

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:	Неплідність та планування сім'ї. Трубно-перитонеальний фактор неплідності. (код курсу 19.2)
Курс	ІІ
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Полтава

Кількість навчальних годин: 2 години.

I. Актуальність теми

Частота непліддя становить 50% жіночого та 50% чоловічого непліддя. За даними ВООЗ (1999 — 2000 р.), 20% сімей в Європі відчувають затримку в настанні І вагітності, а 3 — 5% від цієї кількості залишаються неплідними на майбутнє. Довгий час дискутувалося питання: непліддя — це захворювання чи синдром. За визначенням ВООЗ — це захворювання чоловіка і жінки, а тому в X Міжнародному переліку захворювань непліддя шифрується як захворювання чоловіка і жінки під різними номерами.

II. Навчальні цілі заняття

Для опанування теми заняття інтерн повинен знати:

1. Регуляція функцій репродуктивної системи.
2. Запліднення.
3. Анатомія і фізіологія жіночих статевих органів

В результаті проведення заняття інтерн повинен уміти:

1. Ознайомити сімейну пару з причинами непліддя.
2. Ознайомити сімейну пару з методами обстеження.
3. Оцінити данні різних методів обстеження на непліддя.
4. Оцінити данні УЗД та рентгенологічних методів дослідження.
5. Надати рекомендації по профілактики непліддя

III. Базові знання

1. Що таке жіноча безплідність ;
2. Психологічні аспекти безплідності ;
3. Причини чоловічої неплідності
4. Гігієна дорослої жінки під час менструації та статевого життя

III. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця

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

При обстеженні хворої дотримуватися принципів медичної етики та деонтології.

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, будову плоду в різні терміни розвитку	
II. Наступні дисципліни		
Сімейна медицина	Причини неплідності	Провести фізикальне

V. Зміст теми семінарського заняття

Визначення непліддя: з сучасної точки зору непліддя в сім'ї— це мимовільне або патологічне непліддя. Таким чином, розглядається неплідний шлюб, а не жіноче непліддя, як було в минулому.

За визначенням ВООЗ, *непліддя*— це непередбачене непліддя в сім'ї.

Частота непліддя становить 50% жіночого та 50 % чоловічого непліддя. За даними ВООЗ (1999 — 2000 р.), 20 % сімей в Європі відчують затримку в настанні І вагітності, а 3 — 5 % від цієї кількості залишаються неплідними на майбутнє. Довгий час дискутувалося питання: непліддя— це захворюваність чи синдром. За визначенням ВООЗ— це захворювання чоловіка і жінки, а тому в X Міжнародному переліку захворювань непліддя шифрується як захворювання чоловіка і жінки під різними номерами.

Якщо це хвороба, то такі хворі мають право на лікування, як це надається хворим з вродженими вадами чи стійкими функціональними порушеннями, цебто такі пари мають право одержати всі види медичної допомоги, якими володіє сучасна репродуктивна медицина.

Переважає більшість клініцистів вважає, що шлюб слід оцінювати неплідним, якщо вагітність не настала протягом 2 — 3 років статевого життя без застосування будь-яких протизаплідних засобів.

При цьому ВООЗ вважає основною перемінною в цьому визначенні вік жінки.

Фертильним за оцінкою ВООЗ є вік від 18 до 49 років.

Класифікація непліддя:

I — фізіологічне (до настання менархе та менопаузи);

II — патологічне.

Первинне— до 30 %, коли вагітності не було ніколи.

Вторинне— > 60 %, вагітність була, закінчилась пологамі, аборт, позаматковою вагітністю, а більше не настає.

Первинне безпліддя - безпліддя у жінок, що живуть регулярним статевим життям без контрацепції і не мали жодної вагітності.

Вторинне безпліддя - вагітність в минулому наступала, але після цього відсутня протягом 1 року регулярного статевого життя без контрацепції.

Абсолютне безпліддя - можливість вагітності повністю виключена (вроджене або набуто відсутність матки, яєчників і інші аномалії розвитку статевих органів).

