

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ**

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ
В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ**

ПРАКТИКУМ

**для самостійної роботи студентів
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»
Кваліфікація освітня «Фізичний терапевт»**

**Запоріжжя
2022**

УДК 618-085.8(076.5)

Ф 50

*Затверджено на засіданні циклової методичної комісії з хірургічних дисциплін
ЗДМУ та рекомендовано для використання в освітньому процесі
(протокол № 5 від «15» грудня 2022 р.)*

АВТОРИ:

Павлюченко Михайло Іванович – доцент кафедри акушерства і гінекології, канд. мед. наук;

Гайдай Наталія Вікторівна – доцент кафедри акушерства і гінекології, канд. мед. наук;

Сюсюка Володимир Григорович – доцент кафедри акушерства і гінекології, д-р мед. наук;

Сергієнко Марина Юрївна – асистент кафедри акушерства і гінекології, канд. мед. наук;

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Круть Юрій Якович – професор, д-р мед. наук, Запорізький державний медичний університет.

Барковський Дмитро Євгенович – професор, д-р мед. наук, Запорізький державний медичний університет.

Ф50 **Фізична терапія в акушерстві та гінекології. Розділ 1 :**
практикум для самостійної роботи студентів спеціальності
«Фізична терапія», Кваліфікація освітня магістр фізичної терапії /
М. І. Павлюченко, Н. В. Гайдай, В. Г. Сюсюка, М. Ю. Сергієнко. –
Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 88 с.

Практикум створено для підготовки: фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у закладах вищої освіти МОЗ України за спеціальністю 227 «Фізична терапія», кваліфікації освітньої «Магістр фізичної терапії», кваліфікації професійної «Фізичний терапевт».

УДК 618-085.8(076.5)

©Павлюченко М. І., Гайдай Н. В., Сюсюка В. Г.,
Сергієнко М. Ю., 2022.

©Запорізький державний медичний університет, 2022.

ЗМІСТ

Передмова.....	2
Клінічна анатомія і фізіологія жіночих статевих органів. Методи обстеження гінекологічних хворих. Загальна симптоматологія гінекологічних захворювань.....	3
Фізична реабілітація при запальних захворюваннях жіночих статевих органів.....	23
Особливості фізичної реабілітації при порушеннях функцій репродуктивної системи.....	43
Особливості фізичної реабілітації після проведення основного етапу лікування доброякісних, передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів.....	66
Рекомендована література.....	87

ПЕРЕДМОВА

Практикум створено у відповідності до затвердженої робочої програми для підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» кваліфікація освітня «Фізичний терапевт» на кафедрі акушерства і гінекології Запорізького державного медичного університету з метою покращення методичної складової викладання Розділу «Фізична реабілітація при захворюваннях органів жіночої репродуктивної системи».

Використання Практикуму дозволить систематизувати методику підготовки студентів до кожного практичного заняття даного розділу, зосередитися на вивченні основних питань та практичних навичок, якими студенти повинні оволодіти під час циклу. Також у даному практикумі надані основні типи тестових завдань та ситуаційних задач, що дозволить перевірити рівень підготовки студентів до практичного заняття та додатково підготувати студентів до здачі ліцензійних іспитів. Окремим підрозділом до кожного практичного заняття у Практикумі наданий список основної та додаткової навчальної літератури, що рекомендується до вивчення.

КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ І ФІЗІОЛОГІЯ
ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ. МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ
ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ. ЗАГАЛЬНА СИМПТОМАТОЛОГІЯ
ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

**I. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ
(АКТУАЛЬНІСТЬ):**

Гінекологія – це наука про жінку, яка вивчає нормальну діяльність жіночого організму, захворювання, пов'язані з особливостями жіночого організму в різні періоди її життя.

Знання, отримані під час підготовки та проведення практичного заняття з нормальної та патологічної анатомії, гістології, нормальної та патологічної фізіології являються дуже вагомим підґрунтям для поглибленого професійного освоєння матеріалів теми, що присвячена фізіології жіночих статевих органів та отриманню первинних гінекологічних навичок щодо сучасних методів обстеження гінекологічних хворих. Саме знання, щодо питання побудови зовнішніх і внутрішніх статевих органів, фізіології менструального циклу дозволяють обґрунтувати доцільність детального вивчення порушень функції репродуктивної системи жінки, як базового питання в розумінні етіопатогенезу, діагностики та можливості ефективного використання методів фізичної реабілітації більшості гінекологічних захворювань.

Велику увагу викладач приділяє питанням збору гінекологічного анамнезу. Різна гінекологічна патологія може мати дуже схожу симптоматику, тому незалежно від того яка патологія, скарги жінок часто будуть ідентичні. Основними є скарги: на патологічні виділення зі статевих шляхів, біль, кровотечу, порушення функції суміжних органів, порушення статевої функції, свербіж зовнішніх статевих органів. При розгляді основних скарг, викладач звертає увагу на різноманітність етіологічних причин.

При зборі анамнезу з'ясовуються основні функції: секреторна, менструальна, статева, репродуктивна, проводиться опитування щодо анамнестичних даних про стан інших органів і систем жінки.

Для логічного поєднання інформації про анатомію, фізіологію жіночих статевих органів, а також полегшення роботи з освоєння даної теми слід висвітлити питання регуляції менструальної функції, звернути увагу на рівні регуляції, синхронну взаємодію, біосинтез і метаболізм гормонів, їх дію на органи мішені, провести дослідження паралелей між даними менструальної, репродуктивної функцій та загально фізичним станом пацієнтки.

Велику увагу під час збору гінекологічного анамнезу викладач приділяє характеристиці менструальної функції, факторам ризику розвитку її порушень, як внутрішньоутробних так і постнатальних. Основними є скарги: на зменшення або навпаки збільшення кількості крові, що втрачається, зміни тривалості циклу, відсутність менструації. При розгляді основних скарг, викладач звертає увагу на необхідність з'ясування фази менструального циклу при призначенні методів фізичної терапії.

Залучення студентів до роботи на фантомі, допомагає вивчити основні моменти зовнішнього та спеціального гінекологічного дослідження, при цьому слід знати нормальні показники розташування, величини, форми, консистенції матки і придатків матки, необхідно підкреслити значення даних понять для визначення відхилень від норми і різних гінекологічних захворювань.

Пристаюючи до вивчення спеціальних методів дослідження треба вказати на їх значення при формулюванні діагнозу. До додаткових методів відносять: взяття мазків на бактеріоскопічне та цитоморфологічне дослідження, тести функціональної діагностики, визначення рівня гормонів крові, УЗД діагностику, зондування матки, біопсію шийки і ендометрія, кольпо-, гістеро- і лапароскопію, рентгенографію черепа та турецького сідла, МРТ, КТ.

Викладач на клінічних прикладах показує застосування спеціальних методів обстеження, що дозволяють в кожному випадку уточнити і визначити етіологію, рівень ураження та форму порушень менструального циклу.

Пристаюючи до вивчення принципів щодо призначення методів фізичної реабілітації при порушеннях менструального циклу необхідно згадати фізичні фактори та основні медикаментозні препарати, що впливають на скоротливу

здатність міометрію, посилюють еритропоез і підвищують згортання крові; а також гормональні препарати різної структури, їх синтетичні аналоги.

Особлива увага приділяється курації гінекологічних хворих з порушеннями менструального циклу, збору скарг, анамнезу, проведенню спеціального дослідження, додаткових методів обстеження, з подальшим оглядом пацієнток.

II. Навчальні цілі заняття

2.1 Студент повинен знати (α-II):

- анатомічну та фізіологічну побудову жіночої репродуктивної системи;
- основи регуляції жіночої репродуктивної системи, менструальний цикл та кількісні показники, що характеризують нормальний менструальний цикл;
- особливості збору анамнезу у гінекологічних хворих (скарги, спадковість, перенесені загальні і гінекологічні захворювання, умови праці, менструальна, статева, репродуктивна функція);
- загальні методи дослідження гінекологічних хворих (тип конституції, характер розподілу жирової тканини, волосяного покриву, формулу статевого розвитку, стан внутрішніх органів);
- спеціальне дослідження тазових органів (огляд зовнішніх статевих органів, огляд шийки матки за допомогою дзеркал, вагінальне);
- інструментальні методи дослідження (кольпоцитологія, біопсія, цитологічна діагностика, взяття матеріалу для цитологічного дослідження аспірату з порожнини матки, кольпоскопія, гістерорезектоскопія, гормональні дослідження);
- основні лабораторні методи діагностики у гінекологічній практиці (загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові, оцінка даних цитологічного, бактеріоскопічного, бактеріологічного та патоморфологічного досліджень);
- первинна оцінка даних ультразвукової діагностики у гінекологічній практиці;
- клінічні основи ендоскопічних методів дослідження (гістероскопія, лапароскопія);
- гінекологічну документацію;

- гінекологічну термінологію;
- основні клінічні ознаки та кількісні показники, які характеризують нормальний/фізіологічний менструальний цикл;
- основні методи диференційної діагностики між нормальним менструальним циклом та патологічними станами, що супроводжуються аномальними кровотечами зі статевих шляхів;
- основні методи фізичної терапії та реабілітації у пацієнтів жіночої статі;
- основні комплекси фізичних вправ, що рекомендовані в комплексному лікуванні жінок з гінекологічними захворюваннями в анамнезі;
- основні протипоказання для проведення фізичної терапії у пацієнтів жіночої статі.

2.2 Студент повинен вміти (α-III)

Оволодіти навичками:

- збору загального та спеціального гінекологічного анамнезу;
- проведення огляду хворої, надання оцінки статури, визначення формули статевого розвитку, індексу маси тіла, проведення оцінки оволосіння;
- проведення обстеження молочних залоз, пояснення методики самообстеження молочних залоз;
- проведення зовнішнього та спеціального гінекологічного дослідження;
- взяття мазків на ступінь чистоти піхви, цитологічне дослідження шийки матки;
- пояснити основні показники ультразвукового дослідження органів малого тазу; попередньо оцінити результати КТ/МРТ досліджень матки, яєчників і маткових труб;
- розробити та провести комплекс загальних фізичної терапії для жінки репродуктивного та постменопаузального віку.

Оволодіти технікою проведення:

- обстеження молочних залоз;
- спеціального (зовнішнього та внутрішнього) гінекологічного обстеження;

- взяття мазків зі статевих шляхів на бактеріоскопічне і онкоцитологічне дослідження.

Оволодіти вміннями:

- складання обґрунтованого плану ведення гінекологічних хворих з позицій фізичної реабілітації.
- освоїти основні діагностичні тести, які дозволять з'ясувати характер менструальної функції.
- навчитися проводити первинну диференційну діагностику серед різних гінекологічних захворювань.
- правильно представити отримані дані в історії хвороби або амбулаторній карті.

Продемонструвати:

- на фантомі методику обстеження молочних залоз;
- на фантомі методику проведення спеціального гінекологічного дослідження;
- на фантомі методику взяття матеріалу для бактеріоскопічного та цитоморфологічного дослідження з піхви та шийки матки.

III. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ (ВИХОВНА МЕТА)

Виховувати у студентів усвідомлення важливості знання з анатомії, гістології, фізіології жіночої репродуктивної системи, ролі ЦНС в її регуляції, менструального циклу, біосинтезу і метаболізму стероїдних гормонів та зацікавити їх в детальному вивченні матеріалу. Поглибити розуміння деонтології та професійної етики, розвинути почуття професійної відповідальності за власні дії та долю пацієнтки. Оволодіти вмінням встановлювати психологічний контакт з пацієнткою. З метою укріплення самосвідомості акцентувати увагу на внеску вітчизняних та зарубіжних вчених щодо вивчення сучасних методів діагностики та лікування, що використовуються в гінекологічній практиці.

