

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ №2

Затверджено:
на засіданні кафедри
акушерства і гінекології №2
протокол № 10 від 10 січня 2017 року
Завідувач кафедри
д.м.н., проф. _____ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
ДЛЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНОГО ЦИКЛУ
ЗА ФАХОМ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»**

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	Передопераційне обстеження та підготовка гінекологічних хворих до оперативного лікування (код курсу 12.2)
Курс	Передатестаційний цикл
Факультет	Післядипломної освіти
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

I. Мета заняття

Розробка та своєчасне виконання діагностичних гінекологічних операцій сприяє збереженню репродуктивного здоров'я жінки та профілактиці гінекологічних патологічних станів у жінок старшого віку

II. Об'єм повторної інформації

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

III. Об'єм нової інформації

1. Вивчення загального стану хворої, яка готується до операції.
2. Виявлення супутніх захворювань.
3. Терапія функційної неповноцінності органів та систем хворої.
4. Установлення протипоказів до операції.
5. Психопрофілактична підготовка до операції.
6. Вибір раціонального методу знечулення, часу, методу й об'єму оперативного втручання.

IV. План проведення заняття

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

V. Умови для проведення заняття

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

Методичні і ілюстративні матеріали

1. Методична розробка до практичного заняття.
2. Наказ МОЗ України від 31.12.2004 №676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» (гінекологічна ендоскопія).
3. Добірка ситуаційних задач.
4. Історії хвороби

VI. Перелік практичних навичок курсантів та ступінь опанування ними

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		ознай	опан.	овол.
1.	Оцінити стан хворої, провести доопераційне обстеження, оцінити додаткові методи дослідження		+	
2.	Визначити покази до операції		+	
3.	Провести підготовку хворої до лапаротомії та піхвової операції		+	

4.	Вибрати метод знечулення		+	
5.	Визначити об'єм та метод оперативного втручання		+	

VII. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

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

Самоконтроль лікаря-курсанта.

Вирішення ситуаційних задач.

Комп'ютерний контроль.

Питання

1. Розказати загальні методи обстеження хворих перед операцією.
2. Підготовка хворих до операції при міомі матки.
3. Підготовка хворих до операції при пухлинах яєчників.
4. Підготовка хворих до операції при злоякісних пухлинах статевих органів.
5. Підготовка хворих до операції при випадінні стінок піхви та матки.
6. Підготовка хворих до операції при неплідності.
7. Підготовка хворих до операції при аномаліях розвитку статевих органів.
8. Підготовка хворих до операції при ДМК.
9. Вибір метода операції.
10. Вибір метода знечулення.
11. Підготовка хворих до планової операції.
12. Підготовка хворих при ургентних операціях.

Завдання для самостійної роботи по темі заняття

1. Оцінити стан хворої, провести доопераційне обстеження, оцінити додаткові методи дослідження
2. Визначити покази до операції
3. Провести підготовку хворої до лапаротомії та піхвової операції
4. Вибрати метод знечулення
5. Визначити об'єм та метод оперативного втручання

Тестові завдання

1. Жінка 41-го року поступила у стаціонар зі скаргою на переймоподібні болі внизу живота та кров'янисті виділення із вагіни. В анамнезі 1 пологи, 2 медаборта. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді; при вагінальному дослідженні виявлена міома матки до 8 тижнів в вагітності. При УЗД виявлена деформація порожнини матки субмукозним вузлом, який знаходиться в її дні. Яке лікування треба провести?

- A. Оперативне лікування.
- B. Лікування естрогенами.
- C. Лікування андрогенами
- D. Симптоматичне лікування.
- E. Лікування гестагенами

2. Породілля скаржить на біль в молочній залозі. В ділянці болю інфільтрат 3x4 см., з розм'якшенням у центрі. Температура тіла 38,5°C. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий гнійний мастит
- B. Пневмонія
- C. Плеврит
- D. Затримка молока
- E. Пологова травма

3. На 14 день после родов к врачу обратилась родильница с жалобами на внезапно появившуюся боль, гиперемию и уплотнение в молочной железе слева, повышение температуры до 39С, головную боль, недомогание. Объективно: трещина в области соска,

увеличение в объеме левой молочной железы, усиление боли при ее пальпации. О какой патологии можно думать в данном случае?

