

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:	<b>Пластичні і відновлюючі операції в гінекології</b>  (код курсу 15.8)
Курс	ІІ
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Кількість навчальних годин: 2 години.

## I. Актуальність теми

У гінекологічній практиці частину операцій проводять через вагіну Це, передусім, операції з приводу опущення та випадання статевих органів — пластичні операції та екстирпація матки через піхву при повному її випаданні, а також операції на шийці матки з приводу старих розривів, ектропіону та іншої патології шийки матки, при якій консервативні методи не дають ефекту, а видалення усієї матки недоцільне.

## II. Навчальні цілі заняття

*Для опанування теми заняття інтерн повинен знати:*

1. Пластичні і відновлюючі операції в гінекології.
2. Показання та протипоказання для проведення пластичних і відновлюючих операцій.
3. Тактика проведення пластичних і відновлюючих операцій.
4. Ведення післяопераційного періоду.

*В результаті проведення заняття інтерн повинен уміти:*

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

## III. Базові знання

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

## III. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця

Використання етико-деонтологічних прийомів у процесі клінічного обстеження хворих 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
<b>I. Попередні дисципліни</b> Анатомія людини	Будову жіночих статевих органів	
Топографічна анатомія	Пошарова будова передньої черевної стінки	Виконати лапаротомію на трупі

<b>II. Наступні дисципліни</b>		
Сімейна медицина	Показання і протипоказання для проведення пластичних та відновлюючих операцій в гінекології	Провести фізикальне обстеження хворої.
<b>III. Внутрішньопредметна інтеграція</b> Пластичні і відновлюючі операції	Вибір методу оперативного лікування	Вести післяопераційний період

### **V. Зміст теми семінарського заняття**

До оперативних втручань у гінекологічній практиці вдаються лише за умови, що консервативні методи лікування випробувані, є певність, що вони не принесуть користі і єдиним шляхом до видужання хворої, а часом і до врятування її життя є операція. Кожна операція виконується за певними показаннями.

*Показання — це сукупність причин, що зумовлюють необхідність проведення певного оперативного втручання.*

Показання до операції повинні бути ретельно продумані лікарем та записані в медичну карту. Необхідно враховувати також наявність протипоказань, і лише після аналізу усіх даних вирішувати питання про вид та об'єм операції, беручи до уваги вік жінки, наявність у неї дітей, бажання мати дітей у майбутньому чи, навпаки, протипоказання до вагітності за станом здоров'я. Операція, за можливістю, повинна не тільки усувати причину захворювання, але й не позбавляти жінку притаманних її організму функцій — менструальної, статевої, репродуктивної. До основних черевностінкових операцій належать надпівхова ампутація матки, екстирпація матки, консервативна міомектомія та операції на придатках: видалення маткової труби (тубектомія), видалення придатків матки (аднексектомія), резекція яєчника та інші. Для виконання черевностінкових гінекологічних операцій найчастіше використовують доступ за Пфан-ненштілем та нижню серединну лапаротомію

### **ВАГІНАЛЬНІ ОПЕРАЦІЇ**

У гінекологічній практиці частину операцій проводять через вагіну Це, передусім, операції з приводу опущення та випадання статевих органів — пластичні операції та екстирпація матки через піхву при повному її випаданні, а також операції на шийці матки з приводу старих розривів, ектропіону та іншої патології шийки матки, при якій консервативні методи не дають ефекту, а видалення усієї матки недоцільне.

Положення хворої на операційному столі під час виконання вагінальних операцій таке саме, як на гінекологічному кріслі: до столу прикріплюють ноготримачі, вкладають жінку на спину із зігнутими у кульшових та колінних суглобах ногами, ноги фіксують до ноготримачів.

Хірург та перший асистент сидять на табуретках, другий асистент стоїть праворуч від хворої. Обробка операційного поля: спочатку обробляють піхву тампоном, змоченим 70 % етиловим спиртом, потім іншим тампоном із спиртом обробляють лобок, великі статеві губи, промежину, низ живота, внутрішню та задню поверхні стегон до середини стегна.

### **Конусоподібна ампутація шийки матки за Штурмдорфом**

Операція рекомендована при залозисто-м'язовій гіперплазії шийки матки, що розвивається в результаті хронічного цервіциту, при елонгації шийки матки у хворих з опущенням та випаданням матки.