IV. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ

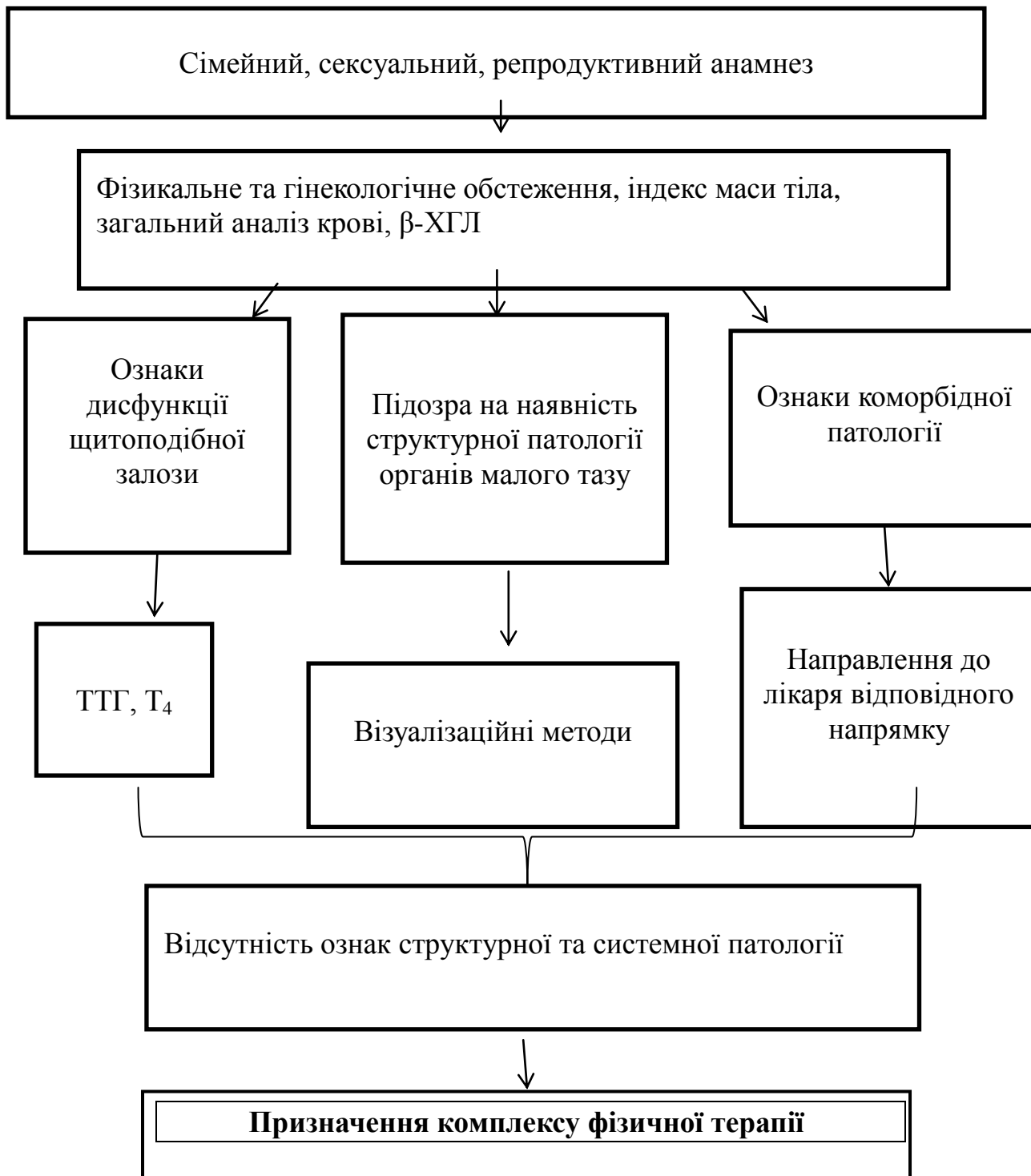
Дисципліна/теми	Знати	Вміти
I. Попередні дисципліни (забезпечуючі):		
Історія медицини	- внесок вітчизняних та іноземних вчених в питання діагностики та лікування жіночих статевих органів	
Анатомія людини та топографічна анатомія	- будова зовнішніх та внутрішніх статевих органів	
Нормальна та патологічна фізіологія	- основи гормональної регуляції жіночого організму - основні фази менструального циклу;	- інтерпретувати інформацію про основні показники гормонального профілю жіночого організму
II. Наступні дисципліни (які забезпечують засвоєння знань):		
Клінічна фармакологія	- фармакінетика дії гормональних засобів, що використовуються у гінекологічній практиці	- навести основні групи препаратів з прикладами та схемами застосування у гінекологічній практиці
Хірургія	- основні симптоми невідкладних станів у хірургії	- провести первинну діагностику гострої хірургічної патології
III. Внутрішньопредметна інтеграція:		
Санаторне оздоровлення гінекологічних хворих як етап фізичної та психологічної реабілітації	- показання та протипоказання до санаторного оздоровлення пацієнток з захворюваннями репродуктивної системи - основні види санаторного оздоровлення пацієнток з захворюваннями репродуктивної системи	- скласти програму фізичної реабілітації пацієнток на етапі санаторного оздоровлення
Загальні принципи обстеження жінок на амбулаторному/санаторному етапі оздоровлення перед призначенням курсу фізичної терапії	- алгоритм обстеження жінок на амбулаторному/санаторному етапі оздоровлення	- продемонструвати методику проведення зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження

<p>Ультразвукове дослідження у діагностиці аномальних маткових кровотеч</p>	<p>- основні критерії ультразвукової діагностики</p>	<p>- інтерпретувати результати ультразвукового дослідження органів малого тазу</p>
<p>Ендоскопічні методи у гінекологічній практиці (лапароскопія та гістероскопія), як сучасні методи діагностики та лікування патології жіночої репродуктивної системи</p>	<p>-основні показання для проведення гістероскопічного втручання</p>	<p>- пояснити принципи та основні етапи лапароскопічного та гістероскопічного досліджень</p>

V. ЗМІСТ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ:

СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗАНЯТТЯ

Діагностичний алгоритм обстеження амбулаторної пацієнтки гінекологічного профілю



Показання до призначення фізичної реабілітації (за МКХ-10):

- N 70.1 Хронічний сальпингіт та оофорит
- N 71.1 Хронічне запальне захворювання матки
- N 73.1 Хронічний параметрит та тазовий целюліт
- N 73.6 Тазові перитонеальні спайки у жінок
- N 85.4 Неправильне положення матки
- N 91.1 Вторинна аменорея
- N91.4 Вторинна олігоменорея
- N 97.0 Жіноча безплідність, пов'язана з відсутністю овуляції
- N 97.1 Жіноча безплідність трубного походження
- N 97.2 Жіноча безплідність маткового походження
- N 95.1 Порушення менопаузи, клімактеричний стан

Загальні протипоказання до призначення реабілітації:

- лихоманка (температура тіла вище 38 °С)
- дихальна недостатність вище I ступеня
- хронічні захворювання в стані декомпенсації
- важкі порушення ритму і провідності, злаякісна артеріальна гіпертензія, нестабільна стенокардія, гострий інфаркт міокарда, ХСН вище II ФК, аневризми серця і аорти
- декомпенсований цукровий діабет
- психічні розлади
- кахексія будь-якого походження
- злаякісні новоутворення та стани після радикального лікування
- ехінококоз будь-якої локалізації
- рясні кровотечи, які часто повторюються
- вагітність в усі терміни, крім спеціалізованих відділень
- усі форми туберкульозу в активній стадії
- гіпертиреоз
- захворювання нирок з порушенням їхньої функції

VI. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ:

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції і зміст	Рівні засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час хв.
I. Підготовчий етап					
1. 2. 3.	<p>Організація заняття</p> <p>Постановка навчальних цілей та мотивація</p> <p>Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь:</p> <p>1. Причини, що сприяють виникненню порушень у фізичному розвитку жінки.</p> <p>2. Сучасні можливості первинної діагностики порушень розвитку жіночої репродуктивної системи.</p> <p>3. Класифікація основних показань та протипоказань до використання методів фізичної терапії серед жінок.</p> <p>4. Види фізичної терапії та фізичної реабілітації у гінекологічній практиці.</p>	II α	<p>Індивідуальне усне опитування.</p> <p>Тестовий контроль II рівня.</p> <p>Вирішення типових задач II рівня.</p>	<p>Журнал</p> <p>Методичні розробки</p> <p>Питання для індивідуального усного опитування; тестові завдання II рівня; типові задачі II рівня</p> <p>тематичні таблиці, плакати, муляжі, слайди.</p>	5хв 30хв.
II. Основний етап					
4.	<p>Формування професійних навичок та вмінь:</p> <p>1. Робота у гінекологічному кабінеті.</p> <p>2. Оволодіти методиками збору анамнезу, зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження.</p> <p>3. Провести курацію амбулаторних пацієнтів в обсязі диспансерного огляду/профогляду.</p> <p>4. Оцінити та інтерпретувати</p>	III α III α III α	<p>Практичний тренінг</p> <p>Професійний тренінг у вирішенні нетипових ситуаційних завдань</p>	<p>Алгоритми для формування практичних навичок.</p> <p>Гінекологічний інструментарій, ультразвуковий апарат та кольпоскоп для обстеження пацієнтів. Фантоми. Муляжі.</p> <p>Алгоритми для формування</p>	50 хв.

	<p>результати фізикального та ультразвукового дослідження.</p> <p>5. Провести комплексну оцінку фізичного, фізично-психологічного стану пацієнтки.</p> <p>6. Сформулювати попередній висновок щодо фізичного та психологічного стану пацієнтки відповідно до отриманих результатів даних анамнезу, клінічного та додаткового обстеження.</p> <p>7. Визначити та обґрунтувати тактику ведення обстежених пацієнтів.</p>			<p>професійних навичок та вмінь. Пацієнти (амбулаторні пацієнти). Медична картка пацієнтки. Ситуаційні нетипові задачі III рівня.</p>	
III. Заключний етап					
5.	Контроль і корекція рівня професійних вмінь та навичок.	III α	Індивідуальний контроль практичних навичок та їх результатів. Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи. Тестовий контроль III рівня. Вирішення нетипових задач III рівня.	Гінекологічний інструментарій. Результати обстеження. Тестові завдання III рівня. Нетипові задачі III рівня.	10 хв.
6.	Підведення підсумків заняття.			Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою	5 хв.
7.	Домашнє завдання.				5 хв.