- A. Лактационный мастит
- B. Киста левой молочной железы с нагноением
- C. Фиброаденома левой молочной железы
- D. Рак молочной железы
- E. Флегмона молочной железы

4. При обстеженні хворої 46 років встановлено діагноз: рак лівої молочної залози T2N2M0, кл. гр. II-а. Який план лікування цієї хворої?

- A. Променева терапія+операція+хіміотерапія
- B. Тільки операція
- C. Операція+променева терапія
- D. Променева терапія+операція+хіміотерапія
- E. Тільки операція

Ситуаційні задачі :

1. Хвора 28 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на тупий біль внизу живота, температура до 37,5°C. Хворіє 3 роки, при об'єктивному дослідженні тіло матки нормальних розмірів, рухоме, не болюче. Придатки з обох боків збільшені в розмірах, болючі при пальпації, склепіння піхви глибокі. Параметрії вільні.

Сформулюйте діагноз.

2. Хвора 34 роки, звернулася до лікаря зі скаргами на значні рідкі виділення з піхви. Остання менструація була тиждень тому. Статеве життя з 24 років. Контактні кровотечі. В дзеркалах: на передній губі шийки матки виразка розміром 1см, взята біопсія. Мікроскопічно виявлений плоскоклітинний рак.

Визначіть тактику ведення пацієнтки.

3. Хвора 23 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на тупий біль в попереку та незначні кров'янисті виділення із статевих шляхів.

Вагітність перша. Втручання заперечує. Захворіла 2 доби тому.

В анамнезі - кір, скарлатина, дифтерія, малярія, черевний тиф.

Менструації з 17 років, регулярні по 3 дні, болючі, скудні. Остання менструація 9 тижнів тому.

Загальний стан задовільний, температура 36,6°C, пульс 74 за 1 хв, наповнений.

Гінекологічне обстеження: шийка матки конічної форми. Зовнішнє вічко закрите. Матка м'яка, збільшена до розмірів жіночого кулака. Кров'янисті виділення в невеликій кількості.

Сформулюйте діагноз.

4. Жінка 35 років звернулася у жіночу консультацію із скаргами на незначні кров'яні виділення. Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи без патологічних змін.

Слизова оболонка піхви не змінена. Шийка матки циліндрична, гіпертрофована, з боковими надривами. На передній губі – ерозія до 2 см в діаметрі, кровить при доторкуванні. Матка в anteflexio, звичайних розмірів. Склепіння вільні. Придатки не визначаються.

Які дослідження необхідно застосувати для уточнення діагнозу?

VIII. Методичні матеріали до практичного заняття

Передопераційна підготовка зводиться до таких основних моментів:

- вивчення загального стану хворої;
- виявлення супутніх захворювань;
- терапія функційної неповноцінності органів та систем хворої;
- установлення протипоказів до операції;

- психопрофілактична підготовка до операції;
 - вибір раціонального методу знечулення, часу, методу й об'єму оперативного втручання.
- Підготовка хворої до операції розпочинається в жіночій консультації з метою скорочення перебування хворої у стаціонарі. обов'язковим а при необхідності – огляд інших спеціалістів.

Лабораторні методи дослідження, які проводяться незалежно від характеру захворювання:

- клінічний аналіз крові;
- визначення групи крові та резус приналежності;
- коагулограма крові;
- визначення цукру крові;
- біохімічний аналіз крові;
- іонограма крові;
- визначення білків і білкових фракцій крові;
- аналіз крові на RW;
- клінічний аналіз сечі;
- аналіз вагінального вмісту на флору та цитологію.

При запальних процесах проводиться бактеріологічне дослідження вагінального вмісту та визначення чутливості мікрофлори до антибіотиків. Якщо є підозра на наявність туберкульозного процесу, додатково проводяться туберкулінові проби, біопсія ендометрію, гістероскопія, гістеросальпінгографія, бактеріологічне обстеження.

