

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

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

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

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	Сучасні діагностичні методи в гінекології (кольпоцервікоскопія, прицільна біопсія) (код курсу 3.6)
Курс	ІІ
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Полтава

Кількість навчальних годин: 2 години.

I. Актуальність теми

Безумовно, клінічний досвід є найважливішим у повсякденній роботі лікаря. Досягнення науки і техніки озброїли лікарів приладами, матеріалами і технологіями, що значно допомагають у лікарській діяльності починаючи з етапу діагностики до безпосередньо медичних маніпуляцій. Кожен лікар, який надає медичну допомогу пацієнткам, повинен знати набір обстежень та маніпуляцій, що використовуються в гінекологічній практиці. Незалежно від того, чи виконує сам лікар такі обстеження та маніпуляції, він повинен розуміти показання, протипоказання, ризику та доступною мовою розповісти пацієнтці про обстеження та маніпуляції.

Методи діагностики патологічних станів шийки матки добре відомі і розглядаються як скринінгові. Однак дотепер на практиці лікарями вони використовуються недостатньо, трактування їх є нечітким, а часто і помилковим.

У зв'язку з цим необхідно ще раз зупинитися на поетапній діагностиці патології шийки матки.

II. Навчальні цілі заняття

Для опанування теми заняття інтерн повинен знати:

1. Класифікацію жіночих статевих органів.
2. Будову жіночих статевих органів.
3. Циклічні зміни в організмі жінки.
4. Техніка проведення кольпоцервікоскопії.
5. Техніка проведення прицільної біопсії.

В результаті проведення заняття интерн повинен уміти:

1. Зібрати гінекологічний анамнез.
2. Провести його аналіз.
3. Провести загальний огляд пацієнтки; провести гінекологічне обстеження.
4. Проведення кольпоскопії.
5. Взяти мазки на флору та цитологію.
6. Оцінити результати лабораторних та інструментальних методів дослідження.

III. Базові знання

1. Зібрання загального та спеціального гінекологічного анамнезу.
2. Будова зовнішніх и внутрішніх статевих органів.
3. Фізіологія зовнішніх і внутрішніх статевих органів.
4. Методи діагностики гінекологічних захворювань.

III. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця

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

Формування у лікарів психологічної та фахової готовності до реальних умов професійної діяльності.

IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
I. Попередні дисципліни Анатомія людини	Будову жіночих статевих органів	

Топографічна анатомія	Пошарова будова передньої черевної стінки	Виконати лапаротомію на трупі
II. Наступні дисциплін		
Сімейна медицина	Показання до проведення кольпоцервікоскопії та прицільної біопсії	Провести лабораторне обстеження жінки

V. Зміст теми семінарського заняття

ДОДАТКОВІ МЕТОДИ ГІНЕКОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

До додаткових методів обстеження належать:

- бактеріоскопічне дослідження (мазки на ступінь чистоти);
- цитологічне дослідження піхвових мазків;
- бактеріологічне дослідження;
- тести функціональної діагностики;
- ендоскопічні методи дослідження (кольїоскопія, цервікоскопія, гістероскопія, лапароскопія, кульдоскопія);
- інструментальні методи дослідження (біопсія, зокрема аспіраційна, зондування порожнини матки, діагностичне фракційне вишкрібання слизової оболонки матки з наступним гістологічним дослідженням, пункція заднього склепіння);
- методи визначення прохідності маткових труб (пертубація, гідротубація, ультрасонографія із застосуванням контрастних речовин, які вводять у порожнину матки);
- рентгенологічні методи дослідження (гістеросальпінгографія, пельвіографія, біконтрастна пельвіографія, комп'ютерна томографія);
- дослідження за допомогою ультразвуку (ультрасонографія);
- медико-генетичне обстеження;
- радіоімуннологічні методи.

Ці методи використовують для уточнення діагнозу за певними показаннями, а цитологічне дослідження — в обов'язковому порядку кожній жінці, що проходить профілактичний огляд.

Для проведення обстеження за допомогою додаткових методів *фельдшер* чи *акушерка* готує пацієнтку, накриває гінекологічне крісло одноразовою серветкою або підкладною серветкою з клейонки (після дослідження підкладну серветку обробляють дезрозчином), готує необхідні інструменти (дзеркала, набори для вишкрібання, ложечки для взяття мазків). У випадку проведення вишкрібання, біопсії медсестра повинна приготувати посудину з 10 % розчином формаліну для фіксації тканини. Важливе значення має правильне оформлення направлень матеріалу на дослідження.