VII. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАНЯТТЯ:

7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

Теоретичні основи засвоєння теми:

1. Дати характеристику анатомії і фізіології зовнішніх та внутрішніх органів жіночої репродуктивної системи з позиції можливості використання методів фізичної терапії.
2. Фізіологічні зміни в жіночих статевих органах. Нейроендокринна регуляція функції статевої системи.
3. Комплексна характеристика та показники, що характеризують нормальний менструальний цикл.
4. Сучасні класифікації (FIGO, національна) для характеристики менструального циклу.
5. Основні скарги та клінічні симптоми у гінекологічній практиці
6. Методика проведення зовнішнього гінекологічного обстеження та обстеження молочних залоз.
7. Методика проведення спеціального (внутрішнього гінекологічного обстеження).
8. Основні лабораторні методи обстеження у гінекологічній практиці.
9. Основні інструментальні та ендоскопічні методи обстеження гінекологічних хворих.
10. Загальна анатомічна та спеціальна гінекологічна термінологія.
11. Показання та протипоказання до використання методів фізичної терапії/реабілітації у гінекологічній практиці.
12. Характеристика основних видів фізичної терапії/реабілітації при гінекологічних захворюваннях.

Матеріали для тестового контролю (Іа)

А. Тест з множинним вибором:

Виберіть обов'язкові методи гінекологічне дослідження:

1. опитування пацієнтки;
2. дослідження функції сусідніх органів;
3. зовнішнє гінекологічне дослідження;

4. бактеріоскопічний аналіз виділень із 3-х точок (піхви, цервікального каналу, уретри);
5. цитоморфологічне дослідження піхви та вагінальної частини шийки матки;
6. патогістологічне дослідження слизової оболонки порожнини матки;
7. спеціальне гінекологічне дослідження;
8. ультразвукове дослідження органів малого тазу;
9. комп'ютерна томографія органів малого тазу;
10. кольпоцервікоскопічне дослідження.

Б. Тест на проведення паралелей, встановлення логічних зв'язків між групами даних:

Вкажіть основні функції жіночого організму?

1. секреторна
2. менструальна
3. статева
4. репродуктивна

В. Тест на доповнення:

1. Вкажіть органи репродуктивної системи жінки, що відносяться до:

А. Зовнішніх статевих органів:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

В. Внутрішніх статевих органів:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

2. Вкажіть кількісні ознаки нормального/фізіологічного менструального циклу (кількість днів, обсяг крововтрати, інтервал)

1. _____

2. _____

3. _____

Типові задачі II рівня:

Задача 1.

Пацієнтка З., 24 років, під час консультації фізичного терапевта поскаржилась на затримку менструації на 2 тижні. Менструальна функція: менструації з 15 років, весь час мали регулярний характер через 32-35 днів, тривалістю 5-6 днів, мізерні. Заміжня.

Питання: Які додаткові анамнестичні дані необхідні для постановки діагнозу?

Сформулюйте рекомендації щодо подальших дій цієї пацієнтки.

Відповідь:

Задача 2.

Дівчина 20 рік, після звичайного заняття у тренувальному залі поскарилась на те, що в неї почалась надмірна кровотеча зі статевих шляхів. Під час збору анамнезу вдалось з'ясувати, що кровотеча почалась у термін чергової менструації, але носить зі слів пацієнтки занадто рясний характер.

Питання: З'ясуйте чи є ці виділення варіантом нормальної/фізіологічної менструальної кровотечі? Які рекомендації потрібно надати пацієнтці для уточнення діагнозу?

Відповідь:

7.2 Матеріали методичного забезпечення для основного етапу заняття

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	<p>Опитування пацієнтки (анамнез)</p>	<p><i>Виконувати в такій послідовності:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основні скарги 2. Додаткові скарги 3. Перенесені соматичні захворювання та оперативні втручання 4. Менструальна, статева та репродуктивна функція, характер контрацепції 5. Гінекологічні захворювання та операції на статевих органах 6. Сімейний анамнез 7. Історія даного захворювання 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пацієнтка повинна знаходитися у зручному положення (сидячи)
2.	<p>Загальний огляд</p>	<p><i>Виконувати в такій послідовності:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Варіант статури жінки 2) Характер оволосіння і стан шкірних покривів 3) Огляд молочних залоз 4) Огляд живота 5) Пальпація живота 	<ol style="list-style-type: none"> 1. При горизонтальному положенні пацієнтки можливо виникнення синдрому аортокавальної компресії. 2. Спорожнений сечовий міхур та пряма кишка.

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
3.	Гінекологічний огляд	<p><i>Виконувати в такій послідовності:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Надати пацієнтці горизонтальне положення 2) Огляд зовнішніх статевих органів 3) Дослідження за допомогою гінекологічних дзеркал 4) Бімануальне вагінальне дослідження (абдомінально-вагінальне, абдомінально-ректальне) 	

7.3 Матеріали контролю заключного етапу заняття

Тест класифіційного рівня

Вкажіть рівень секреції гормонів та біологічно активних речовин у жіночій репродуктивній системі

Рівень секреції Гормони	Кора головного мозку	Гіпоталамус	Гіпофіз	Яєчники
Естрогени (Е)				
Прогестерон (П)				
Релізінг-гормони				
Фолікулостимулюючий гормон (ФСГ)				
Лютинізуючий гормон (ЛГ)				
Пролактин (Прл)				

Нетипова задача III рівня:

Задача.

Хвора С., 32 років, під час сеансу загального масажу поскаржилась на наявність помірного больового синдрому у нижніх відділах живота приблизно в одні і ті ж числа. Анамнестично: менструації з 13 років, встановилися відразу, через 4 тижні по 3-4 дні, помірні, неболючі. В анамнезі 2 нормальних пологів, 4 медаборти. Останні 6 місяців відмічає відсутність менструацій після медичного аборту, який був проведений в лікувальному закладі при терміні вагітності 8 тижнів та ускладнився гематометрою, гістерорезектоскопією з видаленням плодових оболонок. Надайте та обґрунтуйте рекомендації по веденню пацієнтки.

Відповідь:

7.4 Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

(орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою)

№ п/п	Навчальні завдання	Вказівки до завдання
1.	Вивчити: топографічна анатомія жіночої репродуктивної системи	Знати будову та функції органів репродуктивної системи жінки
2.	показники нормального менструального циклу	Скласти таблицю основних термінів, що використовуються для визначення порушень менструального циклу
3.	загальні методи діагностики гінекологічної патології	Назвати сучасні методи діагностики гінекологічних захворювань
4.	невідкладна допомога при порушеннях менструальної функції	Перерахувати основні медикаментозні засоби при порушеннях менструальної функції

5.	показання та протипоказання для використання фізичної терапії/реабілітації у гінекологічній практиці	Знати показання та протипоказання для призначення методів фізичної терапії/реабілітації у гінекологічній практиці
6.	сучасні підходи до фізичної терапії/реабілітації у гінекологічній практиці	Скласти загальний комплекс фізичної терапії для жінки репродуктивного віку

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

I. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ (АКТУАЛЬНІСТЬ):

Для логічного поєднання інформації з анатомії жіночих статевих органів, патологічної фізіології, мікробіології, а також для полегшення роботи з освоєння даної теми студентами, які набувають освітньої кваліфікації «Магістр фізичної терапії», слід висвітлити питання топографії, кровопостачання, інервації зовнішніх і внутрішніх статевих органів, етіології, патогенезу запальних процесів саме з позицій фізичного терапевта.

Необхідно підкреслити (презентації, методичні рекомендації), що шляхи проникнення і розповсюдження неспецифічної і специфічної інфекції можуть бути різні.

Велика увага приділяється уточненню факторів ризику розвитку запального процесу в гінекологічному анамнезі. Основним скаргам: на больовий синдром у нижніх відділах живота, патологічні виділення зі статевих шляхів, свербіж, печію у ділянці зовнішніх статевих органів, підвищення температури тіла, загальну слабкість, нездужання, порушення функції суміжних органів.

При зборі анамнезу вкрай важливо з'ясувати стан менструальної, репродуктивної, статевої функцій, що надасть додаткової інформації щодо наявності запального захворювання жіночих статевих органів.

Залучаючи студентів до роботи на фантомі, необхідно звернути увагу на можливі відхилення в спеціальному гінекологічному дослідженні (гіперемія, набряк зовнішніх статевих органів, наявність патологічних виділень з піхви; наявність виділень у задньому склепінні чи патологічних виділень з цервікального каналу при огляді в дзеркалах; збільшення розмірів матки, порушення її положення, рухливості, болючості, наявність новоутворень в області придатків матки при бімануальному дослідженні). Необхідно підкреслити значення даних відхилень при визначенні локалізації запального процесу.

Пристаюючи до вивчення спеціальних методів, звернути увагу на особливе значення цих знань при постановці діагнозу. До додаткових методів відносять

бактеріоскопічне дослідження виділень зі статевих шляхів, УЗД діагностику, кольпо-, гістеро- і лапароскопію. Для діагностики туберкульозу особливе значення мають такі методи, як посів крові на БК, проба Манту, Коха, рентгенографія чи комп'ютерна томографія органів грудної клітки. Викладач на клінічних прикладах показує застосування спеціальних методів обстеження, що дозволяють в кожному випадку визначити етіологію і локалізацію запальних захворювань статевих органів, основні підходи до тактики лікування специфічної інфекції (гонореї, кандидозу, трихомоніазу, хламідіозу та туберкульозу).

Приставаючи до вивчення тактики лікування запальних захворювань статевих органів необхідно в обов'язковому порядку обговорити основні показання до оперативного лікування хворих з запальними процесами малого таза, які потребують госпіталізації хворої в екстреному порядку:

- загроза розриву піосальпінксу (гнійне запалення маткової труби)
- пельвіоперитоніт без позитивної динаміки від консервативної терапії протягом 24 годин
- розлитий перитоніт

У плановому порядку:

- підозра на об'ємне утворення яєчника з ознаками запального процесу
- безпліддя на фоні хронічного запального процесу
- довготривалий хронічний запальний процес без позитивної динаміки від консервативної терапії.

При обговоренні принципів лікування неспецифічних захворювань жіночої репродуктивної системи, звертається окрема увага на можливість використання методів фізичної терапії та фізіотерапії у комплексі засобів на етапі реабілітації чи при підтвердженні хронічної стадії запального процесу, тобто при відсутності яскравої клінічної картини захворювання.

Особливо підкреслюється можливість профілактики запальних захворювань статевих органів неспецифічної і специфічної етіології: культура статевого життя, інтимна гігієна, контрацепція, використання активних фізичних навантажень після консультації фізичного терапевта.

По можливості здійснюється курація гінекологічних хворих з запальними захворюваннями статевих органів, з подальшим складанням плану лікування з позицій фізичної терапії.

II. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ ЗАНЯТТЯ:

1.1 Студент повинен знати (α -II):

- анатомічну будову зовнішніх та внутрішніх статевих органів;
- фактори ризику розвитку гострих та хронічних запальних захворювань жіночої репродуктивної системи;
- основні шляхи розповсюдження збудників запального процесу у нижньому та верхньому відділах жіночих статевих органів;
- сучасні класифікації запальних захворювань жіночих статевих органів;
- основні симптоми та клінічну картину при різній локалізації запальних процесів жіночих статевих органів;
- сучасні методи діагностики запальних процесів жіночих статевих органів;
- методи профілактики неспецифічних та специфічних запальних захворювань жіночих статевих органів;
- основні принципи лікування запальних захворювань жіночої репродуктивної системи;
- показання та протипоказання до використання методів фізичної терапії при запальних захворюваннях жіночої репродуктивної системи;
- основні методи фізичної терапії, фізіотерапевтичні засоби, природні та преформовані чинники, які можуть бути використані у комплексному лікуванні чи реабілітації хворих на запальні процеси жіночої репродуктивної системи.