ДМК і фіброміоми являються показом до проведення вишкрібання стінок порожнини матки та цервікального каналу з послідуочим ППД вишкрібу, гістероскопії, кольпоскопії, визначення показників згортаючої та протизгортаючої систем крові.

Додатково до загального обстеження при пухлина яєчників проводяться обстеження молочних залоз, ШКТ, кульдо- та лапароскопія, газова рентгеногінекографія, ірігографія або ірігоскопія, інколи урографія з метою виключення метастазування новоутворення в інші органи.

При опущенні та випадінні матки визначаються ступінь чистоти піхвової флори.

При неплідності – гістеросальпінгографія, тести функціональної діагностики, при ендокринній неплідності – Rh-графія турецького сідла, дослідження гормонів крові, огляд окуліста, ендокринолога, невропатолога.

При злоякісних пухлинах шийки та тіла матки – кольпоскопія, біопсія шийки матки, роздільне діагностичне вишкрібання слизової оболонки матки та цервікального каналу, при необхідності цисто- та ректоскопія, лімфо-, ангіографія.

При аномаліях розвитку статевих органів 0 обстеження сечовидільної системи, рентгеногінекографія, гістерографія, гістероскопія.

Вибір часу планової операції – перші дні після закінчення менструації.

Вибір методу операції – для цього враховують такі дані:

- характер основного захворювання;
- супутні захворювання;
- вік хворої;
- умови життя й праці;
- шкідливі звички.

У молодих жінок при відсутності злоякісних пухлин доцільно проводити консервативні операції, жінкам клімактеричного віку і в менопаузі – більш радикальні операції. Супутні захворювання (екстрагенітальні), а також похилий вік являються показниками для більш легких і простих операцій.

Вибір знечулення. При виборі знечулення необхідно враховувати:

- вік хворої;
- загальний стан хворої;
- характер основного захворювання;
- особливості нервової системи;
- наявність екстрагенітальної патології;
- об'єм оперативного втручання.

Хворим молодого віку з урівноваженим типом вищої нервової системи можна застосувати і загальне й місцеве знечулення. У жінок лабільним типом нервової системи – загальне знечулення.

Вимоги до знечулення жінок похилого та старечого віку:

- мінімальна депресія (поверхнева анестезія);
- зменшення токсичної дії анестетиків;
- підтримання оптимальної легеневої вентиляції;
- обов'язкове заміщення крововтрати.

Хворим з великою крововтратою оперативне втручання повинно проводитись під ендотрахеальним наркозом із використанням міорелаксантів короткої дії (дітілін, лістенон).

При поступленні в стаціонар жінка повинна мати аналізи крові, сечі, мазок, ЕКГ, рентгенографічне дослідження органів грудної клітки. У стаціонарі проводять дослідження крові, сечі, визначають групу крові та резус приналежності, інші спеціальні методи дослідження.

Особливості передопераційної підготовки хворих для проведення екстрених операцій.

При екстрених операціях передопераційна підготовка зводиться до загальної санітарної обробки й промивання шлунка (при необхідності). Хворим, які поступають у важкому стані, промивання шлунка не проводиться, а в шлунок під час наркозу вводять зонд для профілактики регургітації.

При планових операціях проводиться більш детальне передопераційне обстеження і підготовка хворої. Особливу увагу необхідно звернути на стан нервової, серцево-судинної системи, дихальні шляхи, шлунково-кишкового тракту, сечових органів.

Всім хворим необхідно провести санацію порожнини рота й глотки. Важливу увагу звернути на підготовку шлунково-кишкового тракту. Дієта повинна бути повноцінною. Стілець повинен бути щоденним, при закрепах – послаблююча клізма. Увечері і в день операції ставлять очисну клізму.

Підготовці нервової системи та психіки хворої необхідно приділяти особливу увагу. З цією метою широко використовується психотерапія і медикаментозні засоби (броміди, валеріана). Анемізованим хворим проводиться переливання крові, плазми.

