

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:	Неспецифічні запальні захворювання нижнього відділу жіночих статевих органів (вульвовагініт, кольпіт, бартолініт, цервіцит) (код курсу 14.2)
Курс	ІІ
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Кількість навчальних годин: 2 години.

I. Актуальність теми

В останні роки проблема запальних захворювань статевих органів набуває особливої актуальності, що зумовлено зростанням частоти даної патології, а також несприятливими соціально-економічними умовами, впровадженням в практику сучасних методів діагностики та лікування. Важливим також є знання даної патології лікарями спеціалістами загального профілю, оскільки клінічні її симптоми можуть бути схожими з іншими захворюваннями. Тому, метою даного заняття є вивчення етіопатогенезу запальних захворювань статевих органів методів діагностики і лікування

II. Навчальні цілі заняття

Для опанування теми заняття інтерн повинен знати:

1. Теоретичні та клінічні аспекти етіології, патогензу запальних захворювань статевих органів.
2. Класифікацію запальних захворювань статевих органів.
3. Основні клінічні симптоми різних запальних захворювань статевих органів.
4. Методи діагностики запальних захворювань статевих органів.
5. Основні принципи терапії запальних захворювань статевих органів.
6. Основні напрямки профілактики запальних захворювань статевих органів.

В результаті проведення заняття інтерн повинен уміти:

1. Зібрати анамнез у жінок з вищевказаною патологією (скарги, анамнез захворювання, анамнез життя).
2. Провести фізичні методи обстеження хворих жінок (огляд, пальпацію, перкусію при необхідності – аускультацию).
3. Оцінити результати обстеження з урахуванням лабораторних та інструментально-функціональних методів дослідження.
4. Сформулювати клінічний діагноз, клінічні синдроми.
5. Надати невідкладну допомогу хворим на догоспітальному етапі.
6. Призначати відновлюючу терапію на різних етапах реабілітації хворих.
7. Провести огляд шийки матки і піхви за допомогою дзеркал.
8. Взяти мазки для визначення мікрофлори з цервікального каналу, піхви, уретри.
9. Оцінити дані лабораторних досліджень.
10. Оцінити дані інструментальних методів дослідження.
11. Скласти план дообстеження хворої.
12. Провести диференційований діагноз.

III. Базові знання

1. Теоретичні та клінічні аспекти етіології, патогензу запальних захворювань статевих органів.
2. Класифікацію запальних захворювань статевих органів.
3. Основні клінічні симптоми різних запальних захворювань статевих органів.
4. Методи діагностики запальних захворювань статевих органів.
5. Основні принципи терапії запальних захворювань статевих органів.
6. Основні напрямки профілактики запальних захворювань статевих органів.

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	Теоретичні та клінічні аспекти етіології, патогензу запальних захворювань статевих органів.	Методи діагностики запальних захворювань статевих органів
III. Внутрішньопрямедметна інтеграція Класифікація запальних захворювань статевих органів	Основні клінічні симптоми різних запальних захворювань статевих органів	Основні принципи терапії запальних захворювань статевих органів

V. Зміст теми семінарського заняття ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ГЕНІТАЛІЙ

Етіологія (стафілококи, стрептококи, кишкова паличка, асоціації мікробів). Проникнення гнилісних мікробів можливе при порушенні епітеліального покриття (аборти, пологи, внутрішньоматкові маніпуляції).

Звертається увага на зміну структури запальних захворювань. У 80% жінок вражаються маткові труби, на другому місці стоять захворювання матки. Запальні процеси призводять до порушення менструальної функції: у 70-90% хворих спостерігається недостатність обох фаз яєчника або порушення овуляції, непліддя (трубного і яєчникового генезу – у 40-50% хворих).

До неспецифічних запальних захворювань жіночих статевих органів відносяться: вульвіт, вульвовагініт, ендocerвіцит, ендометрит, аднексит, параметрит, пельвіоперитоніт, розлитий перитоніт.

Вульвіт – запалення зовнішніх статевих органів. Розрізняють первинні та вторинні вульвіти. Первинний виникає в дитячому віці. Його розвитку сприяють недотримання норм особистої гігієни. У дорослих жінок звичайно виникає вторинний вульвіт на фоні запалення внутрішніх статевих органів. У цьому випадку патологічні виділення з вищерозташованих відділів статевих шляхів порушують епітеліальний покрив вульви, що створює умови для проникнення мікроорганізмів. Виникненню як первинних, так і вторинних вульвітів сприяє гіпофункція яєчників.

Гострий вульвіт – проявляється набряком тканин, гіперемією вульви, значними виділеннями. Хворі скаржаться на свербіж і печію в ділянці зовнішніх статевих органів, особливо після сечовиділення, біль при рухах, гнійні виділення.

Хронічний вульвіт – характеризується свербіжем, печією, наявністю білей, гіперемією вульви, однак ці ознаки носять періодичний характер.