1.2 Студент повинен вміти (α -III):

Оволодіти навичками:

- збору загального та спеціального анамнезу;
- проведення дослідження основних вітальних функцій (артеріальний тиск, частота серцевих скорочень – пульс, частота дихальних рухів, температура тіла);

- проведення загального огляду гінекологічної пацієнтки;
- проведення зовнішнього гінекологічного дослідження;
- проведення спеціального гінекологічного дослідження;
- взяття мазків з уретри, цервікального каналу, піхви;
- взяття матеріалу для бактеріологічного та вірусологічного досліджень;
- на підставі даних загального та спеціального обстеження хворої правильно поставити попередній діагноз та сформулювати рекомендації подальшої тактики ведення пацієнтки;
- скласти програму фізичної терапії для пацієнтки з хронічним запальним процесом;
- скласти програму фізичної терапії для пацієнтки на етапі реабілітації/санаторного оздоровлення.

III. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ (ВИХОВНА МЕТА):

Виховувати у студентів усвідомлення важливості проблеми запальних захворювань жіночих статевих органів, що мають великий відсоток популяційної розповсюженості, схильність до хронізації процесу та розвитку ускладнень. Враховувати також суттєві порушення менструальної та репродуктивної функції жіночого організму, що розвиваються як ускладнення запального процесу внутрішніх жіночих статевих органів. Поглибити у студентів розуміння значення медичної етики і деонтології при спілкуванні з пацієнтками. Продовжити формування у студентів почуття професійної відповідальності за власні дії та долю пацієнтки. Оволодіти вмінням поглиблювати психологічний контакт з гінекологічною хворою. З метою укріплення самосвідомості звертати увагу на вклад вітчизняних та закордонних вчених щодо вивчення проблем запальних захворювань жіночих статевих органів.

IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
I. Попередні дисципліни (забезпечуючі):		
Історія медицини	- внесок вітчизняних та зарубіжних вчених щодо вивчення проблеми запальних захворювань жіночих статевих органів	
Анатомія людини та топографічна анатомія	- будову зовнішніх статевих органів; - будову внутрішніх статевих органів;	- інтерпретувати інформацію про будову жіночих статевих органів, вікові відмінності статевих органів
II. Наступні дисципліни (забезпечуючі):		
Хірургія, урологія	- можливі ускладнення, що виникають при розповсюдженні запального процесу	- попередньо діагностувати ускладнення з боку суміжних органів
III. Внутрішньопредметна інтеграція:		
Основні принципи діагностики запальних захворювань верхнього та нижнього відділів жіночої репродуктивної системи	- класифікація запальних захворювань жіночої репродуктивної системи - основні скарги та клінічні прояви	- за допомогою наданої класифікації вказати критерії діагностики запальних захворювань верхнього та нижнього відділів жіночої репродуктивної системи
Принципи обстеження жінок з запальними	- алгоритм обстеження жінок з запальними	- продемонструвати методику проведення

захворюваннями жіночих статевих органів	захворюваннями жіночих статевих органів	зовнішнього спеціального гінекологічного дослідження та
Основні критерії ультразвукового дослідження у діагностиці запальних процесів верхнього відділу жіночої репродуктивної системи	- основні критерії ультразвукової діагностики у гінекологічній практиці	- продемонструвати можливості ультразвукового дослідження в кабінеті функціональної діагностики
Значення діагностичної лапароскопії, як методу діагностики та лікування запальних об'ємних новоутворень додатків матки	-основні показання для проведення лапароскопічного втручання	- на муляжі продемонструвати основні етапи проведення лапароскопічного дослідження

В.ЗМІСТ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ: СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗАНЯТТЯ

Алгоритм обстеження хворих

на запальні захворювання органів малого тазу

Скарги

1. Гострий біль у ділянці малого тазу (дво- або однобічний)
2. Температура тіла 38° С або вище.
3. Порушення менструального циклу (незначні чи помірні маткові кровотечі).
4. Патологічні (слизово-гнійні) виділення із піхви
5. Дизурія.

Анамнез

- Поява симптомів після менструації
- Незахищений статевий акт
- Аборт
- Гістеросальпінгографія
- Наявність ВМК
- Ранній початок статевого життя
- Наявність декількох статевих партнерів
- Запальні захворювання в анамнезі

Огляд у дзеркалах та бімануальне гінекологічне дослідження

- Слизово-гнійні виділення із цервікального каналу
- Ерозія шийки матки
- Незначне збільшення та болючість матки
- Збільшення та болючість додатків
- Обмеження рухомості додатків
- Болючість при зміщенні матки
- Аміно-тест
- Визначення рН піхви

Клініко-лабораторне обстеження

- Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, зсув формули вліво, підвищення ШОЕ)
- Загальний аналіз сечі
- Обстеження на ВІЛ/СНІД, сифіліс*

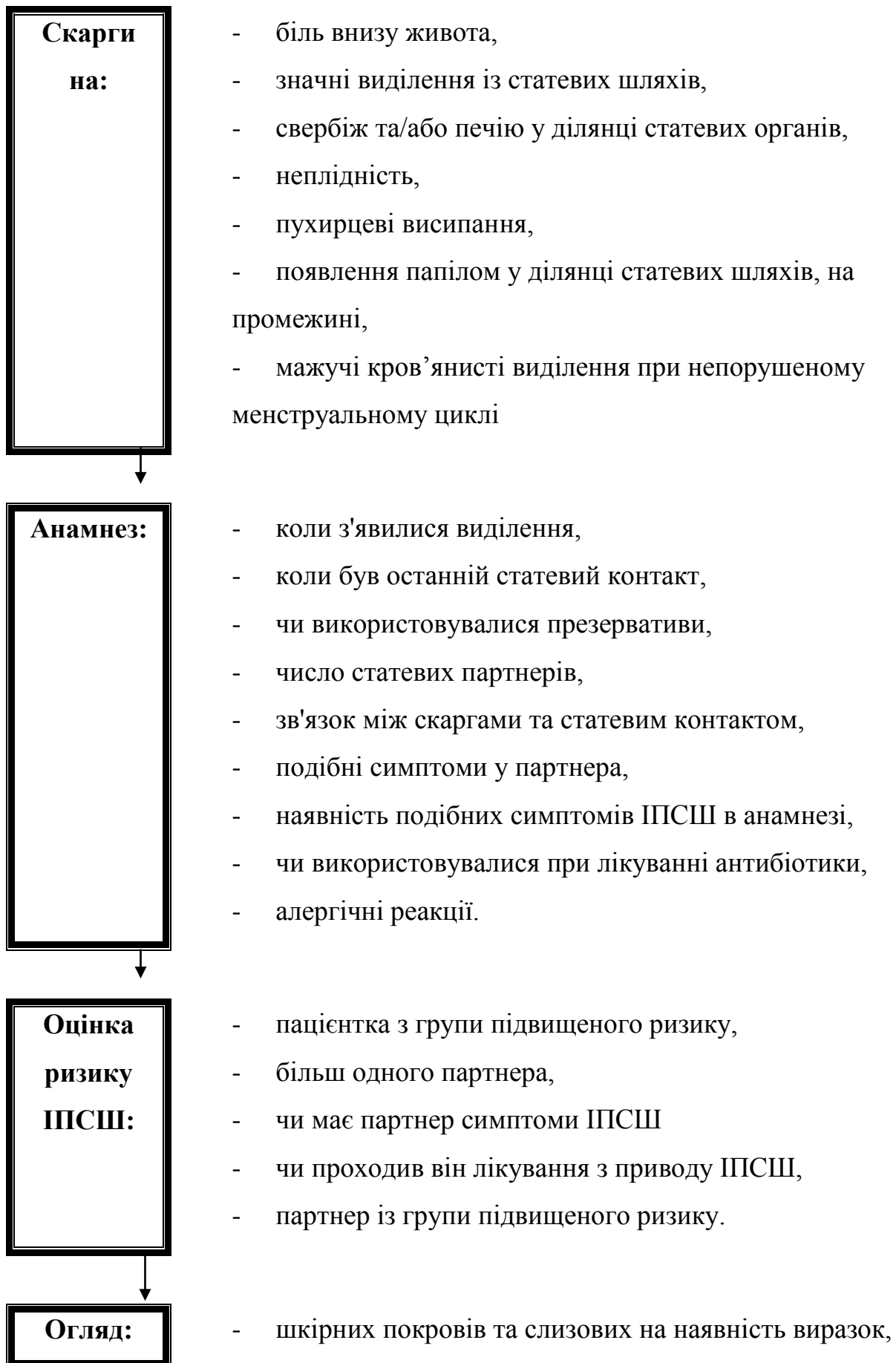
УЗД

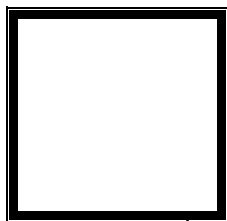
Бактеріоскопічне дослідження виділень із цервікального каналу
Бактеріологічне дослідження мазків із каналу шийки матки для визначення флори та чутливості її до антибіотиків.
Дослідження мазків із уретри, цервікального каналу, вивідних проток парауретральних залоз на **Neisseria gonorrhoeae**
Визначення збудників (хламідії, трихомонади, мікоплазми, уреоплазми) у матеріалах зі слизових уретри та цервікального каналу імуноферментним, імунофлюоресцентним методом або полімеразної ланцюгової реакції.

Лапароскопія

Лікувальні заходи

Алгоритм обстеження жінок з інфекцією, що передається статевим шляхом (ІПСШ)

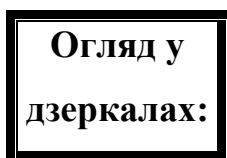




- долонь та стоп,
- живота, передньої черевної стінки,
- зовнішніх статевих органів, промежини.



- пахових лімфовузлів (збільшення, болючість).



- шийки матки та цервікального каналу,
- піхвових склепінь, стінки піхви.



Забір матеріалу та перехід до лабораторного етапу діагностики ІПСШ

VI. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ:

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції і зміст	Рівні	Методи контролю навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час хв.
I. Підготовчий етап					
1.	Організація заняття			Методичні	5хв.
2.	Постановка навчальних цілей та мотивація			розробки	
3.	Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь: 1) причини, що сприяють розвитку специфічних та неспецифічних запальних захворювань жіночої репродуктивної системи; 2) термінологія та	ІІа	Індивідуальне усне опитування. Тестовий контроль ІІ рівня. Вирішення типових задач	Питання для індивідуального усного опитування. Тестові завдання ІІ рівня. Типові задачі ІІ	30хв.