**Етапи операції:**

- дезінфекція зовнішніх статевих органів та піхви;
- виведення шийки матки у дзеркалах;
- фіксація передньої та задньої губи шийки матки кульовими щипцями;
- розширення цервікального каналу розширювачами Гегара до №8;
- циркулярний розтин слизової оболонки шийки матки (скальпелем);
- накладання на шийку двох кетгутових швів для фіксації шийки;
- конусоподібне видалення шийки матки, гемостаз;
- накладання основних кетгутових швів на шийку матки (кетгут №6, довжина ниток 25-30 см);
- накладання додаткових кетгутових швів на шийку матки (кетгут №4);
- обробка шийки йодом та видалення піхвових дзеркал.

**Клиноподібна ампутація шийки матки за Шредером**

Операція рекомендована при деформації шийки матки старими рубцями і значній її гіпертрофії, а також є одним з видів лікування передракових станів шийки матки.

**Етапи операції:**

- дезінфекція зовнішніх статевих органів та піхви;
- виведення шийки матки у дзеркалах;
- фіксація передньої та задньої губи шийки матки окремо кульовими щипцями;
- розширення цервікального каналу розширювачами Гегара до №10;
- симетричний розтин шийки матки ножицями з правого та лівого боку так, щоб розрізи не доходили до склепінь піхви;
- клиноподібне висічення передньої губи шийки матки та її формування;
- клиноподібне висічення задньої губи шийки матки та її формування;
- накладання на шийку кетгутових швів для з'єднання передньої та задньої губи;
- обробка шийки йодом та видалення піхвових дзеркал.

**Пластика передньої стінки піхви (передня кольпорафія)**

Операція виконується при опущенні або випаданні матки для відновлення анатомо-функціональних співвідношень органів малого таза. Майже завжди поєднується з операцією відновлення цілості промежини.

**Етапи операції:**

- дезінфекція зовнішніх статевих органів та піхви;
- виведення шийки матки у дзеркалах та фіксація її кульовими щипцями;
- інфільтрація тканин 0,25 % розчином новокаїну (для полегшення відсе-парування тканин);
- розтин передньої стінки піхви та відсепарування країв вагінального шматка скальпелем;
- відсепарування сечового міхура від шийки матки (ножицями і тупфе-ром);
- накладання кетгутових швів на фасцію сечового міхура (кетгут №3-4);
- накладання безперервного кетгутового шва на стінку піхви;
- катетеризація сечового міхура;
- обробка шва розчином йоду та виведення інструментів.

**Пластика задньої стінки піхви і м'язів тазового дна (кольпоперінеорафія)**

**Етапи операції:**

- дезінфекція зовнішніх статевих органів та піхви;

- накладання затискачів Кохера на межі шматка, який передбачається сформувати;
- інфільтрація тканин 0,2 5 % розчином новокаїну (для полегшення відсепарування тканин);
- розтин стінки піхви та шкіри промежини;
- відсепарування шматка;
- розтин ножицями рубців та фасції в бокових кутах рани та оголення леваторів;
- накладання швів на леватори (операційна сестра подає кетгут №6);
- накладання безперервного кетгутового шва на стінку піхви (кетгут №4);
- зав'язування швів на леваторах;
- накладання швів на поверхневі м'язи (кетгут №3);
- накладання шовкових швів на шкіру промежини;
- обробка швів розчином йоду.

## 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.	<b>Підготовчий етап</b> 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.	<b>Основний етап</b> Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Пластичні і відновлюючі операції в гінекології. 2. Показання та протипоказання для проведення пластичних і відновлюючих операцій. 3. Тактика проведення пластичних і відновлюючих операцій. 4. Ведення післяопераційного періоду.	Проблемний семінар. Мультимедійний супровід.	75 хв.
1. 2. 3.	<b>Заключний етап</b> 1. Підбиття підсумків, загальні висновки 2. Відповіді на можливі запитання. 3. 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. Гінекологія: підручник для ВМНЗУ III-IV рівнів-В.І.Грищенко М.О., Щербига Б.М., Венцківський та ін./-Медицина,2007.
2. Лихачов В.К. Практическая гинекология с неотложными состояниями: Руководство для врачей.-М.: Медицинское информационное агентство, 2013.-840 с.
3. Лихачов В.К. Практическая гинекологии:- Руководство для врачей.- М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2007.-664 с.
4. Лапароскопия в гинекологии: Руководство / Гл. ред. Г.М.Савельева. М.: ГЭОТАР Медицина, 2000.
5. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні».