Відносне безпліддя - можливість вагітності повністю не виключена.

Вроджена неплідність обумовлено спадковою та вродженою патологією (ендокринні захворювання, вади розвитку статевих органів).

Набуто безпліддя - найчастіше вторинне, пов'язане з перенесеними захворюваннями після народження дитини.

Фізіологічне безпліддя обумовлено мінливими факторами і спостерігається у жінок в препубертатний, лактаційний, постменопаузальний періоди.

Постійне безпліддя - присутній постійно (наприклад, відсутність маткових труб).

Окремо виділяють:

Добровільно усвідомлене безпліддя - такий вид безпліддя, коли в силу соціально-економічних або інших факторів жінка свідомо не хоче вагітніти і народжувати не тільки другої, але й першої дитини.

Вимушене безпліддя - пов'язане з певними заходами щодо запобігання дітородіння.

Основні причини чоловічого непліддя:

Патологічний склад сперми або відсутність сперматозоїдів; Відсутність еякуляції (або її патологія); Облітерація вивідних каналців спермогенеруючих органів чоловіка; Хронічна інфекція; Аутоімунні захворювання;

Непліддя неясного генезу, коли відхилень у здоров'ї не виявлено.

Причини жіночого непліддя можуть бути спричинені патологією репродуктивної системи жінки та рядом екстрагенітальних захворювань.

Згідно з даними ВООЗ, виділяють декілька причин непліддя. Понад 50 % становить ендокринне непліддя.

Трубно-перитонеальна безплідність

Причиною перитонеальної безплідності є спайковий процес у малому тазі, що спричиняє перегин труб при збереженні їх прохідності. Трубно безплідність зумовлена анатомо-функціональними порушеннями у маткових трубах.

Непрохідність маткових труб нерідко виникає після гонорейного сальпінгіту, проте може бути наслідком й неспецифічного запального процесу. Запальні процеси можуть бути причиною не лише непрохідності маткових труб, а й дистрофічних змін у їх стінці, порушення перистальтики. Велике значення в етіології безплідності мають аборти, тому що вони спричиняють запальні процеси в слизовій оболонці матки з наступними дистрофічними змінами, що перешкоджає імплантації.

Нарешті, сальпінгофорити можуть призводити до порушення овуляції, а якщо вона відбувається, то спайковий процес не дає можливості яйцеклітині потрапити в трубу. Нерідко виникає порушення й ендокринної функції яєчників.

Діагностику *трубною безплідності* проводять шляхом гістеросальпінгографії, гідротубації чи пертубації. Гістеросальпінгографію краще проводити водними рентгеноконтрастними розчинами (кардіотраст, урографін, верографін, тріобласт). Метод дає можливість оцінити прохідність маткових труб. Стан маткових труб можна оцінити також при контрастній сонографії, яку проводять, вводячи контрастну речовину еховіст у порожнину матки під контролем ультразвукового дослідження.

Розрізняють 4 ступені непрохідності маткових труб:

- повна прохідність маткових труб: розчин із шприца надходить в матку легко і після видалення шийкового наконечника назад не повертається;
- труби непрохідні в перешийковому відділі: 1 порція розчину (до 2 мл) надходить більш-менш легко, а потім при введенні відчувається перешкода. При зменшенні тиску на поршень рідина повертається в шприц. Після витягнення наконечника рідина виливається з матки;
- труби непрохідні в ампулярних відділах: рефлюкс з'являється наприкінці введення (більше 4-5 мл рідини);
- труби частково прохідні: рідина повільно проходить в порожнину матки, при зменшенні тиску на поршень спостерігається слабовиражений і швидкоминучий рефлюкс.

Іноколи використовують барвники. Наприклад, проба Спека 30,06 розчином фенолсульфогфталейну. При прохідності маткових труб цей барвник через 40-60 хв з'являється в сечі, яка після додавання до неї декількох крапель 10 % розчину NaOH забарвлюється в червоний колір. Аналогічно проводять пробу Абурела (30,3 % розчином індигокарміну, який забарвлює сечу в зелений колір).

