Етіологія, патогенез, класифікація.

63. Прогресуюча позаматкова вагітність. Етіологія, клінічні прояви, діагностика та лікування.

64. Перервана за типом позаматкової вагітності розрив. Симптоми, діагностика, лікування.

65. Перервана позаматкова вагітність за типом трубного аборту. Симптоми, діагностика, лікування.

66. Диференційна діагностика позаматкової вагітності з гострою абдомінальною патологією. 67. Перфорація матки. Тактика лікаря.

68. Гінекологічні аспекти раку молочної залози.

69. Вік жінок. Гормони жінки.

70. Інструментальні методи гінекологічного обстеження жінок.

71. Ендоскопічні методи гінекологічного обстеження жінок.

72. Регуляція менструального циклу. Яєчниковий цикл.

73. Регуляція менструального циклу. Матковий цикл.

74. Дисгенезія гонад, адрено-генітальний синдром. Симптоми, діагностика та лікування.

75. Лейоміома матки та вагітність.

76. Консервативне лікування лейоміома показана до консервативного лікування.

77. Оперативне лікування лейоміоми, показання до оперативного лікування.

78. Кісти та кістоми яєчників, класифікація, етіологія та патогенез.

79. Дермоїдні кісти. Етіологія, клінічні прояви, діагностика та лікування. 80. Пухлини яєчників. Симптоми, діагностика та лікування.

81. Епітеліальна кіста. Симптоми, діагностика та лікування.

82. Епітеліальні кістоми. Симптоми, діагностика та лікування.

83. Ендометріоми. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика

84. Етіологія і патогенез аномалій розвитку жіночих статевих органів та порушення статевого дозрівання.

85. Аномалії розвитку дівочої перетинки і вульви.

86. Вади розвитку зовнішніх статевих органів.

87. Вади розвитку піхви.

88. Аномалії розвитку матки.

89. Аномалії розвитку маткових труб.

90. Аномалії розвитку яєчників.

91. Інфантилізм. Порушення статевого розвитку.

92. Нормальне (типове) положення статевих органів.

93. Неправильні положення жіночих статевих органів.

94.Травматичні пошкодження жіночих статевих органів. Сучасні методи діагностики, тактика ведення та лікування з позиції доказової медицини.

95. Анатомо-фізіологічні особливості статевих органів дівчинки у процесі становлення репродуктивної системи.

97. Особливості обстеження дівчаток.

98. Запальні захворювання статевих органів у дитячому та підлітковому віці.

99. Порушення менструальної функції у дівчаток.

100. Пухлини та травми статевих органів у дівчаток.

**ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ ЗАХВОРЮВАННЯ ЖІНОЧОЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ.**

1. Гінекологічне дослідження (бімануальне, ректальне, ректовагіальне).

2. Огляд шийки матки в дзеркалах.

3. Зібрати спеціальний гінекологічний анамнез, оцінити результати

лабораторні дослідження (загальний і біохімічний аналізи крові, сечі, згортальної системи крові та ін.).

4. Взяття матеріалу з піхви, уретри та цервікального каналу.

5. Забір матеріалу для цитоморфологічного дослідження (Папа-тест).

6. Оцінити результати кольпоцитологічного дослідження.

7. Оцінити результати кольпоскопічного дослідження.

8. Оцінити тести діагностики функціонального стану яєчників.

9. Оцінити результати цитологічних, гістологічних, бактеріологічних досліджень.

10. Оцінити результати рентгенологічних досліджень жіночих статевих органів частин.

11. Оцінити результати дол.

12. Розробити план обстеження хворих при різних видах гінекології

патології.

13. Спосіб пункції черевної порожнини через заднє склепіння піхви.

14. Введення внутрішньоматкової спіралі в порожнину матки.

15. Методика забору матеріалу для морфологічного попереднього дослідження методом біопсії.

16. Методика обстеження молочних залоз.

17. Метод вишкрібання порожнини матки.