	<p>сучасна класифікація запальних захворювань жіночих статевих органів;</p> <p>3) основні симптоми та клінічна картина запальних захворювань жіночих статевих органів різної локалізації;</p> <p>4) сучасні методи діагностики запальних захворювань жіночих геніталій;</p> <p>5) основні принципи лікування неспецифічних запальних захворювань жіночих статевих органів;</p> <p>6) методи профілактики та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом.</p>		<p>II рівня</p>	<p>рівня</p> <p>тематичні таблиці, плакати, муляжі, слайди.</p>	
--	---	--	-----------------	---	--

II. Основний етап

<p>4.</p>	<p>Формування професійних навичок та вмінь:</p> <p>1) робота у жіночій консультації, гінекологічному відділенні;</p> <p>2) оволодіти методиками збору анамнезу, зовнішнього та внутрішнього</p>	<p>IIIa</p>	<p>Практичний тренінг</p> <p>Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p>	<p>Алгоритми для формування практичних навичок.</p> <p>Гінекологічний інструментарій для обстеження гінекологічної хворої.</p> <p>Фантоми.</p>	<p>50хв.</p>
------------------	---	--------------------	---	--	--------------

	гінекологічного дослідження; 3) провести курацію гінекологічної хвороби з запальним захворюванням зовнішніх чи внутрішніх статевих органів; 4) оцінити та інтерпретувати результати обстеження пацієнтки; 5) провести первинну діагностику у хворих зі специфічною та неспецифічною інфекцією; 6) встановити попередній діагноз згідно отриманих даних; 7) визначити та обґрунтувати рекомендації щодо подальшої тактики ведення пацієнтки.			Муляжі. Алгоритми для формування професійних навичок та вмінь. Пацієнти. Медична документація. Ситуаційні нетипові задачі III рівня.	
III. Заключний етап					
5.	Контроль і корекція рівня професійних вмінь та навичок.	IIIa	Індивідуальний контроль практичних навичок та їх результатів.	Гінекологічний інструментарій. Результати клінічного обстеження.	10хв.

			Аналіз та оцінка результатів практичної роботи. Тестовий контроль III рівня. Вирішення нетипових задач III рівня.	Тестові завдання III рівня. Нетипові задачі III рівня. Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.	
6.	Підведення підсумків				5 хв.
7.	заняття. Домашнє завдання.				5хв.

VII. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАНЯТТЯ:

7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

Теоретичні основи засвоєння теми:

1. Дати визначення запального процесу жіночої репродуктивної системи.
2. Яка анатомічна та гістологічна будова зовнішніх та внутрішніх статевих органів?
3. Які основні причини, що сприяють розвитку запального процесу жіночих статевих органів?
3. Основні збудники та етіопатогенез розвитку запального процесу жіночих статевих органів.
4. Класифікація запальних захворювань жіночих статевих органів.
5. Які особливості перебігу захворювання при специфічному та неспецифічному запальному процесі жіночих геніталій?

6. Які основні діагностичні ознаки запального процесу зовнішніх та внутрішніх статевих органів?
7. Які методи фізичної терапії можуть бути використані у комплексній терапії/реабілітації хворих на запальні процеси зовнішніх та внутрішніх жіночих статевих органів?

Матеріали для тестового контролю (Па):

А. Тест з множинним вибором.

Вкажіть фактори ризику виникнення запальних захворювань жіночих статевих органів

1. Вік пацієнтки.
2. Аномалії розвитку жіночих статевих органів.
3. Ранній початок статевого життя.
4. Наявність декількох статевих партнерів.
5. Внутрішньоматковий метод контрацепції (ВМС).
6. Наявність в анамнезі даних за хірургічні втручання у черевній порожнині.
7. Наявність запальних процесів органів малого тазу (у хворої або її партнера).
8. Доброякісні пухлини яєчників чи матки.
9. Бактеріальний вагіноз.
10. Безконтрольне використання антибактеріальних препаратів.
11. Екстрагенітальна патологія.

Б. Тест на проведення паралелей, встановлення логічних зв'язків між групами даних

Встановіть логічний зв'язок між нижчезазначеними захворюваннями жіночої репродуктивної системи та назвами інфекційних збудників

1.	Трихомонадний кольпіт	1.	Candida albicans
2.	Вульво-вагінальний кандидоз	2.	Trichomonas vaginalis
3.	Хламідійний цервіцит	3.	Gardnarella vaginalis
4.	Бактеріальний вагіноз	4.	HSV 2
5.	Гонорейний вагініт	5.	Neisseria gonorrhoea
6.	Герпесний вульвовагініт	6.	Chlamydia trachomatis

В. Тест на доповнення

Вкажіть основні методи фізичної терапії, що використовуються у комплексній терапії хворих з запальними процесами жіночої репродуктивної системи

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Г. Тест на встановлення правильної послідовності

Встановіть правильну послідовність алгоритму обстеження хворих на запальні захворювання органів малого тазу

1. Збір анамнезу
2. Ультразвукове дослідження
3. Клініко-лабораторне обстеження
4. Діагностична лапароскопія
5. З'ясування скарг
6. Огляд у дзеркалах та бімануальне гінекологічне дослідження
7. Бактеріологічне дослідження
8. Лікувальні заходи

Типові задачі II рівня:

Задача І.

Пацієнтка Б., 32 років, звернулася до реабілітаційного відділення зі скаргами на загальну слабкість, швидку стомлюваність, що з'явилися після медичного аборту 1 тиждень тому. При зборі анамнезу додатково з'ясовано наявність скарг на

тягнучі болі внизу живота та попереку, підвищення температури до 38° С, сукровично-гнійні виділення зі статевих шляхів. Менструальна функція не порушена. В анамнезі 2 фізіологічних пологів. Чи показано даній пацієнтці призначення програми фізичної терапії чи фізіотерапевтичних заходів? Які рекомендації слід надати пацієнтці?

Відповідь.

Задача 2.

Хвора К., 23 років, звернулася до фізичного терапевта для проведення курсу реабілітації після септичного ускладнення у післяпологовому періоді. Пацієнтка скаржиться на постійне відчуття дискомфорту у нижніх відділах живота, порушення функції кишківника та помірну загальну слабкість. Анамнестично: місяць тому пологи шляхом операції кесарів розтин; після виписки з пологового будинку через 1 тиждень відмітила погіршення самопочуття – болі у нижніх відділах живота, гнійні виділення зі статевих шляхів, підвищення температури тіла до 38,6°С; була повторно госпіталізована з діагнозом Післяпологовий ендометит. Після консервативного протизапального лікування виписана з рекомендаціями пройти курс реабілітаційної терапії. Складіть попередню програму реабілітації.

Відповідь:

7.2 Матеріали методичного забезпечення для основного етапу заняття

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Проведення зовнішнього гінекологічного обстеження	<i>Виконувати в такій послідовності:</i> 1) провести загальний огляд пацієнтки; 2) провести огляд та пальпацію	1. При горизонтальному положенні вагітної може розвинути синдром

		<p>молочних залоз;</p> <p>3) надати пацієнтці горизонтальне положення;</p> <p>4) продовжити пальпацію молочних залоз;</p> <p>5) провести огляд живота;</p> <p>6) провести послідовну пальпацію всіх відділів живота, перкусію та аускультацию.</p>	<p>аорто-кавальної компресії.</p>
2.	<p>Спеціальне гінекологічне обстеження в обсязі навичок потрібних для виконання фізичним терапевтом</p>	<p><i>Виконувати в такій послідовності:</i></p> <p>1) надати пацієнтці відповідного положення зручного для огляду зовнішніх статевих органів та взяття матеріалу для бактеріоскопічного дослідження (кушетка, гінекологічне крісло);</p> <p>2) одягнути стерильні рукавички;</p> <p>3) провести огляд зовнішніх статевих органів;</p> <p>2) взяти спеціальним шпателем, щіточкою чи ватним тампоном матеріал для бактеріоскопічного дослідження.</p>	<p>2. Спорожнений сечовий міхур та пряма кишка</p>

7.3 Матеріали контролю заключного етапу заняття.

Тест класифікаційного рівня

Визначте класифікацію запальних захворювань жіночих статевих по локалізації запального процесу.

Запальні захворювання жіночих статевих органів	Верхній відділ жіночих статевих органів	Нижній відділ жіночих статевих органів
Вульвіт		
Ендометрит		
Цервіцит		
Бартолініт		
Сальпінгоофорит		
Кольпіт		
Пераметрит		
Перитоніт		

Нетипова задача III рівня

Задача 1.

Пацієнтка Р., 28 років, звернулася до фізичного терапевта після стаціонарного етапу лікування у гінекологічному відділенні з приводу загострення двохстороннього сальпінгоофориту. Діагноз при виписці: Сальпінгоофорит в стадії ремісії. Рекомендовано курс реабілітаційної терапії. При зверненні активних скарг немає. Анамнез: в гінекологічну клініку поступила зі скаргами на помірні болі внизу живота, особливо після фізичного навантаження, періодичні помірні сукровичні виділення зі статевих шляхів. Вищезазначені скарги відмічає протягом останніх 2 років. Неодноразово зверталася до гінеколога, проводилося протизапальне лікування в умовах жіночої консультації, з покращенням стану на 2-3 тижні. Статеве життя з 18 років без використання засобів контрацепції. В анамнезі 1 фізіологічні пологи, 2 медичних абортів. Об'єктивно: шкіра і видимі слизові блідо-рожевого кольору. Артеріальний тиск 120/80 мм.рт.ст., пульс 78 уд/хв., частота дихальних рухів 18/хв., температура тіла 36,6°C.

1. Які основні завдання треба вирішити при складанні програми фізичної терапії для цієї пацієнтки?
2. Складіть орієнтовну програму фізичної терапії з наведенням рекомендованих методик та режиму їх проведення для даної пацієнтки?

Відповідь:

Задача 2.

Пацієнтка В., 27 років, знаходиться у спеціалізованому санаторії на етапі реабілітації після перенесеного самовільного викидня в терміні вагітності 9 тижнів, що ускладнився ендометритом. Пацієнтка протягом 2 тижнів знаходилася на стаціонарному лікуванні та після виписки їй було рекомендовано санаторний етап оздоровлення з застосуванням комплексної програми фізичної терапії та преформованих фізичних чинників. При первинному огляді фізичного терапевта активних скарг не пред'являє, є відчуття дискомфорту у нижніх відділах живота. Фізіологічні відправлення в нормі. Додатково з анамнезу: у пацієнтки нульовий паритет, загальна кількість вагітностей - 2 (самовільні викидні). Об'єктивно: шкіра і видимі слизові звичайного кольору, язик вологий, АТ 110/80 мм.рт.ст., пульс 80 уд./хв., температура тіла 36,8°C. Живіт м'який, безболісний по всій поверхні, симптом подразнення очеревини негативний.

1. Які основні завдання треба вирішити при складанні програми фізичної терапії для цієї пацієнтки?
2. Складіть орієнтовну програму фізичної терапії з наведенням рекомендованих методик та режиму їх проведення для даної пацієнтки?

Відповідь:

7.4 Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

(орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою)

№ п/п	Навчальні завдання	Вказівки до завдання
1.	Вивчити: найбільш значущі фактори, що сприяють розвитку неспецифічних та специфічних запальних захворювань жіночих статевих органів	Розібратися у найбільш значущих факторах, що сприяють розвитку неспецифічних та специфічних запальних

		захворювань жіночих статевих органів
2.	найбільш розповсюджені класифікації запальних захворювань жіночих статевих органів	Звернути увагу на класифікації, що приведена у МКХ-10 та на ті, що використовуються у закордонних наукових джерелах
3.	сучасні методи діагностики запальних захворювань жіночих статевих органів	Назвати стандартні методи діагностики запальних захворювань жіночих статевих органів, відповідно до діючих національних та міжнародних клінічних протоколів
4.	сучасні підходи до лікування запальних захворювань жіночих статевих органів	Додатково ознайомитися з основними групами антибактеріальних препаратів, що використовуються при лікуванні запальних захворювань жіночих статевих органів
5.	основні фізіотерапевтичні методи у програмі комплексного лікування запальних захворювань жіночих статевих органів та терміни їх застосування	Знати методіку використання основних фізіотерапевтичних методів лікування запальних захворювань жіночих статевих органів
6.	Сучасні методи фізичної терапії у реабілітації хворих з хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів	Можливості санаторно-курортного оздоровлення хворих з хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів

7.	Основні програми фізичної терапії при веденні пацієнок з запальними процесами жіночої репродуктивної системи.	Скласти орієнтовну програму фізичної терапії при веденні пацієнок з запальними процесами жіночої репродуктивної системи.
----	---	--

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ФУНКЦІЙ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ

I. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ (АКТУАЛЬНІСТЬ):

Порушення репродуктивної функції жіночого організму найчастіше маніфестують аномальними матковими кровотечами (АМК) чи невідкладними станами у гінекологічній практиці, які об'єднані терміном синдром «Гострого живота». І якщо АМК нескладні для первинної діагностики при наявності патологічної зовнішньої кровотечі, то «гострий живіт, провідною ознакою якого є раптовий біль в будь-якому відділі живота та клінічні чи лабораторні ознаки внутрішньочеревної кровотечі і значні зміни стану хворої, являється серйозною діагностичною проблемою.