Взяття мазків для визначення ступеня чистоти піхви, наявності гонореї, для онкоцитологічного дослідження, «гормональне дзеркало».

Для взяття будь-якого мазка треба мати таке обладнання:

- піхвові дзеркала;
- ложечку Фольмана чи гінекологічний шпатель;
- пінцет;
- предметне скельце;
- ватну кульку;
- розчин антисептика;
- бланк направлення в лабораторію.

Підготовка пацієнтки:

- покласти хвору на гінекологічне крісло (перед дослідженням жінка повинна спорожнити сечовий міхур та пряму кишку);
- провести туалет зовнішніх статевих органів (обробити статеві органи розчином антисептика за допомогою вашої кульки, затиснутою пінцетом або корнцангом); ввести гінекологічне дзеркало в піхву, вивести шийку маїки в дзеркалах.

Бактеріоскопічне дослідження вагінального вмісту дає можливість визначити ступінь чистоти, мікробну флору піхви, наявність протипоказань до різних діагностичних маніпуляцій. Цей метод дає змогу діагностувати запальний процес і у деяких випадках виявити збудник, що його спричинив (для виявлення багатьох видів мікроорганізмів дослідження мазка під мікроскопом буває недостатньо).

Даючи оцінку мазку, лаборант визначає кількість епітеліальних клітин, лейкоцитів, характер мікрофлори (нормальна флора—палички Додерлейна, патогенна флора — грамнегативні палички, коки, гриби, трихомонади, гонококи). Відповідно до характеру мазка розрізняють 4 ступені чистоти вагіни.

Взяття мазка для визначення наявності гонореї. Враховуючи особливості локалізації збудника, який живе у ділянках статевого тракту, вкритих циліндричним епітелієм, — у цервікальному каналі, уретрі, вивідних протоках бартолінієвих залоз, прямій кишці, — матеріал для дослідження беруть відповідно з цих місць та із заднього склепіння піхви і наносять на скельце у вигляді окремих штрихів. Кожен штрих підписують на скельці тушшю латинськими літерами: С — із цервікального каналу, Іі — з уретри, V — із вапни, В — із вивідних проток бартолінових залоз, К — з прямої кишки. Існує методика, за якою мазок наносять на скельце не штрихом, а у вигляді відповідної літери.

Взяття матеріалу для дослідження на наявність хламідій.

Підготовка пацієнтки:

- перед взяттям матеріалу хвора не повинна здійснювати сечовипускання впродовж 4-5 год;
- не можна вживати антибіотики впродовж 1 місяця.

Матеріалом для дослідження на наявність хламідій є зішкрібки із сечівника, шийки матки, каналу шийки матки.

Техніка взяття матеріалу:

- пацієнтку кладуть на гінекологічне крісло;
- стерильною ложечкою Фолькмана беруть зішкрібок із сечівника і наносять матеріал на предметне скло;
- вводять у піхву дзеркало;
- знімають слиз із шийки матки ватним тампоном;
- стерильною ложечкою Фолькмана беруть зішкрібок із каналу шийки матки і наносять на предметне скло;
- виводять дзеркало з піхви;
- заповнюють бланк направлення і відправляють мазки у лабораторію.

Онкоцитологічне дослідження проводять із метою ранньої діагностики онкологічних захворювань. Мазок фарбують та розглядають під мікроскопом, відшукуючи атипівні клітини, що з'являються у жінок із злоякісними процесами шийки матки ще до появи видимих змін слизової оболонки шийки матки. Це дає змогу діагностувати злоякісне переродження на дуже ранніх стадіях і вчасно провести лікування.

Техніка взяття мазка для онкоцитологічного дослідження:

- вводять гінекологічне дзеркало у піхву;
- обережно ватною кулькою, затиснутою в пінцеті, знімають залишки слизу з шийки матки;
- якщо шийка матки на вигляд здорова, матеріал для дослідження беруть із передньобочкового склепіння вагіни гінекологічним шпателем, жолобкуватим зондом або спеціальною щіточкою.