Підготовка хворих до піхвових операцій зводиться до проведення особливого комплексу профілактичних і лікувальних заходів. При піхвових операціях необхідна санація піхви, операції можливі тільки при I і II ступеню чистоти піхвової флори. При III й IV ступені – протягом кількох днів санація піхви дезінфікуючими розчинами (перманганат калію, перекисним воднем). При пролежнях піхви – жирові тампони з олією обліпихи, шипшини.

Важливу увагу слід наділити підготовці серцево-судинної системи. При підготовці до операції хворих із серцево-судинною патологією, жінкам старшого віку і при злоякісних новоутвореннях показане застосування серцевих глікозидів, глюкози, вітамінів, кокарбоксілази. При захворюваннях органів дихання необхідно проводити оксигенотерапію, дихальну гімнастику, при хронічних процесах – антибіотики, відхаркуючі засоби. При захворюваннях печінки проводяться функціональні проби. При

цукровому діабеті за 2-3 дні до операції підвищується звичайна доза цукрознижуючих препаратів.

Хворим із постгеморагічною анемією слід провести протианемічну терапію (препарати заліза, фолієва кислота, віт. В₆, В₁₂, гемостимулін, переливання еритромаси, крові).

У жінок з ожирінням проводиться профілактика тромбозів і емболій антикоагулянтами (пелентан, фінілін). профілактика вітамінної недостатності – призначення вітамінів групи В, рибофлавіну, аскорбінової кислоти.

Підготовка хворих на рак шийки чи тіла матки з некротизованими пухлинами – застосування антибіотиків, обробка піхви перекисним воднем і дезрозчинами, ослабленим хворим – гемотрансфузія, кровозамінники.

Протипокази до оперативного втручання залежать від наявності супутніх захворювань і ускладнень інших систем. Найбільш часто це важкі ураження серцево-судинної системи, захворювання печінки, нирок.

Загальна підготовка до операції.

Провести психотерапію, вселити надію на сприятливий прогноз хірургічного лікування.

На протязі кількох днів перед операцією призначати заспокійливі (пустирник, валеріана) або транквілізатори (тріоксазин, сібазон, реланіум). Напередодні операції обід легкий, ввечері чай, очисна клізма, душ. Вранці – збривають волосся на лобку, очисна клізма, проводять премедикацію (атропін 0,1% - 1мл (крім хворих з глаукомою, їм уводять метацин 0,1% 1мл), реланіум 2мл (20мг) або сібазон 0,5% - 1мл) і хвору транспортують в операційну.

ІХ. Основна література для опрацювання

1. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні».
2. Наказ МОЗ України від 31.12.2004 №676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» (гінекологічна ендоскопія).
3. *Гинекология: национальное руководство* / Под ред. В.И. Кулакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1072с.
4. *Клиническая визуальная диагностика* / Под ред. В.Н. Демидова, Е.П. Затикян. – М.: Триада-Х, 2004. – 437с.
5. *Гинекология: підручник для ВМНЗУ III-IV рівнів*-В.І.Грищенко М.О., Щербига Б.М., Венцківський та ін./-Медицина,2007.
6. *Гинекологическая диагностика и лечение* // Под. общ. ред. Л.А.Суслопарова. - М.: 2006.
7. *Гинекология: национальное руководство* / Под ред. В.И. Кулакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1072с.
8. *Тихомиров А.А., Лубнин Д.М.* Новый принцип лечения миомы матки. – М., 2006. – 48с.
9. *Лихачов В.К.* Практическая гинекология с неотложными состояниями: Руководство для врачей.-М.: Медицинское информационное агентство, 2013.-840 с.
10. Наказ МОЗ України від 04.04.2012 № 236 «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів».

Методичну розробку практичного заняття підготував к.мед.н ас. кафедри акушерства і гінекології № 2 Тарановська О. О.

07.11.2016

Прорецензував професор В.К.Ліхачов

Методична розробка обговорена та затверджена на засіданні кафедри акушерства і гінекології №2, протокол № 10 від 10 січня 2017 року

Методична розробка переглянута і доповнена „_____” _____201__р.