З такою ситуацією може зустрітися лікар будь-якої спеціальності. Особливо часто доводиться проводити диференційну діагностику між гінекологічною та хірургічною патологією. Швидка і правильна діагностика, прийняття організаційних заходів, своєчасна госпіталізація і відповідно початок проведення кваліфікованого лікування, як правило, оперативного втручання, рятують життя хворої.

Гінекологічні захворювання, що протікають з симптомокомплексом «гострого живота», можна розділити на три групи:

1) захворювання, що супроводжуються внутрішньочеревними кровотечами (позаматкова вагітність, апоплексія яєчника, розрив капсули кісти яєчника). У цій групі захворювань порушення загального стану хворої протікає по типу гострої крововтрати;

2) захворювання, пов'язані з порушенням кровопостачання в органи і його некрозом (перекрут ніжки кісти або пухлини яєчника, перекрут ніжки і некроз міоматозного вузла). Загальна реакція організму в цій групі захворювань на початку проявляється порушенням гемодинаміки, а в більш пізні години захворювання – загально-інтоксикаційним синдромом, обумовленим некрозом тканин;

3) гострі запальні процеси внутрішніх статевих органів, при яких розвивається перитоніт (піосальпінкс, піовар, тубооваріальний абсцес). У цій групі захворювань превалюють загальні реакції організму у вигляді інтоксикації і порушень водно-електролітного обміну.

Для логічного поєднання інформації отриманої з анатомії, фізіології жіночих статевих органів, а також полегшення роботи з освоєння даної теми слід висвітлити питання будови зовнішніх і внутрішніх статевих органів, звернути увагу на їх топографію, кровопостачання, іннервацію, зв'язковий апарат матки.

На муляжі внутрішніх статевих органів вивчається топографія органів, патологічні зміни в яких можуть бути причиною розвитку синдрому «гострого живота», можлива локалізація процесів, що викликають появу симптомокомплексу.

Величезну увагу викладач приділяє уточненню факторів ризику розвитку даного симптомокомплексу, збору анамнезу. Збір анамнезу є першим і найбільш важливим етапом обстеження хворої. Так, вік пацієнтки може повністю виключити будь-яке захворювання (наприклад, позаматкову вагітність). Наявність в анамнезі апендектомії виключає апендицит. Розтин черевної порожнини в минулому може свідчити про можливість спайкової хвороби чи кишкової непрохідності, «виразковий» анамнез – про перфоративний перитоніт. При зборі анамнезу також необхідно з'ясувати, чи живе хвора статевим життям, як вона захищається від небажаної вагітності, чи використовує методи внутрішньоматкової контрацепції (використання останнього є фактором ризику розвитку запальних захворювань, а також ектопічної вагітності).

Зазвичай клініка «гострого живота» є нетривалою, проте важливо дізнатися, який був стан і самопочуття пацієнтки перед тим, як вона відчула себе хворою, з якого саме симптому почалося захворювання і з чим хвора пов'язує це захворювання.

Залучаючи студентів до роботи на фантомі, слід звернути увагу на відхилення при зовнішньому гінекологічному дослідженні (болючість живота, наявність об'ємних утворень топографічно пов'язаних з тілом матки і придатками,

позитивні перитонеальні симптоми) і підкреслити значення даних понять при постановці діагнозу.

Приступаючи до вивчення спеціальних методів дослідження треба вказати на їхню соціальну значимість в постановці діагнозу. До додаткових методів відносять ультразвукове сканування, комп'ютерну томографію (КТ), магнітно-резонансну томографію (МРТ), діагностичну лапароскопію.

Викладач на клінічних прикладах показує застосування спеціальних методів обстеження, що дозволяють в кожному випадку уточнити і визначити діагноз, що маніфестує симптомами аномальних маткових кровотеч чи синдромом «гострого живота».

Особлива увага приділяється курації гінекологічних хворих з синдромом «гострого живота», збору скарг, анамнезу, проведення спеціального дослідження, додаткових методів обстеження, обсягом застосовуваних операцій, передопераційній підготовці і тактиці ведення післяопераційного періоду з урахуванням використання програми фізичної терапії.

II. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ ЗАНЯТТЯ:

2.1 Студент повинен знати (α-II):

- топографічну анатомію жіночих внутрішніх статевих органів;
- визначення основних причин, що сприяють виникненню аномальних маткових кровотеч та синдрому "гострого живота" у гінекології;
- етіопатогенез різних клінічних станів, що маніфестують синдромом «гострого живота»;
- топографічну та клінічну класифікації ектопічної (позаматкової) вагітності;
- основні клінічні ознаки синдрому "гострого живота";
- сучасні стандарти діагностики позаматкової вагітності та інших патологічних станів з синдромом «гострого живота»;
- тактику надання невідкладної допомоги пацієнтам з аномальними матковими кровотечами;
- алгоритм ведення пацієнток з підозрою на внутрішньочеревну кровотечу (позаматкова вагітність, апоплексія яєчника, розрив кісти яєчника);

- показання та протипоказання до використання методів фізичної терапії при реабілітації пацієнток з порушеннями репродуктивної системи;
- основні методи фізичної терапії, фізіотерапевтичні засоби, природні та преформовані чинники, які можуть бути використані на етапі реабілітації пацієнток після хірургічного лікування патологічних станів, ускладнених внутрішньочеревною кровотечею (позаматкова кровотеча, апоплексія яєчника);
- основні методи фізичної терапії, фізіотерапевтичні засоби, природні та преформовані чинники, які можуть бути використані у комплексному лікуванні та на етапі реабілітації пацієнток з гнійними запальними процесами жіночої репродуктивної системи.

1.2 Студент повинен вміти (α-III):

Оволодіти навичками:

- збору загального та спеціального анамнезу;
- з'ясувати скарги пацієнтки, час виникнення та їх динаміку у часі;
- проведення загального огляду пацієнтки;
- проведення спеціального зовнішнього гінекологічного дослідження, з оцінкою стану органів черевної порожнини через передню черевну стінку (симптоми подразнення очеревини);
- провести огляд за допомогою гінекологічних дзеркал взяття мазків з уретри, цервікального каналу, піхви та прямої кишки;
- проведення внутрішнього гінекологічного дослідження (абдомінально-вагінальне обстеження, абдомінально-ректальне);
- на підставі даних спеціального гінекологічного обстеження пацієнтки та результатів додаткового обстеження правильно поставити попередній діагноз і вибрати тактику ведення;
- знати принципи операцій, хірургічні доступи, що застосовуються для лікування захворювань, що супроводжуються розвитком синдрому «гострого живота».
- скласти програму фізичної терапії для реабілітації пацієнтки, яка перенесла позаматкову вагітність чи апоплексію яєчника;

- скласти програму фізичної терапії для реабілітації пацієнтки з перенесеним гнійним запаленням жіночої репродуктивної системи.

III. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ (ВИХОВНА МЕТА):

Виховувати у студентів усвідомлення важливості проблеми пов'язаної з порушеннями репродуктивної системи жінки, своєчасної внутрішньосиндромної діагностики цієї патології, необхідності наявності у фізичного терапевта навичок для надання невідкладної медичної допомоги. Звернути особливу увагу на ризик для життя пацієнток при порушенні принципів своєчасності діагностики та лікування; насамперед, станів, що маніфестують внутрішньочеревною кровотечею. Приділити увагу особливому значенню профілактичних оглядів з метою попередження захворювань, пов'язаних з порушенням кровопостачання та некрозу внутрішніх статевих органів (перекрут ніжки кісти або пухлини яєчника, перекрут ніжки і некроз міоматозного вузла), гострих запальних процесів внутрішніх статевих органів, (піосальпінкс, піовар, тубооваріальний абсцес). Поглибити у студентів розуміння значення професійної етики і деонтології при спілкуванні з пацієнтками з підозрою на порушення жіночої репродуктивної системи. Продовжити розвиток у студентів почуття професійної відповідальності за власні дії та долю пацієнтки. Оволодіти вмінням поглиблювати психологічний контакт з гінекологічною хворою. З метою укріплення самосвідомості звертати увагу на вклад вітчизняних та закордонних вчених щодо вивчення станів, що проявляються аномальними матковими кровотечами та синдромом «гострого живота».

IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
I. Попередні дисципліни (забезпечуючі):		
Історія медицини	- внесок вітчизняних та зарубіжних вчених щодо вивчення проблеми аномальних маткових	

<p>Анатомія людини та топографічна анатомія</p>	<p>кровотеч та «гострого живота» у гінекології</p> <p>- будову зовнішніх статевих органів; - будову внутрішніх статевих органів</p>	<p>- інтерпретувати інформацію про будову жіночих статевих органів, вікові відмінності статевих органів</p>
<p>II. Наступні дисципліни (забезпечуючі):</p>		
<p>Хірургія, урологія</p>	<p>- сучасні принципи та можливості діагностики при синдромі «гострого живота» у гінекології та при гострій хірургічній патології</p>	<p>- вміти провести за анамнестичними, клінічними, лабораторними даними та за результатами додаткових методів обстеження попередню діагностику синдрому «гострого живота» при гострій хірургічній патології</p>
<p>III. Внутрішньопредметна інтеграція:</p>		
<p>Діагностика гострих гінекологічних станів, що проявляються однаковими клінічними симптомами</p> <p>Принципи обстеження жінок з АМК та синдромом «гострого живота»</p> <p>Ультразвукове дослідження у</p>	<p>- перелік гінекологічних захворювань, що маніфестують синдромом «гострого живота»</p> <p>- основні анамнестичні дані, скарги та клінічні прояви при захворюваннях різної локалізації</p> <p>- алгоритм обстеження жінок з АМК та синдромом «гострого живота»</p> <p>- основні критерії ультразвукової</p>	<p>- вказати критерії діагностики при синдромі «гострого живота» у гінекології</p> <p>- продемонструвати методику проведення зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження</p> <p>- продемонструвати можливості</p>

діагностиці захворювань з синдромом «гострого живота»	діагностики	ультразвукового дослідження в кабінеті функціональної діагностики
Значення лапароскопії та гістероскопії у діагностиці та лікуванні пацієнок з АМК та синдромом «гострого живота»	-основні показання для проведення лапароскопічного та гістероскопічного дослідження	- на муляжі продемонструвати основні етапи проведення лапароскопічного та гістероскопічного дослідження

V. ЗМІСТ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ:

СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗАНЯТТЯ

Класифікація позаматкової вагітності.