Роблять зішкрібок і наносять матеріал на скельце;

іншим інструментом (найкраще — щіточкою) беруть матеріал із цервікального каналу. Для цього щіточку вводять у канал шийки матки та повертають там на 360°. Отриманий матеріал наносять на предметне скельце, обертаючи щіточку;

- якщо на шийці матки є якісь зміни, то беруть також мазок із патологічно змінених ділянок, виявлених під час кольпоскопії.
- виводять дзеркало;
- пишуть на скельцях прізвище жінки або номер відповідно до запису у журналі, заповнюють направлення у лабораторію.

Масове цитологічне дослідження дає можливість виділити контингент жінок, які потребують більш детального обстеження (біопсія, діагностичне вишкрібання та ін.). Медична сестра

гінекологічного відділення або жіночої консультації веде журнал, у який заносить дані про жінок, у яких брали мазки, а також їх результати після одержання з лабораторії відповіді.

Розрізняють такі типи мазків:

I тип —■ незмінений епітелій;

Па тип — запальний процес;

Пб тип - проліферація, метаплазія, гіперкератоз;

Ша тип — слабка, помірна дисплазія на фоні доброякісних процесів і незміненого епітелію;

Шб тип — виражена дисплазія плоскою епітелію на фоні доброякісних процесів і в ділянці незміненого епітелію;

IV тип — підозра на малігізацію, можливо вігнутршшьоепітеліальний рак;

V тип — рак;

VI тип — мазок неінформативний (матеріал взято неправильно).

При отримати мазків П—V типу до обов'язків медичної сестри входить виклик жінки на додаткове обстеження та лікування; якщо отримано мазок VI типу, необхідно викликати жінку для взяття повторного мазка.

Гормональна кольпоцитодіагностика (мазок на «гормональне дзеркало»). Багаточаровий плоский епітелій піхви має властивість змінюватись, «дозрівати», під впливом естрогенів та прогестерону відповідно до фаз менструального циклу, тому дослідивши мазок на «гормональне дзеркало» (гормональна кольпоцитодіагностика), можна зробити висновок про ступінь насичення організму жінки статевими гормонами.

Залежно від естрогенної насиченості організму, від стінки піхви в різному співвідношенні відділяються типи клітин: поверхневі, проміжні, базальні та парабазаальні. Саме на визначенні кількісного співвідношення та морфологічних особливостей клітин ґрунтується метод кольпоцитодіагностики.

Техніка взяття мазка для кольпоцитологічного дослідження:

- ввести гінекологічне дзеркало у піхву;
- зняти залишки слизу з шийки матки;
- взяти мазок з передньообокового склепіння піхви гінекологічним шпателем, жолобкуватим зондом або спеціальною ниточкою. Не можна

зішкрібати епітелій, необхідно брати матеріал обережно, лише ті клітини, що відділилися самі;

- нанести матеріал на скельце;
- вивести дзеркало;
- заповнити направлення у лабораторію. У направленні вказати вік жінки, термін вагітності або день менструального циклу.

Важливо, щоб жінка перед взяттям мазка 2-3 дні не мала статевих зносин і їй не проводилось жодних діагностичних чи лікувальних маніпуляцій у піхві, бо мазок буде неінформативним.

Цей метод можна використовувати для діагностики загрози переривання вагітності, порушення менструального циклу, а також як контроль за результатами гормонотерапії.

Бактеріологічне дослідження проводять з метою виявлення, ідентифікації збудників та їх чутливості до антибіотиків. Матеріалом для дослідження може бути вміст цервікального каналу, вагіни, уретри, пунктах. Виділення беруть стерильним ватним тампоном на паличці або бактеріальною петлею, вміщують у стерильну пробірку.

Цей матеріал одразу ж після отримання потрібно направити в бактеріологічну лабораторію. У направленні необхідно вказати, звідки взято матеріал, а також дату і час, коли його взято.

ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Біопсія — це взяття клаптика тканини для гістологічного дослідження. Найчастіше виконують біопсію шийки матки— при ерозіях, дисплазіях, папіломах, нерідко під контролем кольпоскопії. Іноді тканину для дослідження беруть з інших ділянок геніталій — вульви, стінок вагіни, інших місць, залежно від локалізації патологічного процесу.

Техніка біопсії:

- шийку матки оголюють дзеркалами, дезінфікують, захоплюють двома кульовими щипцями — по обидва боки ділянки, на якій проводять біопсію;
- скальпелем вирізають шматочок тканини таким чином, щоб у нього потрапила не лише змінена, а й здорова тканина. Матеріал можна взяти і за допомогою конхотома;
- тканину заливають 10% розчином формаліну, заповнюють бланк на правлення і відсилають матеріал у гістологічну лабораторію.