18. Методика сальпінгектомії при порушенні трубної вагітності

**ПІДСУМКОВИЙ ТЕСТ**

1. Жінка 30 років, звернулася до гінеколога на огляд. Жодних нарікань. В анамнезі пологи - 1, аборт - 1. Менструації регулярні. Об'єктивно: шийка матки циліндричної форми, тіло матки нормальних розмірів, щільне, рухоме, безболісне. З обох боків матки пальпується пухлина (8 х 10 см зліва, 10 х 12 см справа) щільно-еластичної консистенції, з гладкою поверхнею, рухома, безболісна. Рідина в черевній порожнині не визначається. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Ендометріоз яєчників

B. Двосторонні кісти

C. Рак Крукенберга

D. Абдомінальна вагітність

E. Лейоміома

2. Хвора 60 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на незначні кров'янисті виділення зі статевих шляхів, які з'явилися після 4 років менопаузи. При бімануальному дослідженні: циліндричний епітелій шийки матки не ушкоджений. Матка в anteflexioversio, трохи збільшена в розмірах, рухома. Додатки не визначаються. Після діагностичного вишкрібання матки, отримала вишкрібання. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Клімактеричні кровотечі

B. Гістерокарцинома

C. Лейоміома

D. Порушення функції яєчників

E. Аденоміоз матки

3. Хвора 56 р. скаржиться на загальну слабкість, тупий біль у животі, збільшення живота. Менопауза 5 років. При огляді виражений асцит. При бімануальному дослідженні: матка невеликих розмірів, зміщена вправо, вліво і ззаду, пальпується тверде, вузлувате, нерухоме пухлинне утворення, розміром 10х12 см. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Пухлина товстої кишки

B. Субсерозна міома матки

C. Рак яєчника

D. Тубоваріальний абсцес

E. Генітальний ендометріоз

4. Хворий 45 років скаржиться на контактні кровотечі протягом останніх 5 місяців. У дзеркалі: шийка матки збільшена, схожа на цвітну капусту, при торканні зондом кровоточить. При бімануальному дослідженні матка щільної консистенції. Тіло матки не збільшене, рухливість знижена. Відростки не пальпуються, параметри вільні. Склепіння глибокі. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Поліпоз шийки матки

B. Гістерокарцинома

C. Народження фіброматозного вузла

D. Шийкова вагітність

E. Рак шийки матки

5. Хвора 47 років хворіє на рак матки 8 років, протягом останнього року не лікувалася, пухлина зросла до розмірів 15 тижнів вагітності. Який план хірургічного лікування?

A. Тотальна гістеректомія з придатками

B. Енуклеація міоматозних вузлів

C. Суправагінальна гістеректомія без придатків

D. Надпіхвова гістеректомія з придатками

E. Гістеректомія без придатків

6. У хворої 58 років після 10 років менопаузи виникла сильна маткова кровотеча. При бімануальному та спекулюльному дослідженні сильна кровотеча, інших патологій не виявлено. Можливий діагноз?

A. Неповний аборт

B. Геморагічна метропатія

C. Гістерокарцинома

D. Міома

E. Порушення менструального циклу, клімактеричний характер

7. Хворий 42 років звернувся зі скаргами на тупий біль у животі, слабкість, зниження апетиту, схуднення за останні 3 місяці до 18 кг, збільшення живота. При огляді виявлено: асцит, з боку правого придатка пальпується щільна, вузлова, обмежено рухома пухлина. В клінічному аналізі крові - підвищення ШОЕ до 50 мм/год. Можливий діагноз?

A. Кіста

B. Позаматкова вагітність

C. Міома матки

D. Рак яєчників

E. Правобічний аднексит

8. Хворий К., 48 років, звернувся на чергове обстеження. Який процес типу I відображається в мазку Папаніколау?

A. Нормальний епітелій.

B. Помірна дисплазія.

C. Рак.

D. Запалення.

E. Підозра на малігнізацію.

9. Хворий С., 45 років, скаржиться на тупий біль у животі, слабкість, втрату апетиту та схуднення протягом останніх 5 місяців. Який процес відображає тип V у мазку Папаніколау?

A. Нормальний епітелій

B. Помірна дисплазія.

C. Рак.

D. Запалення.

E. Підозра на малігнізацію

10. Хвора С., 55 років, скаржиться на тупий біль у животі, слабкість, кров'янисто-серозні, типу «м'ясних» виділень з піхви. Які додаткові методи діагностики необхідно застосувати для уточнення діагнозу раку тіла матки?