1. За МКХ-10:

О00 Абдомінальна (черевна) вагітність

О00.1 Трубна вагітність

Вагітність у матковій трубі

Розрив маткової труби внаслідок вагітності

Трубний аборт

О00.2 Яєчникова вагітність

О00.8 Інші форми позаматкової вагітності

Шийкова та ін.

О00.9 Позаматкова вагітність неуточнена

2. За перебігом :

-прогресуюча;


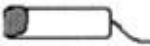










-порушена (трубний аборт, розрив маткової труби);

-завмерла вагітність.

Межі норми для менструального циклу (FIGO, 2011)

Параметри	Кількісні характеристики
Інтервал	24 – 38 днів
Тривалість кровотечі	4,5 – 8 днів
Кількість крові	5 – 80 мл/цикл

Піктограма самооцінки обсягу крововтрати під час менструації

Гігієнічна прокладка	Тип	Обсяг, мл	Тампон	Тип	Обсяг, мл	Виділення в туалеті	Тип	Обсяг
	Денна	1		Легкий	0,25		Незначні	1 мл
				Середній	0,5			
	Нічна	1		Тяжкий	1,0			
				Надважкий	1,0			
	Денна	2		Легкий	0,5		Помірні	3 мл
				Середній	1,0			
	Нічна	3		Тяжкий	1,5			
				Надважкий	2,0			
	Денна	3		Легкий	1,0		Виразні	5 мл
				Середній	1,5			
	Нічна	6		Тяжкий	3			
				Надважкий	4			
	Денна	4		Легкий	3,0		Виразні	5 мл
				Середній	4,0			
	Нічна	10		Тяжкий	8,0			
				Надважкий	12,0			

Класифікація причин АМК (PALM\COEIN)

У зв'язку з необґрунтованістю і суперечливістю багатьох причин АМК, деякі з яких можуть поєднуватись у однієї і тієї ж жінки, FIGO прийняла нову систему класифікації (PALM – COEIN) для визначення причин АМК, не пов'язаних з вагітністю.

Структурні	Неструктурні
Р-поліпи	С- Коагулопатія
А-Аденоміоз	О-порушення овуляції
L-Лейоміома	Е- Патологія ендометрію
М-Злоякісні пухлини, гіперплазія	І-Ятрогенні
	Н-некласифіковані

Категорія лейоміома (**L**) розділяється на два підтипи:

- L_{SM} для пацієток з, принаймні, однією підслизовою міомою
- L_O для пацієток, у яких міоми не змінюють порожнину матки

«**N**» відповідає категорії («некласифіковані»), яка дозволяє відкрити нові причини під час майбутніх досліджень.

Консервативне лікування позаматкової вагітності.

Консервативне лікування прогресуючої позаматкової вагітності метотрексатом може проводитися лише у закладах охорони здоров'я, де є можливість визначення β -субодиниці ХГЛ у сироватці крові та проведення УЗД трансвагінальним датчиком.

Яєчникова вагітність розвивається у разі запліднення яйцеклітини у порожнині фолікула. Частота яєчничкової вагітності складає 0,5-1% від усіх позаматкових вагітностей і займає друге місце по частоті після трубної вагітності. Єдиним фактором ризику цього варіанту позаматкової вагітності є використання внутрішньоматкових контрацептивів.

Діагностика яєчничкової вагітності. Клінічні ознаки такі самі, як і при трубній вагітності. При порушеній яєчничковій вагітності можлива клініка

геморагічного шоку. У 75% випадків яєчникової вагітності помилково виставляють діагноз апоплексії яєчника.

У діагностиці допомагає УЗД органів малого тазу, особливо трансвагінальним датчиком, коли плодове яйце візуалізується в області яєчника та позитивна якісна реакція на ХГЛ.

Лікування. Хірургічне лікування включає видалення плодового яйця та клиновидну резекцію яєчника.

У разі масивного ураження яєчника та значної внутрішньочеревної кровотечі виконують оваріектомію.

Шийкова вагітність – це один із рідких та тяжких варіантів позаматкової вагітності, коли імплантація заплідненої яйцеклітини відбулася у каналі шийки матки.

Діагностика шийкової вагітності.

1. Анамнез, у тому числі гінекологічний. Звертають увагу на кількість абортів та перебіг післяабортного періоду, перенесені запальні захворювання внутрішніх геніталій, у тому числі шийки матки.

2. Огляд шийки матки у дзеркалах. Візуалізація ціанотичної бочкоподібної шийки матки.

3. Обережне бімануальне гінекологічне обстеження. Матка разом із шийкою у вигляді «пісочного годинника».

4. Ультразвукове дослідження органів малого тазу.

Лікування шийкової вагітності.

Метод лікування шийкової вагітності – хірургічний (екстирпація матки).

Абдомінальна (черевна) вагітність складає 0,003% від усіх випадків позаматкової вагітності. Розрізняють первинну і вторинну черевну вагітність.

Під первинною розуміють імплантацію заплідненої яйцеклітини в черевній порожнині.

Вторинна – формується, коли плодове яйце знаходиться в черевній порожнині після трубного аборту. Материнська смертність при черевній вагітності у 7-8 разів вища, ніж при трубній, і в 90 разів вища, ніж при матковій.

Діагностика абдомінальної вагітності.

Клінічні прояви залежать від терміну вагітності:

1. У першому та на початку другого триместру вони мало відрізняються від симптомів трубної вагітності.

2. У більш пізні терміни вагітні скаржаться на болі під час ворухіння плода, відчуття ворухіння в епігастральній області або раптове припинення ворухіння плода.

3. При фізикальному дослідженні легко пальпуються м'які частини плода і окремо матка невеликих розмірів. Черевна вагітність також діагностується у разі відсутності скорочень матки після введення окситоцину.

4. Для діагностики використовують УЗД. Якщо УЗД неінформативне, діагноз підтверджують за допомогою рентгенографії, КТ та МРТ.

Лікування.

Враховуючи високий ризик материнської смертності, відразу після встановлення діагнозу проводять хірургічне лікування.

Критерії тяжкості геморагічного шоку (адаптована).

Показник	Ступінь шоку				
	0	1	2	3	4
Втрата крові, (мл)	< 750	750–1000	1000-1500	1500-2500	> 2500
Пульс, уд/хв	< 100	100 – 110	110 – 120	120 – 140	>140 або < 40
Систолічний АТ, мм.рт.ст	N	90 – 100	70 – 90	50 - 70	< 50
Частота дихання за хв.	14 – 20	20 – 25	25 – 30	30 – 40	> 40
Швидкість діурезу мл/год	50	30 – 50	25 – 30	5 – 15	0 - 5
Психічний статус	Спокій	Незначне занепокоєння	Тривога, помірне занепокоєння	Занепокоєння, страх або сплутаність свідомості	Сплутаність свідомості або кома

VI. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ:

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції і зміст	Рівні засвоєння	Методи контролю навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час хв.
I. Підготовчий етап					
1.	Організація заняття			Методичні розробки	5хв.
2.	Постановка навчальних цілей та мотивація				
3.	Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь: 1) причини, що сприяють розвитку аномальних маткових кровотеч; 2) сучасна класифікації аномальних маткових кровотеч; 3) основні принципи лікування аномальних маткових кровотеч; 4) причини, що сприяють розвитку нозологічних форм синдрому «гострого живота»; 5) сучасна класифікація захворювань, що викликають розвиток синдрому «гострого живота»; 6) основні клінічні симптоми «гострого живота» у гінекології; 7) сучасні методи діагностики «гострого живота» у гінекології; 8) основні принципи лікування захворювань, що маніфестують синдромом «гострого живота».	IIa	Індивідуальне усне опитування. Тестовий контроль II рівня. Вирішення типових задач II рівня	Питання для індивідуального усного опитування. Тестові завдання II рівня. Типові задачі II рівня тематичні таблиці, плакати, муляжі, слайди.	30хв.

II. Основний етап

4.	<p>Формування професійних навичок та вмінь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) робота у жіночій консультації, гінекологічному відділенні; 2) оволодіти методиками збору анамнезу, зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження; 3) провести курацію гінекологічної хворої з аномальною матковою кровотечею/синдромом «гострого живота»; 4) оцінити та інтерпретувати результати обстеження пацієнтки; 5) провести внутрішньосиндромну діагностику у хворих з аномальною матковою кровотечею/синдромом «гострого живота»; 6) встановити попередній діагноз згідно отриманих даних; 7) визначити та обґрунтувати тактику ведення пацієнтки; 8) знати основні методи лікування аномальних маткових кровотеч та синдрому «гострого живота». 	<p>IIIa</p> <p>IIIa</p>	<p>Практичний тренінг</p> <p>Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p>	<p>Алгоритми для формування практичних навичок.</p> <p>Гінекологічний інструментарій для обстеження гінекологічної хворої.</p> <p>Фантоми.</p> <p>Муляжі.</p> <p>Алгоритми для формування професійних навичок та вмінь.</p> <p>Пацієнти.</p> <p>Історії хвороби.</p> <p>Ситуаційні нетипові задачі III рівня.</p>	50хв.
----	---	-------------------------	---	---	-------

III. Заключний етап

5.	Контроль і корекція рівня професійних вмінь та навичок.	IIIa	Індивідуальний контроль практичних навичок та їх результатів. Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи. Тестовий контроль III рівня.	Гінекологічний інструментарій. Результати клінічного обстеження. Тестові завдання III рівня.	10хв.
6.	Підведення підсумків заняття.		Вирішення нетипових задач III рівня.	Нетипові задачі III рівня.	5хв.
7.	Домашнє завдання.			Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.	5хв.

VII. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАНЯТТЯ:

7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

Теоретичні основи засвоєння теми:

1. Яка анатомічна та гістологічна будова зовнішніх та внутрішніх статевих органів?
2. Перерахувати гінекологічні захворювання, що призводять до розвитку синдрому «гострого живота».
3. Дати визначення аномальним матковим кровотечам.
4. Викласти класифікацію PALM/COEIN аномальних маткових кровотеч.
5. Які сучасні можливості діагностики аномальних маткових кровотеч?
6. Які основні принципи лікування аномальних маткових кровотеч?
7. Дати визначення ектопічній (позаматковій) вагітності.
8. Які основні фактори ризику щодо розвитку ектопічної вагітності?
9. Сучасна топографічна та клінічна класифікація ектопічної вагітності.
10. Які сучасні можливості діагностики ектопічної вагітності?
11. Яка має бути тактика при діагностуванні ектопічної вагітності?
12. Дати визначення апоплексії яєчника та розриву кісти яєчника.
13. Які основні причини, що сприяють виникненню апоплексії яєчника та розриву кісти яєчника?
14. Які сучасні стандарти діагностики апоплексії яєчника та розриву кісти яєчника?
15. Яка має бути лікарська тактика при діагностуванні апоплексії яєчника та розриву кісти яєчника?
16. Основні причини та клінічні симптоми розвитку порушення живлення чи некрозу міоматозного вузла.
17. Які сучасні можливості діагностики некрозу міоматозного вузла та перекруту кісти яєчника?
18. Яка сучасна тактика при підозрі на некроз міоматозного вузла чи перекрут кісти яєчника?
19. Показання та протипоказання до проведення заходів фізичної терапії у пацієнок з порушеннями функції жіночої репродуктивної системи.