Пункція заднього склепіння піхви. Пункцію черевної порожнини проводять через заднє склепіння. Цей метод дає можливість діяти (або виключити) порушену позаматкову вагітність, пельвіоперитоніт шляхом одержання з черевної порожнини крові або випоту того чи іншого характеру (серозного, гнійного). При наявності асцити пункцію черевної порожнини проводять через передню черевну стінку.

Підготовка хворої така сама, як і для діагностичного роздільного вишкрібання слизової оболонки матки.

Техніка операції:

- шийку матки оголюють дзеркалами; обробляють
- дезінфекційним розчином;
- кульовими щипцями захоплюють задню губу шийки матки, підтягують шийку дотриву,
- роблячи доступним заднє склепіння; довгою пункційною голкою роблять прокол
- посередині між крижово-матковими зв'язками, голку проводять на 1-2 см;
- одягають на голку шприц;
- відтягують поршень шприца на себе при одночасному повільному виведенні голки;
- якщо при пункції отримують гній, то, заповнивши направлення, його відправляють у лабораторію на бакпосів. У черевну порожнину в цьому випадку вводять антибіотики.

Знеболювання — загальний внутрішньовенний наркоз або місцева новокаїнова анестезія.

Зондування матки. Цей метод дозволяє визначити прохідність цервікального каналу, довжину і конфігурацію порожнини матки, наявність пухлин у матці. Зондування застосовують не лише як окремий діагностичний прийом, а й як один з етапів деяких операцій (вишкрібання слизової оболонки порожнини матки). Маніпуляцію проводять в умовах надзвичайно суворої асептики.

Зонд — вигнутий металевий інструмент довжиною 20-30 см із поперечними сантиметровими поділками. На кінці зонда є потовщення у вигляді гудзика.

Техніка зондування матки:

- шийку матки оголюють дзеркалами та обробляють дезінфекційним засобом;
- захоплюють шийку матки кульовими щипцями за передню губу;
- виймають підймач;
- підтягують шийку до входу у вагіну і випрямляють цервікальний канал;
- вводять у цервікальний канал матковий зонд і проводять дослідження;
- виймають інструменти: виводять матковий зонд, знімають кульові щипці, обробляють шийку матки дезінфекційним засобом, виводять вагінальні дзеркала.

Діагностичне роздільне вишкрібання слизової оболонки матки. Цей метод — один із різновидів біопсії. Його проводять при поліпах, дисфункціональних маткових кровотечах, підозрі на поліпоз слизової оболонки, зляжкісну пухлину.

Техніка операції:

- шийку матки оголюють дзеркалами, обробляють дезінфекційним розчином;
- передню губу шийки матки захоплюють кульовими щипцями;
- проводять зондування матки для визначення її довжини;
- у цервікальний канал один за одним вводять розширювачі Гегара, кожен з яких на 0,5 мм ширший за попередній. Дуже важливо, щоб, готуючи інструменти, медична сестра склала їх у порядку зростання номерів. Це дозволить запобігти затримці під час операції. Розширення проводять до 9-10 номера;
- вводять кюретку у цервікальний канал і вишкрібають його стінки, збираючи матеріал в окрему

- баночку з 10% розчином формаліну;
- кінець кюретки доводять до дна матки, а потім рухами від дна до шийки поступово зішкрібають слизову оболонку із всіх стінок матки.
- Матеріал, що одержали, вміщують в інший флакон або баночку, заливають 10% розчином формаліну і відсилають на гістологічне дослідження.
- Знеболювання. Операцію виконують під загальним (внутрішньовенний наркоз) чи місцевим (парацервікальна новокаїнова анестезія) знеболюванням в умовах строгої асептики.

VI. План та організаційна структура семінарського заняття

№ п/п	Основні елементи семінарського заняття, їхні функції та зміст	Тип семінару. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1. 2. 3. 4.	Підготовчий етап Організаційні заходи. Визначення актуальності теми. Визначення навчальних цілей. Забезпечення позитивної мотивації.	Навчально-методичне обґрунтування теми та цілей заняття.	5 хв.
2.	Основний етап Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Класифікацію жіночих статевих органів. 2. Будову жіночих статевих органів. 3. Циклічні зміни в організмі жінки. 4. Техніка проведення кольпоцервікоскопії. 5. Техніка проведення прицільної біопсії.	Проблемний семінар. Мультимедійний супровід.	75 хв.
1. 2. 3.	Заключний етап Підбиття підсумків, загальні висновки Відповіді на можливі запитання. Завдання до наступного семінару.	Перелік навчальної літератури. План теми наступного семінару. Матеріали самоконтролю.	10 хв.

