

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:	Реконструктивні гінекологічні операції (код курсу 12.6)
Курс	Передатестаційний цикл
Факультет	Післядипломної освіти
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Полтава

I. Мета заняття

Розробка та своєчасне виконання реконструктивних 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 реконструктивних операцій в гінекології.
4. Показання та протипоказання для проведення реконструктивних операцій в гінекології.

III. Об'єм нової інформації

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.
5. Знеболення при проведенні реконструктивних операцій в гінекології.
6. Ведення післяопераційного періоду при проведенні реконструктивних операцій в гінекології.

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. Гінекологічне відділення.

Методичні і ілюстративні матеріали

1. Методична розробка до практичного заняття.
2. Добірка ситуаційних задач.
3. Історії хвороби.

VI. Перелік практичних навичок курсантів та ступінь опанування ними

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		ознай	опан.	овол.
1.	Провести збір анамнестичних даних;		+	
2.	Провести піхвове дослідження		+	
3.	Підготувати хвору до операції		+	
4.	Вибрати оптимальний об'єм оперативного лікування		+	

5.	Засвоїти методи збора матеріалу для лабораторних методів дослідження		+	
----	--	--	---	--

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. 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.
5. Знеболення при проведенні реконструктивних операцій в гінекології.
6. Ведення післяопераційного періоду при проведенні реконструктивних операцій в гінекології.

Завдання для самостійної роботи по темі 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 збора матеріалу для лабораторних методів дослідження

Тестові завдання

1. Хвора 23 років з первинною неплідністю надійшла в гінекологічне відділення для хірургічного лікування з приводу субсерозної міоми матки. Який оптимальний об'єм оперативного втручання має бути в даному випадку?
 - A. Консервативна міомектомія
 - B. Гістеректомія
 - C. Дефундація матки
 - D. Надпіхвова ампутація матки без додатків
 - E. Надпіхвова ампутація матки з біопсією яєчників
2. Хвора 40 років поступила в гінекологічне відділення для хірургічного лікування в зв'язку з наявністю підслизової міоми матки, що супроводжується значними менорагіями. При бімануальному дослідженні шийка матки деформована старими рубцями, тіло матки побільшене до 10 тижнів вагітності, щільне, неболюче, рухоме. Додатки з обох боків не визначаються. Виділення слизові, помірні. Який об'єм оперативного втручання є оптимальним?
 - A. Екстирпація матки без додатків
 - B. Надпіхвова ампутація матки без додатків
 - C. Супрацервікальна ампутація матки
 - D. Консервативна міомектомія
 - E. Дефундація матки

VIII. Методичні матеріали до практичного 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-ненштїлем 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 дзеркала 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.

ІХ. Основна література для опрацювання

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».

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.