

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:	Передракові захворювання зовнішніх статевих органів (код курсу 16.1)
Курс	ІІ
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Кількість навчальних годин: 2 години.

I. Актуальність теми

Патологічні зміни, які виникають в шийці матки різноманітні по етіології, морфології та їх значенню в розвитку раку, в зв'язку з чим вони можуть бути розділені на три підгрупи: фонові зміни, передрак і рак. Передують епітеліальним злоякісним утворенням шийки матки передракові зміни епітелію, які можуть розвиватись як на незмінній шийці матки, так і в області фонових процесів. В останні роки рак шийки матки розглядається, як патологія, яку можливо попередити, але в структурі гінекологічної онкозахворюваності він залишається на першому місці. Скарги (порушення менструальної функції, патологічні виділення зі статевих шляхів, порушення функції сусідніх органів, анемії) з якими звертаються хворі до лікарів самих різних спеціальностей, особливо на пізніх стадіях захворювання, часто приймаються за гінекологічну патологію. Все це, свідчить про те, що питання діагностики даних захворювань, повинні бути вивчені лікарями всіх спеціальностей.

II. Навчальні цілі заняття

Для опанування теми заняття інтерн повинен знати:

1. Причини і фактори ризику передракових захворювань статевих органів жінки.
2. Класифікація передракових захворювань статевих органів жінки.
3. Патогенез передракових захворювань статевих органів жінки.
4. Діагностика передракових захворювань статевих органів жінки.
5. Основні принципи лікування передракових захворювань статевих органів жінки.
6. Фактори ризику злоякісних новоутворень.

В результаті проведення заняття інтерн повинен уміти:

1. Провести збір анамнестичних даних;
2. Провести піхвове дослідження;
3. Засвоїти методи збору матеріалу для лабораторних методів дослідження

III. Базові знання

1. Знати етіологія і патогенез пухлино утворення
2. Клінічна анатомія та фізіологія жіночих статевих органів

III. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця

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

Розвинути почуття відповідальності у лікарів-інтернів за правильність дій на етапах обстеження та лікування жінок. 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	
II. Наступні дисципліни		

Сімейна медицина	Причини і фактори ризику передракових захворювань статевих органів жінки.	Провести лабораторне обстеження жінки
III. Внутрішньопредметна інтеграція Патогенез передракових захворювань статевих органів жінки	Класифікація передракових захворювань статевих органів жінки.	Основні принципи лікування передракових захворювань статевих органів жінки.

V. Зміст теми семінарського заняття

ПЕРЕДРАКОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ ВУЛЬВИ

До передракових захворювань зовнішніх статевих органів належать:

- лейкоплакія;
- крауроз вульви;
- хвороба Боуена;
- хвороба Педжета;
- пігментні плями, схильні до росту та виразкування.

Лейкоплакія вульви

Лейкоплакія вульви — це процес, що характеризується проліферацією та порушенням диференціювання багаточарового плоского епітелію. Гістологічно виявляють гіперкератоз, паракератоз, акантоз без вираженого клітинного та ядерного поліморфізму.

Макроскопічно лейкоплакія вульви виглядає як суха біла пляма з перламутровим блиском, що дещо піднімається над тканинами вульви. Спочатку вона буває невеликих розмірів, згодом розповсюджується на навколишні тканини, може охоплювати всю вульву. Прогресуючи, лейкоплакія потовщується.

Клінічно проявляється свербінням, печією, що стає причиною травмування шкіри, інфікування вульви, її виразкування.

Лікування. Проводиться седативна терапія (препарати бром, валеріани), а також гормонотерапія (андрогени, можна в поєднанні з невеликими дозами овестину). Місцева терапія полягає у призначенні мазей, до складу яких входять кортикостероїди. Хороший ефект дає магнітолазерна терапія. Іноді вдаються до рентгенотерапії.

Крауроз вульви

Крауроз вульви — захворювання, яке виявляється атрофією великих і малих статевих губ, клітора, зморщуванням шкіри і слизової оболонки зовнішніх статевих органів, випаданням волосся. Шкіра і слизові оболонки стають сухими, легко травмуються, набувають тьмяного перламутрового забарвлення із сіро-голубим відтінком. При кольпоскопії виявляють виражені телеангіектазії. Відбувається атрофія сосочкового та сітчастого шару шкіри, загибель еластичних волокон та гіалінізація сполучної тканини.

Клініка. Хворі скаржаться на свербіння, печію і біль під час сечовипускання. Нерідко хворі розчухують шкіру, що може призводити до вторинного інфікування. Вперта сверблячка призводить до дратівливості, порушення сну та інших вегетативних розладів.