A. УЗД.

B. Біопсія ендометрія.

C. Кольпоскопія.

D. Лапароскопія.

E. Мазок Папаніколау

11. Жінка 54 років скаржиться на кров'янисті виділення з піхви та диспареунію. менопауза протягом 3 років. При ультразвуковому дослідженні виявлена ​​атрофія ендометрія. При дослідженні в дзеркалах слизова оболонка піхви бліда, суха, на слизовій оболонці відзначаються виразки. Виберіть найбільш підходяще лікування або процедуру.

A. Застосування крему з естрогенами

B. Постановка оксипрогестерон-ацетату

C. Послідовна терапія естрогенами та прогестероном

D. Біопсія ендометрія

E. Фальшиве діагностичне вишкрібання порожнини матки

12. Жінка 32 років звернулася до лікаря зі скаргами на рясні і тривалі менструації, які тривають вже протягом 6 місяців, загальну слабкість. Шкіра бліда. При піхвовому дослідженні: матка збільшена в розмірах до 9-10 тижнів вагітності, неправильної форми, безболісна, рухома, придатки не пальпуються. Встановлено діагноз міома матки. Яка найкраща тактика ведення хворого?

A. Міомектомія

B. Гістеректомія

C. Діагностичне вишкрібання порожнини матки

D. Призначення гормональних препаратів

E. Постановка препаратів заліза

13. Хвора скаржиться на безпліддя. Менструації почалися в 16 років, нерегулярні, 5-6 днів через 28-35 днів, до шлюбу - болісні. Статеве життя протягом 4 років. Не користувалася контрацептивами, не вагітніла. У дитинстві хворів на кір, скарлатину. Вагінально: матка нормальних розмірів, рухома, неболюча, придатки не пальпуються. У дзеркалі: шийка матки в нормі. Аналіз сперми чоловіка - 55 млн сперматозоїдів в 1 мл, з них 75% рухливі. Проба Шуварського позитивна. Базальна температура протягом 2 циклів одноманітна. Діагноз?

A. Безпліддя I, трубного генезу

B. Безпліддя І трубно-перитонеального генезу

C. Безпліддя I, ановуляторні цикли

D. Безпліддя І, чоловічого генезу

E. Безпліддя I, аномалія розвитку статевих органів

14. Хворий скаржиться на різкі болі внизу живота, які іррадіюють у пряму кишку. Болі циклічного характеру, різко посилюються під час дефекації, фізичного навантаження. У міжменструальний період незначний, а під час менструації виражений. Хворіє 2 роки. Раніше місячні були нормальними. 5 років тому було 2 пологи, 1 аборт. Запальних захворювань статевих органів не було. Пульс -76 за 1 хв, АТ 120/80 мм.рт.ст. Живіт м'який, неболючий. Матка нормальних розмірів, придатки - без змін. За шийкою матки пальпується твердий болючий інфільтрат з нерівною поверхнею. Інфільтрат проростає до заднього склепіння, виявляється при ректальному дослідженні. Аналіз крові ШОЕ-16-16 мм/год, лейкоцити-8х109/л. Діагноз?

A. Зовнішній генітальний ендометріоз ретроцервікальної локалізації

B. Хронічний двосторонній аднексит у стадії загострення.

C. Позаматкова вагітність

D. Лейоміома матки нетипової локалізації

E. Пухлина прямої кишки

15. Хвора 32 років звернулася до гінеколога зі скаргами на рясні, тривалі протягом 3 років менструації, ниючий біль у поперековій ділянці. Не відвідувала гінеколога 2 роки. Остання менструація 2 тижні тому, в термін. В анамнезі: менструації в 13 років, менструації протягом 7 днів, кожні 28 днів; Пологи-0, аборти-3. При вагінальному дослідженні: шийка матки чиста, матка збільшена до 9 тижнів вагітності, тверда, рухома, неболюча, в антефлексії. Придатки з обох боків не збільшені. Виділення слизові. Що необхідно виконати в першу чергу?