### **Питання**

1. Пластичні і відновлюючі операції в гінекології.
2. Показання та протипоказання для проведення пластичних і відновлюючих операцій.
3. Тактика проведення пластичних і відновлюючих операцій.
4. Ведення післяопераційного періоду.

### **Завдання для самостійної роботи на основному етапі заняття**

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

### **Тестові завдання**

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

**A** \* Гістероскопію.

**B** Тести функціональної діагностики гормонального стану яєчників

**C** Лапароскопію

**D** Кульдоскопію

**E** Кольпоскопію

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

**A** \* Діагностична лапароскопія

**B** Пункція заднього склепіння

**C** Тест на хоріонічний гонадотропін

**D** УЗД

**E** Динаміка загального аналізу крові

3. Хвора М., 36 років скаржиться на розпираючі болі внизу живота до і під час

менструації. Захворювання пов'язує з патологічними пологами, які ускладнилися кровотечею та вишкрібанням порожнини матки. Протизапальне лікування без ефекту. Бімануальне дослідження: матка дещо збільшена в розмірі, щільна, незначно болюча. Праві додатки представлені малорухомих пухлиноподібним утворенням нерівномірної консистенції, розміром 8х6х6. При УЗД – пухлина з густим рідинним вмістом. Для підтвердження діагнозу потрібно провести:

- A** \* Лапароскопію
- B** Гістероскопію
- C** Метросальпінгографію
- D** Пункцію черевної порожнини через заднє склепіння
- E** Ірігоскопію

4. Хвора 60 років. Скаржиться на збільшення розмірів живота, похудання, астенію, появу мажучих кров'янистих виділень з піхви після 10 років менопаузи. Вагінально: матка збільшена до 16 тиж вагітності, щільна. Придатки не визначаються. Який діагностичний метод дослідження необхідно провести?

- A** \* Роздільне діагностичне вишкрібання порожнини матки і цервікального каналу
- B** УЗД
- C** Лапароскопію
- D** Гістеросальпінгографію
- E** Дослідження статевих гормонів

5. До гінеколога звернулася жінка 28 років зі скаргами на безплідність. З анамнезу: у шлюбі 6 років; теперішня вагітність друга; перша вагітність на першому році шлюбу закінчилась штучним абортom ускладненим запаленням додатків матки. Менструальний цикл двофазний. Яке з досліджень слід призначити?

- A** \* Метросальпінгографію.
- B** Спермограму.
- C** Тести функціональної діагностики.
- D** Кольпоскопію.
- E** Пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви

### Ситуаційні задачі :

1. Жінка 41-го року поступила у стаціонар зі скаргою на переймоподібні болі внизу живота та кров'яністі 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? (Лікувально-дагностичне лікування, оперативне лікування)

2. Хвора 48 років скаржиться на рясні менструації. Менструації до цього часу були без відхилень від норми. Родів — 2, абортів — 2. За останні 2 роки до гінеколога не зверталась. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 14 — 15 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз та яка тактика лікування? Відповідь-фіброміома матуки велики розмірів з геморагічним та больовим с-мами, оперативне лікування.

3. Хвора 48 років, звернулася з приводу того, що за останні 8 — 9 місяців менструації дуже рясні, приводять до анемізації, порушена працездатність. Протягом 2 років спостерігається гінекологом з приводу фіброміоми матки. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, чиста, вічко закрите. Тіло матки в нормальному положенні, збільшене до 9 — 10 тижнів вагітності, нерівної поверхні, цупке, рухоме, безболісне. Придатки з обох сторін не визначаються. Параметрії

вільні. Склепіння глибокі. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз та яка тактика лікування? Відповідь-фіброміома матки великих розмірів з геморагічним синдромом. Анемія. Оперативне лікування.

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

**24.02.2015**

**Прорецензував професор В.К.Ліхачов**

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

**Методична розробка переглянута; доповнення та зміни внесені  
„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 201\_\_р.**