Як правило, діагностику прохідності проводять в стаціонарі в першу фазу

менструального циклу, за умови відсутності ознак запалення, при I-II ступенях чистоти піхви.

Інформативною є лапароскопія з використанням хромосальпінгографії метиленовим синім. Цей метод дозволяє найбільш точно оцінити прохідність труб і виявити місце оклюзії.

Вибір методу лікування залежить від причини безплідності.

За наявності запального процесу проводять його лікування, широко використовуючи фізіотерапевтичні методи (діатермію, озокеритотерапію, грязелікування, магнітотерапію, лазеротерапію), біостимулятори, протизапальні препарати.

У разі непрохідності маткових труб проводиться лікування методом гідротубації із введенням у матку та труби лікувальних сумішей, до складу яких входять антибіотики, ферменти, кортикостероїди.

У лікуванні трубної безплідності за відсутності ефекту від консервативної терапії використовують лапароскопію.

За наявності в матці синехій проводять їх руйнування під контролем гістероскопи з наступним призначенням протизапальної розсмоктуючої терапії, а також гормональних препаратів, упродовж 2-3 менструальних циклів для відновлення менструальної функції.

У випадку, коли безплідність пов'язана із недорозвитком статевих органів, призначають загальнозміцнювальну терапію, фізіотерапевтичні процедури (переважно теплові— озокерит, грязі), гінекологічний масаж у поєднанні з гормонотерапією. гормонотерапія обов'язково повинна проводитись відповідно до фази менструального циклу. Використовують естро-ген-гестагенні препарати, стимулятори овуляції— кломіфену цитрат, пурегон, прегніл.

Профілактика безплідності полягає в запобіганні захворюванням, що до неї призводять: інфекційним захворюванням у дитинстві, у період статевого дозрівання, запальним процесам у дорослих жінок.

Важлива роль у профілактиці безплідності належить лікарям жіночих консультацій, які повинні пропагувати сучасні методи контрацепції, що дасть можливість запобігти абортам. Проводячи санітарно-просвітницьку роботу, особливу увагу слід звертати на питання гігієни статевого життя, шкідливості абортів, надто при першій вагітності.

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 1. Організаційні заходи. 2. Визначення актуальності теми. 3. Визначення навчальних цілей. 4. Забезпечення позитивної мотивації.	Навчально-методичне обґрунтування теми та цілей заняття.	5 хв.
2.	Основний етап Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: Що таке жіноча безплідність ; 2. Психологічні аспекти безплідності 3. Причини чоловічої неплідності 4. Гігієна дорослої жінки під час менструації та статевого життя	Проблемний семінар. Мультимедійний супровід.	75 хв.

	Заключний етап		10 хв.
1.	Підбиття підсумків, загальні висновки	Перелік навчальної літератури. План теми наступного семінару. Матеріали самоконтролю.	
2.	Відповіді на можливі запитання.		
3.	Завдання до наступного семінару.		

VII. Матеріали методичного забезпечення семінарського заняття

Місце проведення заняття- навчальна кімната, жіноча консультація, гінекологічне відділення
Оснащення - лабораторні аналізи, оснащення кабінети функціональної діагностики

Рекомендована література (навчальна, наукова)

1. *Лихачев В.К.* Практическая гинекология: Руководство для врачей. – М.: МИА, 2007. – 664 с.
2. *Лоскутов В.Н., Геродес А.Г.* Результаты лечения центральной формы СПКЯ с применением лапароскопии и суспензии церебральной нейроткани плода женского пола // Медицина сегодня и завтра.– Харьков, 2003.–№ 2.–С. 105–109.
3. Наказ МОЗ України «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» № 676.– К., 2004.– 186 с.
 Наказ МОЗ України «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» № 782. – К., 2005

Питання

1. Ознайомити сімейну пару з причинами непліддя.
2. Ознайомити сімейну пару з методами обстеження.
3. Оцінити данні різних методів обстеження на непліддя.
4. Оцінити данні УЗД та рентгенологічних методів дослідження.
5. Надати рекомендації по профілактики непліддя

Тестові завдання

1. В жіночу консультацію звернулася хвора 27 років зі скаргами на безпліддя. Статевим життям живе в шлюбі 4 роки, вагітності не запобігає. Вагітностей не було. При обстеженні жінки встановлено: розвиток статевих органів без відхилень від норми. Маткові труби прохідні. Базальна(ректальна) температура протягом трьох менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина безпліддя?