A. Діагностичне вишкрібання порожнини матки

B. Хірургічне медикаментозне лікування

C. Гормональна терапія 17-OPC

D. Діагностична лапароскопія

E. Нагляд після хвороби

16. Хвора 43 років звернулася в жіночий диспансер зі скаргами на наявність ерозії шийки матки, яка була виявлена ​​при плановому медичному огляді лікарем.акушерка. В анамнезі: пологи-4, аборти-5. Менархе в 12 років, менструації кожні 28 днів, протягом 3 днів, регулярні, безболісні. Статеве життя з 17 років. При кольпоскопії: на шийці матки виявлена ​​ділянка трансформації. Проводиться біопсія і підтверджується діагноз дисплазії. При цитологічному дослідженні ІІІБ тип мазка. Визначити необхідний обсяг лікування пацієнта:

A. Діатермокоагуляція шийки матки

B. Діатермоконізація шийки матки

C. Тотальна гістеректомія без придатків

D. Кріодеструкція шийки матки

E. Субтотальна гістеректомія шийки матки

17. Хвора 17 років звернулася до гінеколога зі скаргами на плаксивість, пригнічений настрій, агресивність, біль у молочних залозах, які відзначаються у неї за 3-4 дні до менструації та зникають після її початку. В анамнезі: пологів-0, абортів-0. Менархе в 13 років, менструації кожні 31 день, протягом 4-5 днів, регулярні, безболісні, не рясні. При вагінальному дослідженні: патології статевих органів не виявлено. Який діагноз найбільш вірогідний:

A. Фіброзно-кістозна мастопатія

B. Альгодисменорея

C. Передменструальний синдром

D. Ендометріоз

E. Тиреотоксикоз

18. Хвора В., 27 років, звернулася в жіночий диспансер зі скаргами на болі внизу живота, які з'являються за кілька днів до менструації, а з її початком дещо зменшуються. Пройшов курс протизапальної терапії та фізіотерапії, але лікування без позитивного ефекту. При УЗД в середині менструального циклу патологія не виявляється. Жінка з попереднім діагнозом – аденоміоз госпіталізована в гінекологічне відділення для уточнення діагнозу та призначення лікування. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

A. Факційний діагностичний вишкрібання порожнини матки

B. Рентгенографія органів малого тазу та черевної порожнини

C. Кольпоскопія

D. Гістероскопія

E. Біопсія

19. Хвора 46 років доставлена ​​в гінекологічне відділення зі скаргами на маткові кровотечі протягом останніх 2 діб, слабкість. При вагінальному дослідженні: матка тверда, неболюча, збільшена до 9 тижнів вагітності. Яка тактика лікаря?

A. Кюретаж порожнини матки

B. Кольпоскопія

C. Гістероскопія

D. Лапароскопія

E. Рентгенографія органів малого тазу

20. Хвора 23 років доставлена ​​в гінекологічне відділення у важкому стані зі скаргами на різкий постійний біль у ділянці правої великої статевої губи, неможливість рухів. Об'єктивно: температура тіла 38,7. При огляді: велика статева губа справа незначно набрякла, шкіра над нею та в нижній частині піхви набрякла, гіперемія. При пальпації біль стає сильною. Пахові лімфатичні вузли збільшені, особливо справа. Лабораторно: високий лейкоцитоз, підвищення ШОЕ до 27 мм/год. Діагноз:

A. Несправжній абсцес бартолінової залози

B. Справжній абсцес бартолінової залози

C. Кіста бартолінової залози

D. Абсцес парів уретральних залоз

E. Вестибуліт

21. Хвора 23 роки. Менструації з 13 років, по 5-6 днів, через 28 днів, помірні, безболісні. Остання менструація закінчилася 5 днів тому. Одружена три роки, не завагітніла, але вагітності не було. Звернувся за порадою. З чого необхідно почати перевірку?

A. Взяти мазок на кольпоцитологію

B. Призначити спермограму чоловіка

C. Провести вагінальний огляд і взяти мазки на мікрофлору

D. Провести УЗД

E. Визначити концентрацію статевих гормонів у динаміці

22. Хвора 21 року, скаржиться на те, що менструації, які з'явилися в 16 років, були нерегулярними, в невеликій кількості, а останні два роки відсутні. При огляді: шийка матки конусоподібна, чиста, тіло матки маленьке, гіпопластичне, рухливе, неболюче. Придатки матки не визначаються, параметри вільні. Кольпоцитологічне дослідження: індекс зрілості 70/30/0, каріопікнотичний індекс 40%, ректальна температура одноманітна, нижче 37оС. Який діагноз найбільш достовірний?