Лікування. Загальнозміцнювальна терапія, психотерапія, снодійні, седативні препарати.

Місцево — ванночки з відвару квіток ромашки, преднізолонова мазь, оксикорт, мазь із анестезином. Лікування не завжди ефективне. З немедикаментозних методів призначають магнітолазерну терапію, використовуючи газові та напівпровідникові апарати.

Хвороба Боуена

Хвороба Боуена супроводжується появою на шкірі зовнішніх статевих органів плоских або таких, що дещо підвищуються над рівнем шкіри, плям із чіткими краями. Гістологічно виявляють явища гіперкератозу та акантозу.

Хвороба Педжета

При хворобі Педжета під час гінекологічного огляду на шкірі вульви виявляють яскраво-червоні екземоподібні плями із зернистою поверхнею. Хвороби Боуена та Педжета є облігатними передраками.

Лікування хірургічне, полягає у вульвектомії.

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.. Причини і фактори ризику передракових захворювань статевих органів жінки. 1.Класифікація передракових захворювань статевих органів жінки. 2.Патогенез передракових захворювань статевих органів жінки. 3.Діагностика передракових захворювань статевих органів жінки. 4.Основні принципи лікування передракових захворювань статевих органів жінки. 5.Фактори ризику злоякісних новоутворень.	Проблемний семінар. Мультимедійний супровід.	75 хв.
1. 2.	Заключний етап Підбиття підсумків, загальні висновки Відповіді на можливі запитання.	Перелік навчальної літератури. План теми наступного семінару. Матеріали самоконтролю.	10 хв.

VII. Матеріали методичного забезпечення семінарського заняття

Місце проведення заняття- навчальна кімната, відділення гінекології, жіноча консультація.

Оснащення - лабораторні аналізи, оснащення кабінети функціональної діагностики.

Рекомендована література (навчальна, наукова)

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. Санкт-Петербург, ООО «Издательство Фолиант», 2002.
2. Гинекологическая диагностика и лечение // Под. общ. ред. Л.А.Суслопарова. - М.: 2006.
3. Лихачов В.К. Гормональная диагностика в практике акушера-гинеколога: Руководство для врачей. –Киев, 2012. _154 с.
4. Вовк И.К., Корнацкая А.Г., Чайка В.К. Опухолевидные поражения яичников.- Киев,2007.-32с.
5. *Гинекология*: национальное руководство / Под ред. В.И. Кулакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1072с.
6. *Назаренко Т.А.* Синдром поликистозных яичников.– М., 2005.– 207с.
7. *Цивьян Б.Л.* Эндовидеохирургическая технология в диагностике и лечении доброкачественных опухолей яичников // Журнал акушерства и женских болезней. – 2001. – № 3. – С. 63–65.
8. Наказ МОЗ України «Про затвердження стандартів та клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «Хірургія» № 297 від 02.04.2010.– К., 2010.– 315 с.
9. Гінекологія: підручник для ВМНЗУ III-IV рівнів-В.І.Грищенко М.О., Щербига Б.М., Венцківський та ін./-Медицина,2007.
10. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні».

Питання

1. Які фактори ризику передракових захворювань статевих органів жінки?
2. Яка класифікація передракових захворювань вульви?
3. Яке визначення поняття лейкоплакія вульви?
4. Яка клініка крауроза вульви?
5. Які основні заходи профілактики виникнення передракових захворювань статевих органів жінки?
6. Які фактори ризику передракових захворювань статевих органів жінки?

Завдання для самостійної роботи по темі лекції

1. Зібрати анамнез, провести загальне та спеціальне акушерське обстеження вагітної з передраковими станами.
2. На підставі отриманих даних та аналізу результатів лабораторного або іншого обстеження встановити попередній діагноз.
3. Призначити додаткові методи обстеження жінки з передраковими станами
4. Виявляти протипоказання до виношування вагітності у жінок з передраковими станами.
5. Скласти план ведення пологів у вагітних з передраковими станами.

Тестові завдання

1. Який найбільш важливий діагностичний тест повинний бути проведений у хворій 25 років із щільною безболісною виразкою вульви і безболісними збільшеними паховими лімфовузла
2. Визначення трепонемних антитіл.
3. Ідентифікація хламідій.*

4. Рентгенолімфографія.

5. Посів культури на мікобактерії Коха.

2. Що характерно для істинної ерозії шийки матки?