- A. Хронічний аднексит
- B. Ановуляторний менструальний цикл*
- C. енітальний ендометріоз
- D. Імунологічне безпліддя
- E. Аномалії розвитку статевих органів

2. Жінка 33-х років у минулому перенесла дві операції з приводу позаматкової вагітності, обидві маткові труби видалені. Звернулася з питанням про можливість мати дитину. Що слід рекомендувати для настання вагітності в цьому випадку?

- A. Сурогатне материнство
- B. Екстракорпоральне запліднення*
- C. Інсемінація спермою чоловіка
- D. Штучне запліднення спермою донора
- E. Індукція овуляції

Хвора 29 років скаржиться на безпліддя. Статевим життям живе в шлюбі 4 роки, вагітності не запобігає. Вагітностей не було. Об'єктивно: розвиток статевих органів без відхилень

від норми. Маткові труби прохідні. Базальна(ректальна) температура протягом трьох менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина безпліддя?

- A. енітальний ендометріоз
- B. Імунологічне безпліддя
- C. Хронічний аднексит
- D. Ановуляторний менструальний цикл*
- E. Аномалії розвитку статевих органів

4. Хвора скаржитья на безплідність. Менструації з18 років, регулярні, по5-6 днів. Статеве життя 3 роки. Протизаплідними засобами не користувалась, не вагітніла, не лікувалась. В дитинстві хворіла на кір, скарлатину. Нормальний сомато-сексуальний розвиток, жіночий тип. Вагінально: матка та придатки без патологічних змін. Базальна температура протягом3-х циклів монотонна. Гістологічне дослідження зішкрібку із порожнини матки, взятого за день до менструації– проліферація ендометрію. Сперма чоловіка: без патології. Механізм безпліддя?

- A. Ановуляторні цикли*
- B. Трубна безплідність
- C. Чоловіча безплідність
- D. Трубно-перитонеальна безплідність
- E. Аномалії розвитку статевих органів

Ситуаційні задачі :

1. Жінка30 років звернулася у жіночу консультацію із скаргами на непліддя. Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи без патологічних змін. Слизова оболонка піхви не змінена. Шийка матки циліндрична, гіпертрофована, з боковими надривами. На передній губі– ерозія до2 см в діаметрі. Матка в anteflexio, звичайних розмірів. Склепіння вільні. Придатки не визначаються.

Які дослідження необхідно застосувати для уточнення діагнозу?

Кольпоскопію, УЗД органів малого тазу, мазок на флору.

2. Жінка26 років звернулася в кабінет по плануванню сім'ї і шлюбу з метою обстеження з приводу вторинного непліддя. Пологів- 0, абортів- 4. Соматично здорова.

При огляді: на шийка матки- незмінена. При бімануальному дослідженні: патології не виявлено.

Які обстеження можна запропонувати жінці?

3. Хвора34 роки, звернулася до лікаря зі скаргами на непліддя на протязі 5-и років замужнього життя. В анамнезі–порушення менструального цикла з25 років, після перенесеного запального процесу. Статеве життя з24 років. В дзеркалах: шийки матки– чиста. Бімануально: матка гіпопластична, в anteflexio versio. Додатки матки дещо збільшені, обмежено рухомі, тяжисті,болючі.

Визначіть тактику ведення пацієнтки.

Загострення хронічного двобічного сальпінгоофориту.Лікування запального процесу.

Методичну розробку семінарського заняття підготувала професор, доктор медичних наук кафедри акушерства і гінекології № 2 В. К. Ліхачов

15.01.2015

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

Методична розробка переглянута; доповнення та зміни внесені „_____” _____201___р.