A. Первинна аменорея

B. Вторинна аменорея на тлі ановуляторного синдрому.

C. Вагітність

D. Вторинна аменорея внаслідок генітального інфантилізму

Синдром

Е. Шихана

23. Хвора 43 років скаржиться на кров'янисті виділення зі статевих органів після статевого контакту або підняття тяжкості. Кров'янисті виділення не пов'язані з a менструальний цикл. При дослідженні в дзеркалах: шийка матки циліндрична, зовнішній зів закритий, на передній частині шийки матки видно багато наростів сосків, шийка матки вкрита гнійними виділеннями, легко кровоточить при контакті. Тіло матки та придатків з обох боків без патології. Параметри безкоштовні. Який діагноз найнадійніший?

A. Рак шийки матки

B. Справжня ерозія.

C. Проста псевдоерозія

D. Ендометріоз

E. папілярна псевдоерозія

24. Хворий 29 років, доставлений швидкою допомогою, скаржиться на гострі болі внизу живота. Болі виникали раптово, при наборі ваги. Остання менструація була 10 днів тому, в термін. Пологів — 2, абортів — 2. Останній раз була у гінеколога півроку тому, виявилася кіста яєчника. Пульс - 100 за хвилину, ритмічний, дихання 22 за хвилину. Живіт напружений, різко болючий, особливо зліва. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, деформована старими післяпологовими розривами, чиста. Тіло матки не визначається через напругу черевної стінки. Праві придатки не пальпуються. В ділянці лівих придатків пальпується пухлина без чітких контурів, еластичної консистенції, рухома обмежена, болюча. Параметри безкоштовні. Який найбільш достовірний діагноз?

A. Розрив позаматкової вагітності

B. Апоплексія яєчника

C. Розрив кісти яєчника

D. Перекрут ніжки кісти яєчника

E. Розрив кісти яєчника

25. Хворий 36 років скаржиться на біль внизу живота зліва, який виник раптово. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндричної форми, чиста. Тіло матки до 12—13 тижнів вагітності збільшено, рухливість обмежена. Одна з міом зліва біля очного дна різко болюча. Придатки не визначаються, їх ділянка неболюча. Параметри безкоштовні. Виділення серозні. Аналіз крові: гемоглобін — 120 г/л, лейкоцити — 12х109/л. Який діагноз найнадійніший?

A. Некроз міоми

B. Викидень

C. Хоріонепітеліома матки D. Молярна вагітність

E. Рак тіла матки

26. У жінки 39 років після затримки менструації почалася маткова кровотеча, яка триває 12 днів. Матка і придатки в нормі. Якою повинна бути тактика лікаря?

A. Викривлення матки

B. Розпочати переливання плазми або інших продуктів крові C. Гістеректомія

D. Терапія гестагенами

E. Нічого вище

27. Жінці 44 років з дисфункціональною матковою кровотечею проведено фракційний вишкрібання матки. Анатомічних змін в матці і придатках не виявлено. Кровотеча з'явилася вперше, після затримки менструації за 2 місяці до нормального менструального циклу. Висновок гістологічного дослідження - гіперплазія ендометрію. Який із наведених методів найдоцільніше використати?

A. Андрогени в циклічному режимі

B. Терапія гестагенами

C. Терапія хоріонічним гонадотропіном

D. Гемостатична терапія

E. Гістеректомія

28. До сімейного лікаря звернулася хвора С., 25 років, зі скаргами на відсутність менструацій протягом останніх 6 місяців. У хворої 6 років тому були 1 пологи, 2 штучних аборту. Остання була ускладнена кровотечею, двічі проводили вишкрібання матки. Після другого аборту був ендометрит, який лікувалася в стаціонарі 15 днів. Менструація після цього зникла. При гінекологічному огляді матка і придатки в нормі. Який попередній діагноз?