При первинному вульвіті для ліквідації патологічного процесу необхідно поряд із дотриманням правил особистої гігієни і лікуванням супутніх захворювань (цукровий діабет, ентеробіоз, гнійничкові захворювання шкіри) проводити місцеву терапію. З цією метою проводять спринцювання піхви чи обмивають зовнішні статеві органи розчином калію перманганату (1:10000), розчином ромашки чи евкалипту.

Вульвовагініт – запалення слизової оболонки піхви і вульви. Виникненню цього захворювання сприяють гіпофункція яєчників, механічні або хімічні пошкодження епітеліального покриву, гострі інфекційні захворювання. Частіше всього хворобу зумовлюють такі збудники, як стафілококи, стрептококи, кишкова паличка, клебсієлла, протей,

ентеробактерії, трихомонади та ін. Основним симптомом вульвовагініту є виділення, характер яких залежить від виду збудника. Нерідко хворі скаржаться на свербіж і відчуття печії при сечовиділенні. В окремих випадках відмічається ниючий біль понизу черева.

При встановленні діагнозу основну увагу слід звернути на визначення етіології вульвовагініту, так як від цього в значній мірі залежить ефективність проведеного лікування.

Простий (серозно-гнійний) вульвовагініт. В етіології цього захворювання основну роль відіграють стафілококи, стрептококи, кишкова паличка. При огляді в дзеркалах відмічається гіперемія, набряк слизової оболонки, місцями вона вкрита серозними чи серозно-гнійними нашаруваннями. В хронічній стадії зміни слизової оболонки піхви менш виражені, кількість виділень незначна.

В гострій стадії призначають місцеві процедури в поєднанні з антибактеріальною терапією, яку проводять з врахуванням даних антибіотикограми. Обов'язково застосовують десенсibiliзуючі препарати.

Місцеве лікування складається з призначення сидячих ванн з розчином калію перманганату (1:10000), шалфею чи дубової кори, проведення спринцювань і обробка вульви 1% розчином таніну, розчином натрію гідрокарбонату або 1% розчином хлорофіліпту. При гіпофункції яєчників показано призначення естрогенних гормонів у вигляді мазі чи тампонів. Після зменшення гострих явищ і при хронічному вульвовагініті показано широке використання ультразвуку, озокериту, водолікування, вітамінотерапія (А, групи В, С, Р).

В останні роки з великим успіхом для лікування як гострих, так і хронічних вульвовагінітів, використовується поліжинакс. Препарат володіє широким спектром антибактеріальної дії і завдяки його компонентам (неоміцину сульфат, поліміксину В сульфат, ністатину).

Вульвовагініт, викликаний дією хімічних речовин. Хімічний або контактний вульвовагініт розвивається внаслідок подразнюючої дії мила, детергентів, гігієнічних дезодорантів. Розвитку цього захворювання сприяють часті спринцювання. У хворих спостерігається набряк слизової піхви і вульви, білі і свербіж. При відсутності лікування можливе вторинне інфікування. Після припинення контакту із зумовлюючим агентом, клінічні прояви звичайно зникають. В окремих випадках рекомендується призначення тавегілу.

Бактеріальний вагіноз – захворювання викликає піхвова гарднерела. При вульвовагініті, викликаному гарднерелою, виділення звичайно незначні, сірого кольору, водянисті. Хворі скаржаться на виділення з неприємним рибним запахом. В піхві і в ділянці вульви виникає свербіж і печія.

Діагноз встановлюють на основі виявлення в мазку “ключових” клітин, тобто клітин, які набувають зернистого кольору. Лікування включає обов'язкове проведення антибактеріальної терапії. Місцеве лікування у вигляді спринцювань або сидячих ванн доповнює основне.

Призначають один з наступних препаратів: кліндоміцин 0,3 мгх2 р. на день, метранідазол (по 0,5 г 2 рази на день протягом 7 днів), ампіцилін (по 0,5 г 4 рази на день протягом 7 днів). Доксіциклін (по 0,1г 2 рази на день протягом 7 днів), макмірор – комплекс (піхвовий крем або піхвові свічки протягом 10-12 днів, далацин С).

Ендоцервіцит – це захворювання викликають ті ж збудники, що і вульвовагініти. Розвитку ендоцервіциту сприяють розриви і деформації шийки матки, які виникають під час пологів і абортів. Звичайно він супроводжує вульвовагініти, ендометрити або запальні захворювання додатків матки.

Хворих турбують слизово-гнійні білі, іноді ниючі болі понизу черева. При огляді шийки матки відмічається гіперемія навколо маткового вічка і мутні (рідше гнійні) виділення з каналу шийки. При тривалому перебігу захворювання виникає гіпертрофія шийки матки

Лікування ендоцервіциту таке ж, як і вульвовагініту. В гострій стадії призначають антибактеріальні препарати, спринцювання 2% розчином натрію гідрокарбонату або розчином евкалипту, ванночки з протарголом або коларголом, електрофорез цинку. Якщо ендоцервіцит виник на фоні розриву шийки матки, то після проведеного протизапального лікування слід провести операцію Еммета.