1. Не відноситься до запальних захворювань.
2. Лікування в основному місцеве, прогноз сприятливий.*
3. Характеризується тривалістю існування /1-3 місяця/.
4. Ніколи не переходить у псевдоерозію.
5. Зустрічається досить часто і переважно в молодому віці.

3. Крауроз вульви:

1. Зустрічається, як правило, у молодому віці.
2. Супроводжується вираженим болючим синдромом.
3. Супроводжується сверблячкою.*
4. Не приводить до психоемоційних порушень.
5. Це гіперпластичний процес.

4. Дисплазія шийки матки:

1. Найбільше часто виявляється в жінок до 35 років.
2. Складає 15-18% усіх патологічних процесів шийки матки.*
3. Для неї не характерне порушення дозрівання і диференціювання кліток багатошарового: плоского епітелію.
4. При її наявності не спостерігається дискератозу.

5. Укажіть кольпоскопічну картину, характерну для ектропіона:

1. Циліндричний епітелій як би покриває шейкові матки, але не переходить границю плоского епітелію.*
2. Видна нижня третина цервікального каналу, покрита циліндричним епітелієм.
3. Циліндричний епітелій розповсюджений за межі зовнішнього вічка.
4. Наявність острівців циліндричного епітелію на тлі багатошарового плоского епітелію.

6. Укажіть характерну кольпоскопічну картину для придбанної або уродженої псевдоерозії:

1. Циліндричний епітелій як би покриває шейкові матки, але не переходить границю плоского епітелію.
2. Видна нижня третина цервікального каналу, покрита циліндричним епітелієм.
3. Циліндричний епітелій розповсюджений за межі зовнішнього вічка.*
4. Наявність острівців циліндричного епітелію на тлі багатошарового плоского епітелію.

7. Для якої патології шийки матки характерна дана кольпоцервікоскопічна картина: поверхня шийки матки покриті плоским епітелієм, іноді трохи більш інтенсивного рожевого кольору, на ній видні ovulae Nabothi?

1. Ектопія циліндричного епітелію.
2. Незакінчена доброякісна зона трансформації.
3. Закінчена доброякісна зона трансформації.*
4. Істинна ерозія.
5. Екзо- і ендоцервіцит.
6. Субепітеліальний ендометріоз.

8. Для якої патології шийки матки характерна дана кольпоцервікоскопічна картина: вогнища гіперемії з безліччю правильних деревоподібних судин, що зникають під впливом розчину оцтової кислоти?

1. Ектопія циліндричного епітелію.
2. Незакінчена доброякісна зона трансформації.
3. Закінчена доброякісна зона трансформації.
4. Істинна ерозія.
5. Екзо- і ендоцервіцит.*
6. Субепітеліальний ендометріоз.

9. Поліпоз ендометрію найчастіше виникає:

1. У менопаузі.
2. Після пологів.
3. У клімактеричному періоді.*
4. Під час лікування естрогенами.
5. Після припинення прийому оральних контрацептивів.

10. Чи можливо саркоматозне переродження ендометрію?

1. Так.
2. Ні.*

11. У хворої 30 років виявлена аденоматозна гіперплазія ендометрію. Яке лікування їй буде призначено?

1. Променева терапія.
2. Хіміотерапія.
3. Лікування гестагенами.*
4. Лікування естрогенами.
5. Спостереження за хворою.

12. При цитологічному дослідженні аспірата з порожнини матки виявлені атипівні зміни. Ваша подальша тактика? (оптимальний варіант):

1. Почати гормональну терапію.
2. Зробити гістероскопію.
3. Рекомендувати жінці хірургічне лікування / екстирпація матки /.

4. Зробити роздільне діагностичне вискоблювання.*

5. Зробити гістерографію.

13. У хворої 48 років у результаті діагностичного вишкрібання виявлені поліпи ендометрію. Яке лікування їй варто призначити?

1. Лікування прогестероном.

2. Лікування мікрофоліном і прогестероном.

3. Лікування 17-ОПК. *

4. Лікування бісекурином, нонов

Задачі

1. У хворої 36 років, на профілактичному огляді в дзеркалах виявлено деформацію шийки матки старими післяпологовими розривами. При кольпоскопічному дослідженні на задній губі виявлені поля дисплазії. Що необхідно зробити для уточнення діагнозу? (Кольпоскопію)

2. 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. (кольпоскопія з біопсією)

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

15.10.2014

Прорецензував професор В.К.Ліхачов

Методична розробка обговорена та затверджена на засіданні кафедри акушерства і гінекології №2, протокол № 7 від 16.01.2015 року

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