A. Маткова вагітність на ранніх термінах

B. Оваріальна аменорея

C. Гіпоталамічна аменорея

Д. Кіарі – Синдром Фроммеля

E. Маткова аменорея

29. Хвора 48 років зі скаргами на порушення менструального циклу – менструації тривають 7 - 9 днів, перевищення за останні півроку. Відзначає напади жару, безсоння, дратівливість, головний біль. Шкіра нормального кольору. Артеріальний тиск 130 / 190 мм., пульс 80 - 90 уд / хв, регулярний. Живіт м'який і безболісний. Бімануально: матка не збільшена, придатки не пальпуються. Fornices безкоштовні. Який найбільш імовірний діагноз? Призначити лікування.

A. Клімактеричний синдром, лікування не потребує

Б. Клімактеричний синдром, лікування седативними засобами, замісна гормональна терапія естрогенами

C. Посткастраційний синдром, замісна гормональна терапія

Синдром

Д. Шихана, лікування не потребує

E. Есенціальна гіпертензія, антигіпертензивні засоби

30. Жінка 32 років звернулася до лікаря зі скаргами на рясні і тривалі менструації, які тривають вже протягом 6 місяців, загальну слабкість. Шкіра бліда. При піхвовому дослідженні: матка збільшена в розмірах до 9-10 тижнів вагітності, неправильної форми, безболісна, рухома, придатки не пальпуються. Встановлено діагноз міома матки. Яка найкраща тактика ведення хворого?

A. Діагностичне вишкрібання порожнини матки

B. Міомектомія

C. Гістеректомія

D. Призначення гормональних препаратів

E. Постановка препаратів заліза

31. Жінка 12 років звернулася до лікаря зі скаргами на вагінальну кровотечу із статевих шляхів, яка вперше з'явилася 3 дні тому. Фізично добре розвинені вторинні статеві ознаки. Зовнішні статеві органи розвинені правильно. Що є причиною кровотечі?

A. Дисфункціональна маткова кровотеча

B. Менархе

C. Рак ендометрію

D. Гормонопродукуючі пухлини яєчника

E. Гемофілія

32. Хвора 15 років поступила в гінекологічний стаціонар зі скаргами на вагінальну кровотечу, яка почалася 10 днів тому. Перша менструація була 3 місяці тому, потім була затримка на 2-5 місяців. При ректальному дослідженні виявлено зменшення тіла матки, співвідношення тіла і шийки матки 1:1. Придатки матки не визначаються. Коагулограма в нормі, загальний аналіз крові - незначне зниження рівня гемоглобіну. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Менархе

B. Юнацька кровотеча

C. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

D. Аборт

E. Гормонопродукуюча пухлина

33. Хвора 23 років скаржиться на затримку менструації протягом 4 місяців, останній рік значно збільшила масу тіла. Об'єктивно: ріст волосся за чоловічим типом. Матка нормальних розмірів. Яєчники збільшені, щільні, при огляді не болючі. Базальна температура монофазна. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Іценко - Синдром Кушинга

B. Синдром полікістозних яєчників

C. Дисгенезія статевих залоз

D. Адреногенітальний синдром

E. Передменструальний синдром

34. Молодій жінці, яка скаржиться на затримку менструації на 4 місяці, лікар поставив попередній діагноз: синдром полікістозних яєчників та призначив додаткове обстеження. Які методи не підходять для діагностики цього захворювання?

A. Лапароскопія

B. Гормональний рівень

C. Вимірювання базальної температури

D. Кольпоскопія

E. Інформативні всі ці методи

35. Хвора 39 років скаржиться на менструальну кровотечу, яка триває зазвичай 12-14 днів. Остання менструація почалася 3 тижні тому і триває до цього часу. При бімануальному дослідженні змін в матці та придатках не виявлено. Що це за патологія?