VII. Матеріали методичного забезпечення семінарського заняття

Місце проведення заняття- навчальна кімната, відділення гінекології

Оснащення - лабораторні аналізи, оснащення кабінети функціональної діагностики, історії хвороби

Рекомендована література (навчальна, наукова)

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. Гінекологія: 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. *Вовк И.Б., Корнацкая А.Г., Чайка В.К.* Опухолевидные поражения яичников. – Киев, 2007. – 32с.
8. Лихачов В.К. *Практическая гинекология с неотложными состояниями: Руководство для врачей.*-М.: Медицинское информационное агентство, 2013.-840 с.
9. Гінекологія: підручник для ВМНЗУ III-IV рівнів-В.І.Грищенко М.О., Щербига Б.М., Венцківський та ін./-Медицина,2007.

Питання

1. Класифікацію жіночих статевих органів.
2. Будову жіночих статевих органів.
3. Циклічні зміни в організмі жінки.
4. Техніка проведення кольпоцервікоскопії.
5. Техніка проведення прицільної біопсії

Завдання для самостійної роботи на основному етапі заняття

1. Зібрати анамнез у хворої.
2. Оцінити стан жінки.
3. Діагностувати клінічні прояви гінекологічної патології.
4. Призначити додаткове обстеження при підозрі на гінекологічні захворювання.
5. Оцінити результати клініко-лабораторних досліджень у разі гінекологічної патології

Тестові завдання

1. Температурний тест дозволяє.

- А. виявити однофазний менструальний цикл;
- В. визначити тривалість фаз циклу;
- С. встановити характер порушення менструального циклу;
- Д. визначити час овуляція;
- Е. все перераховане вище вірно.*

2. Який з тестів функціональної діагностики свідчить про наявність двофазного менструального циклу?

- А. Симптом зіниці.
- В. Каріопікпотичний індекс.
- С. Базальна термометрія.
- Д. Симптом «папороті».
- Е. Все перераховане вище.*

3. Основним методом діагностики дисплазії і преінвазивного рака вульви є:

- А, біопсія з подальшим гістологічним дослідженням; *
- В. вульвоскопія;
- С. радіоізотопне дослідження;
- Д цитологічне дослідження мазків-відбитків;

Е. флюоресцентна мікроскопія вульви.

4 Які тести функціональної діагностики відображають естрогенну насиченість організму?

1. Симптом «зіниці».
2. Каріопікіютичний індекс.
3. Симптом кристалізації шийного слизу (симптом «папороті»).
4. Базальна температура
5. Все перераховане*

5. Які ускладнення не можливі при проведенні гістросальпінгографії?

1. Перфорація матки.
2. Анафілактичний шок.
3. Гостре запалення матки і її додатків.
4. Поранення внутрішньої клубової артерії*

6. Перерахуйте найбільш інформативні ехографічні ознаки дифузної форми аденоміозу:

1. округла форма матки;
2. зменшення передне заднього розміру матки;
- 3 наявність в міометрії аномальних кістозних порожнин діаметром до 5 мм;*
- 4 деформація серединного М-відлуння.

Ситуаційні задачі :

1 .У жінки 32 років виявлено при огляді шийки матки в дзеркалах гіперемію цервікального каналу та піхвової частини матки. За допомогою якого методу можна встановити патологію шийки матки?
Відповідь-кольпоскопія

2.Хвора 42 років прийшла на профогляд. У лікаря-гінеколога не була на огляді 3 роки. Менструації приходять регулярно. Бімануально: матка маленька, рухлива, безболісна. Придатки праворуч не визначаються, ліворуч пухлиноподібне утворення еластичної консистенції, рухливе, болоче, розмірами 8х9х6 см.
Які лабораторні та інструментальні методи дослідження потрібно провести?
Відповідь-УЗД органів малого тазу,загальний аналіз крові.

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

26.01.2015

Прорецензував професор В.К.Ліхачов

Методична розробка обговорена та затверджена на засіданні кафедри акушерства і гінекології №2, протокол № 8 від 03.02.2015 року

Методична розробка переглянута; доповнення та зміни внесені
„_____” _____ 201__р.