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 2. Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Теоретичні та клінічні аспекти етіології, патогензу запальних захворювань статевих органів. 2. Класифікацію запальних захворювань статевих органів. 3. Основні клінічні симптоми різних запальних захворювань статевих органів. 4. Методи діагностики запальних захворювань статевих органів. 5. Основні принципи терапії запальних захворювань статевих органів. 6. Основні напрямки профілактики запальних захворювань статевих органів	Проблемний семінар. Мультимедійний супровід.	75 хв.
1. 2. 3.	Заключний етап 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, палати гінекологічного відділення

Оснащення - лабораторні аналізи, оснащення кабінети функціональної діагностики.

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. *Гінекологія*: національне керівництво / Под ред. В.И. Кулакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1072с.
4. Клиническая визуальная диагностика / Под ред. В.Н. Демидова, Е.П. Затицян. – М.: Триада-Х, 2004. – 437с.
5. Гінекологія: підручник для ВНЗУ 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 І.Б., Корнацкая А.Г., Чайка В.К.* Опухоловидные 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. Класифікація запальних захворювань жіночих статевих органів за локалізацією.
2. Які збудники найчастіше викликають запалення нижнього відділу статевих органів?
3. Шляхи поширення інфекції в жіночих статевих органах.
4. Клініка, діагностика та лікування вульвіту.
5. Клініка, діагностика та лікування бартолініту.
6. Клініка, діагностика та лікування кольпіту.
7. Основні принципи запальних процесів статевих органів..

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. Укажіть основні клінічні симптоми гострого сальпінгіту:
 - A. болі в гіпогастральній області;
 - B. підвищення температури тіла;*
 - C. активація гострофазових показників крові;
 - D. анемія.
2. Причиною появи білей можуть бути:
 - A. запальні захворювання внутрішніх статевих органів;*
 - B. гельмінтоз;
 - C. кандідоз;
 - D. генітальні нориці.
3. Свербіння зовнішніх статевих органів може бути симптомом;
 - A. запальних захворювань внутрішніх статевих органів;*
 - B. краурозу вульви;
 - C. цукрового діабету;
 - D. психоневрозу
4. Мати привела до гінеколога дівчину 5 років зі скаргами на біль і печію в ділянці промежини. Статева формула: Ах 0, Р 0, Ма 0, Ме 0. Є гіперемія в ділянці промежини і входу до вагіни. Виділення зі статевих шляхів сирнисті, скуді. Яке обстеження в першу чергу допоможе уточнити діагноз?
 - A** * Мазок на флору
 - B** Загальний аналіз сечі
 - C** Загальний аналіз крові
 - D** Мазок на кольпоцитологію
 - E** Аналіз кала на яйця глистів
5. В гінекологічне відділення поступила хвора 30 років зі скаргами на різкі болі внизу живота, підвищення температури тіла до 38,8⁰С, виділення слизово-гнійні. Пологів не було, 2 штучних абортів. Статеве життя поза шлюбом. При

гінекологічному обстеженні: матка не змінена. Придатки – збільшені, болючі з обох сторін. Виділення з піхви гнійні, значні. Яке дослідження потрібно провести для підтвердження діагнозу?

- A** * Бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження
- B** Гістероскопію
- C** Вишкрібання стінок порожнини матки
- D** Кольпоскопію
- E** Лапароскопію

Ситуаційні задачі :

1. Хвора, 28 років, скаржиться на дискомфорт, різку болючість у нижній треті великої статевої губи зліва. Захворіла гостро, після місячних. Температура тіла 38°C. При огляді у ділянці лівої статевої губи мається утворення, діаметром до 3 см., з гіперемійованою поверхнею, різко болюче при торканні, з симптомами флюктуації. Який діагноз?

Відповідь-бартолініт лівої статевої губи.

2.. У патогенезі запальних захворювань жіночих полових органів відіграють велику роль?

Відповідь-переривання вагітності, процедура запліднення in vitro, введення внутрішньоматкового засобу протягом попередніх 6 тижнів, інфекція, що передається статевим шляхом.

3. Гострий бартолініт, температура 38,2°C, у ділянці залози гіперемія шкіри, флюктуація, різка болючість. Яка найбільш правильна тактика?

Відповідь-вскрити бартолініт, антибіотикотерапія

4. Розвиткові кандидозу сприяє?

Відповідь-ослаблення імунітету, вагітність, цукровий діабет, стресові фактори, синтетична білизна, ВІЛ.

Методичну розробку семінарського заняття підготувала доцент кафедри акушерства і гінекології № 2 Л. М. Добровольська

15.10.2014

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.