А. Поліменорея

B. Менорагія

C. Дисфункціональна маткова кровотеча

D. Метрорагія

E. Гінекологічний геморагічний синдром.

36. Хвора 23 років доставлена ​​в гінекологічне відділення у важкому стані зі скаргами на різкий постійний біль у ділянці великої статевої губи справа, неможливість рухів. Об'єктивно: температура тіла 38,7. При огляді: велика статева губа справа незначно набрякла, шкіра над нею та в нижній частині піхви набрякла, гіперемія. При пальпації біль стає сильною. Пахові лімфатичні вузли збільшені, особливо справа. Лабораторно: високий лейкоцитоз, підвищення ШОЕ до 27 мм/год. Діагноз:

A. Справжній абсцес бартолінової залози

Б. Несправжній абсцес бартолінової залози

C. Кіста бартолінової залози

D. Абсцес пара уретральних залоз

E. Вестибуліт

37. Хвора 22 роки. Скаржиться на біль у правій статевій губі, підвищення температури тіла до 38,0 °С. При огляді статевих органів визначається значне збільшення правої великої статевої губи, особливо в нижній третині. Еритема, набряк, при пальпації гостро

болюча, визначається флюктуація. Провести вагінальний огляд через гострий біль неможливо. Аналіз крові: Лейкоцити — 10,0 х 109/м3, паличкоядерні — 10%. Який метод є основним?

A. Розтин і дренування абсцесу

B. Вилучити бартолінову залозу в межах здорової тканини

C. Призначити фізіотерапевтичні процедури

D. Призначити компреси з лініментом

E. Очікувати самовільне переродження абсцесу

38. Хвора А. скаржиться на виділення з піхви, свербіж статевих органів. Об’єктивно: слизова піхви набрякла, гіперемована, виділення пінисті. Діагностувати?

A. Гнійний кольпіт

B. Трихомонадний кольпіт

C. Урогенітальний хламідіоз

D. Бактеріальний кольпіт

E. Гонорейний кольпіт

39. Хвора 33 років, ІІА тип ПАП-мазка. Коли їй слід звернутися до акушера-гінеколога наступного разу?

А. Через 1 рік

B. Через 1 місяць для підтвердження ефективності лікування

C. Підлягає направленню в онкологічний стаціонар

D. Через 6 міс

E. Правильної відповіді немає

40. Хвора, 35 років, ІІБ тип ПАП-мазка. Коли їй слід звернутися до акушера-гінеколога наступного разу?

А. в 1 рік

B. Контрольне обстеження (кольпоскопія, цитологічне дослідження, бактеріоскопія) слід проводити після наступної менструації.

С. слід направити в онкологічний стаціонар

Д. через 6 міс

E. правильної відповіді немає

41. Хвора 25 років, скаржиться на значні пінисті виділення з піхви, біль при статевому акті, свербіж у піхві. Менструальна функція нормальна. Були 1 пологи і один аборт. Хворіє близько тижня. При огляді: стінки піхви з набряком, еритемою, виділення жовтого кольору, пінисті. Який найнадійніший діагноз?

A. Трихомоніаз.

B. Гостра гонорея

C. Кандидоз

D. Бактеріальний вагіноз

E. Хламідіоз

42. Хвора 36 років скаржиться на болі внизу живота, підвищення температури тіла до 37,7 – 38оС, гнійно-кров’янисті виділення з піхви. 3 дні тому зробили штучний аборт при вагітності 8-9 тижнів. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки з ознаками ендоцервіциту. Тіло матки до 5-6 тижнів вагітності збільшене, рухливе обмежене, м'яке, не

хворобливий. Придатки не визначаються, ділянка їх неболюча. Parametrium безкоштовні. Гнійні виділення. Аналіз крові: гемоглобін — 100 г/л, лейкоцити — 12х109/л. Який засіб є найбільш достовірною причиною ендометриту?

A. Гонокок

B. Гарднерелла

C. Трихомонади

D. Грибна флора Бацили

Е. Додерлейна

43. Заміжня жінка 35 років, має одного статевого партнера, хронічний тромбофлебіт нижніх кінцівок. Який метод контрацепції слід порекомендувати?

A. Оральні контрацептиви

B. Хірургічна стерилізація чоловіка

C. Механічна контрацепція

D. Внутрішньоматкова контрацепція

Е. Коітус перебиває

44. Жінка, яка страждає на безпліддя, звернулася до гінеколога зі скаргами на затримку менструації. Який тест на вагітність буде найнадійнішим на ранніх термінах?

A. Визначення хоріонічного гонадотропіну людини в крові

B. Реакція гальмування імунної гемаглютинації.

C. Реакція Галі Майніні

D. Вимірювання концентрації естрогену в крові

E. Вимірювання концентрації прогестерону в крові

45. Хвора 25 років протягом 5 років страждає на ендокринну форму безпліддя. Що необхідно включити в дослідження цього хворого?

А. Ультразвуковий моніторинг росту фолікулів протягом менструального циклу.

B. Вимірювання базальної температури.

C. Визначити рівень гормонів у крові.

D. Мазки на «гормональному дзеркалі».

E. Усі відповіді правильні.

46. ​​До клініки звернулась пара, тому що після 3 років частого статевого акту у них не вийшло завагітніти. Після обговорення різних причин чоловічого безпліддя лікар визначає, що чоловікові-партнеру потрібні додаткові інструкції, коли він вказує, що з наведеного нижче є причиною?

A. Сім'яна рідина з лужним рН.

B. Частий вплив джерел тепла.

C. Аномальна гормональна стимуляція.

D. Імунологічні фактори.

E. Захворювання, що передаються статевим шляхом.

47. Хворий 64 років скаржиться на часте сечовипускання, болі внизу живота. В анамнезі: 4 пологи, 2 останні закінчилися накладенням акушерських щипців з епізіотомією. Об'єктивно: промежина змінена внаслідок старого розриву промежини. Зі статевої щілини виходить пухлиноподібне утворення рожевого кольору, еластичної консистенції, шийка матки виходить з піхви. На шийці матки видно виразка. Який діагноз найнадійніший?

A. Виворот матки

B. Повне випадання матки, декубітальна виразка

C. Фіброма, що виступає

D. Рак шийки матки

E. випадання передньої стінки матки.

48. До лікаря жіночої амбулаторії звернулася хвора 20 років зі скаргами на неможливість статевого життя, відсутність менструацій. При зовнішньому огляді: другі статеві ознаки відповідають віку. Зовнішні статеві органи розвинені правильно, вагіна відсутня. При ректоабдомінальному огляді: матка не пальпується, на її місці пальпується поперечна оболонка. Придатки матки не змінені. При УЗД - матка відсутня, яєчники нормальних розмірів. Каріотип – 46ХХ. Що таке діагностика?

A. Аплазія яєчників

Б. Тестикулярна фемінізація

C. Аплазія піхви та матки

D. Дисгенезія гонад

E. Атрезія дівочої пліви

49. При гінекологічному огляді у хворої С. 28 років виявлена ​​ерозія шийки матки, яка при дотику легко кровоточить. З анамнезу встановлено наявність контактної кровотечі. Яке обстеження необхідно провести хворому?

A. Розширена кольпоскопія та взяття біопсії

B. Цитологічне дослідження секрету цервікального каналу та шийки матки

C. Проста та розширена кольпоскопія

D. Рентгенологічне дослідження органів малого тазу

E. Ректовагінальне та ректоабдомінальне дослідження

50. У хворої 70 років в постменопаузальному періоді з'явилися кров'янисті виділення зі статевих шляхів. При гінекологічному огляді - кров'янисті виділення з цервікального каналу. Матка і придатки без особливостей. Який метод обстеження дозволить уточнити діагноз?

A. Кольпоскопія

Б. Діагностичний вишкрібання з гістологічним дослідженням

C. Рентгенологічне дослідження органів малого тазу

D. Цитологічне дослідження

E. Ультразвукове дослідження органів малого тазу

Електронне навчальне видання

Методичні вказівки

## до самостійної роботи

## під час підготовки до практичних занять за темами модуля І

## з дисципліни «Акушерство»

## для студентів спеціальності *222 «Медицина»*

денної форми навчання

Відповідальний за випуск В. І. Бойко

Редактор Н. З. Клочко  
Комп’ютерне верстання Т. В. Копиця

Формат 60×84/8. Ум. друк. арк. 11,74. Обл.-вид. арк. 9,98.

Видавець і виготовлювач

Сумський державний університет,

вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007

Свідоцтво суб’єкта видавничої справи ДК № 3062 від 17.12.2007.