20. Які методи фізичної терапії можуть бути використані у комплексній терапії/реабілітації хворих на порушення функції репродуктивної системи жінки?
21. Принципи формування програми фізичної терапії при порушенні функції репродуктивної системи жінки на етапі лікування чи реабілітації.

Матеріали для тестового контролю (ІІа):

А. Тест з множинним вибором.

Вкажіть фактори ризику щодо розвитку ектопічної вагітності

1. Вік пацієнтки.
2. Запальні захворювання матки та придатків матки в анамнезі.
3. Рубцево-спайкові зміни органів малого таза внаслідок перенесених раніше операцій на внутрішніх статевих органах, пельвіоперитоніту, абортів.
4. Наявність субмукозного вузла.
5. Порушення гормональної функції яєчників.
6. Генітальний інфантилізм.
7. Наявність супутньої патології додатків.
8. Ендометриоз.
9. Довготривале використання внутрішньоматкових контрацептивів.
10. Екстрагенітальна патологія.
11. Допоміжні репродуктивні технології.

Б. Тест на проведення паралелей, встановлення логічних зв'язків між групами даних

Встановіть логічний зв'язок між нижчезазначеними клінічними формами синдрому «гострого живота» та відповідними клінічними ознаками при попередньому обстеженні

1.	Прогресуюча позаматкова вагітність	1.	Анамнестично затримка менструації. Основні вітальні функції патологічно змінені (артеріальний тиск, частота, серцевих скорочень – пульс, частота дихальних рухів). Наявність болю у животі, переважно у нижніх ділянках. Напруження передньої стінки живота, позитивні перитонеальні симптоми. Наявність незначних кров'янистих виділень зі статевих органів.
2.	Порушена позаматкова вагітність	2.	Остання менструація два тижні тому. Основні вітальні функції патологічно змінені (артеріальний тиск, частота, серцевих скорочень – пульс, частота дихальних рухів). Наявність болю у животі, переважно у нижніх ділянках. Напруження передньої стінки живота, позитивні перитонеальні симптоми. Виділення зі статевих органів слизові, мізерні.
3.	Апоплексія яєчника	3.	Анамнестично затримка менструації. Основні вітальні функції в межах норми (артеріальний тиск, частота, серцевих скорочень – пульс, частота дихальних рухів). Больовий синдром відсутній. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Виділення зі статевих органів слизові, мізерні.

В. Тест на доповнення

Вкажіть основні причини аномальних маткових кровотеч відповідно до класифікації PALM/COEIN

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Г. Тест на встановлення правильної послідовності

Встановіть правильну послідовність дій при підозрі на позаматкову вагітність – скаргах на затримку менструації, незначних болях у нижніх ділянках живота, мажучих кров'янистих виділеннях зі статевих шляхів.

1. Надати пацієнтці горизонтальне положення з приподнятими кінцівками.
2. Вимірити основні вітальні функції (артеріальний тиск, частота серцевих скорочень, частота дихальних рухів, температура тіла).
3. При порушенні вітальних функцій невідкладно викликати бригаду швидкої допомоги.
4. При нормальних показниках вітальних функцій з'ясувати гінекологічний анамнез та скарги.
5. Рекомендувати визначення рівня β -субодиниці ХГЛ у сироватці крові.
6. При збереженні скарг та/чи позитивних результатах кількісного (якісного) тесту на ХГЛ рекомендувати консультацію лікаря-гінеколога в ургентному порядку.

Типові задачі II рівня:

Задача 1.

Пацієнтка Х., 35 років, звернулась в жіночу консультацію зі скаргою на мізерні кров'яні виділення зі статевих органів, які з'явилися після затримки менструації на 3 тижні. Біль внизу живота. Вагітностей до цього не було. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді, ЧСС - 98 за 1 хв., АТ – 100/60 мм.рт.ст. Що може бути причиною подібної клінічної картини? Ваші дії при виникненні подібних скарг у вашої пацієнтки?

Відповідь.

Задача 2.

Під час виконання фізичних вправ у жінки 23 років, раптово з'явилися скарги на біль внизу живота з іррадіацією в пряму кишку, стан свідомості дещо заторможений. Остання менструація 2 тижні тому. Шкірні покриви бліді, пульс - 102 уд / хв., АТ 90/60 мм рт.ст. Живіт напружений, дещо болючий в нижніх

відділах, симптоми подразнення черевини слабо позитивні. Який найбільш ймовірний діагноз? Ваші дії у даній клінічній ситуації?

Відповідь.

7.2 Матеріали методичного забезпечення для основного етапу заняття

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Обстеження за допомогою зовнішнього гінекологічного обстеження	<i>Виконувати в такій послідовності:</i> 1) провести загальний огляд пацієнтки; 2) провести огляд та пальпацію молочних залоз; 3) надати пацієнтці горизонтальне положення; 4) продовжити пальпацію молочних залоз; 5) провести огляд живота; 6) провести послідовну пальпацію всіх відділів живота.	1. При горизонтальному положенні вагітної виникає синдром аорто-кавальної компресії. 2. Спорожнений сечовий міхур та пряма кишка

7.3 Матеріали контролю заключного етапу заняття.

Тест класифікаційного рівня

Визначте діагностичні ознаки різноманітних форм трубної вагітності

	Клінічні форми трубної вагітності	Прогресуюча позаматкова вагітність	Трубний викидень	Розрив маткової труби
Клінічні ознаки				

Ознаки вагітності			
Загальний стан хворої			
Біль			
Виділення			
Гінекологічне дослідження			
Додаткові методи обстеження			

Нетипова задача III рівня

Задача 1.

На санаторному етапі оздоровлення під час заняття на біговій доріжці, як частини призначеної програми механотерапії, у жінки 43 років раптово з'явилися скарги на ниючий біль внизу живота, загальну слабкість. При первинному обстеженні фізичним терапевтом констатовано, що пацієнтка гемодинамічно стабільна, температура тіла підвищена до 37,6°C. З анамнезу: подібний біль турбує пацієнтку періодично протягом останнього місяця, 2 доби тому відмітила підвищення температури тіла до субфібрильних значень та ознаки помірної загальної слабкості. Репродуктивна функція: 2 пологів, 1 медичний аборт. Менструальна функція не порушена, остання менструація - без затримки і без особливостей. Гінекологічні захворювання: лейоміома матки невеликих розмірів "на ніжці" протягом 7 років. Об'єктивно: Шкірні покрови та слизові оболонки звичайні, пульс – 88 уд / хв., АТ 130/80 мм рт.ст. Живіт дещо болючий в нижніх відділах, симптоми подразнення черевини слабо позитивні у правій клубовій ділянці.

1. Попередній діагноз. На підставі яких анамнестичних та клінічних даних ви встановили діагноз?
2. Визначте найбільш оптимальну тактику ведення даної пацієнтки.

Відповідь.

Задача 2.

Пацієнтка Л., 33 років, під час сеансу загального масажу знепритоміла. Після припинення сеансу масажу та надання первинної медичної допомоги стан пацієнтки покращився. Пацієнтка у свідомості, шкірні покрови звичайні, пульс - 86 уд / хв., АТ 130/70 мм рт.ст. При спілкуванні з пацієнткою з'ясовано, що в неї

напередодні вчасно почалась менструація. Зі слів пацієнтки менструальна кровотеча надмірна, болюча. Акушерсько-гінекологічний анамнез не обтяжений. Вагітності в анамнезі відсутні. Гінекологічні захворювання заперечує. Менструації з 13 років, по 5-6 днів (2-3 день надмірні), через 28-30 днів, регулярні. Відзначає що протягом останнього року менструації стали вкрай болючі, в зв'язку з чим приймає ібупрофен 200 мг за потреби. Під час первинного огляду живіт м'який, неболючий у всіх областях.

1. Попередній діагноз. На підставі яких анамнестичних, клінічних даних ви припустили цей діагноз?
2. Які зміни у програму комплексної фізичної терапії у даної пацієнтки ви рекомендуєте внести?

Відповідь.

7.4 Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

(орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою)

№ п/п	Навчальні завдання	Вказівки до завдання
1.	Вивчити: Стани у гінекології, що призводять до розвитку порушень функцій жіночої репродуктивної системи та особливо синдрому «гострого живота»	Ретельно розібратися у визначеннях та класифікаціях всіх гінекологічних захворювань, що призводять до розвитку синдрому «гострого живота»
2.	Сучасні методи діагностики різних захворювань, що призводять до розвитку синдрому «гострого живота» у гінекології	Назвати стандартні методи діагностики захворювань, що призводять до розвитку синдрому «гострого живота» у гінекології
3.	Сучасні підходи до лікування різних захворювань, що призводять до розвитку синдрому «гострого	Звернути увагу на можливість і показання органозберігаючого та консервативного лікування

	живота» у гінекології (позаматкова вагітність, апоплексія яєчника, перекрут ніжки пухлини та ін.)	позаматкової вагітності
4.	Види фізичної терапії, що використовуються для ведення пацієнток з порушеннями функцій жіночої репродуктивної системи на етапі реабілітації	Звернути увагу на особливості призначення програм фізичної терапії у пацієнток з порушеннями функцій жіночої репродуктивної системи в залежності від віку, фази менструального циклу, даних акушерсько-гінекологічного анамнезу
5.	Сучасні вимоги до показань та протипоказання для застосування програми фізичної терапії у пацієнток з порушеннями функцій жіночої репродуктивної системи	Звернути уваги на відповідні клінічні протоколи, що використовуються у країнах Європейського Союзу

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ ЛІКУВАННЯ ДОБРОЯКІСНИХ, ПЕРЕДРАКОВИХ ТА ЗЛОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

I. НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ (АКТУАЛЬНІСТЬ):

Для досконалого освоєння даної теми слід додатково згадати питання будови матки і яєчників, звернути увагу на їх топографію, кровопостачання, інервацію. Закріплення отриманих знань проводиться на муляжі.

Особливу увагу викладач приділяє збору гінекологічного анамнезу, вивченню менструальної, статевої, дітородної функцій, факторів ризику розвитку лейоміоми матки, доброякісних пухлин яєчників, ендометріозу передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів.

Окремо з'ясовуються основні скарги, які можуть маніфестувати при наявності доброякісних пухлин, передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів: на порушення менструального циклу (аномальні маткові кровотечі), больовий синдром (особливості больового синдрому при лейоміомі матки, при генітальному ендометріозі/аденоміозі, при злоякісних захворюваннях), порушення функції суміжних органів, порушення статевої функції, безпліддя. При розгляді основних скарг, викладач звертає увагу на їх різноманітність в залежності від локалізації патологічного процесу.

Залучаючи студентів до роботи у тренінговому центрі, відпрацювати методику проведення зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження (огляд зовнішніх статевих органів, огляд в дзеркалах, піхвове, бімануальне обстеження), підкреслюючи необхідність регулярного його проведення серед жінок, як методу профілактики злоякісних новоутворень жіночої репродуктивної системи.

Приступаючи до ознайомлення зі спеціальними методами діагностики, звернути увагу на особливе значення цих знань в діяльності лікаря при постановці діагнозу. Наголосити, що до додаткових методів діагностики доброякісних,

передракових та злоякісних захворювань жіночої репродуктивної системи відносять визначення онкомаркерів, кольпоскопію, цитологічне дослідження цервікльного мазка/PAP-тест, аспіраційну біопсію ендометрію, УЗД діагностику, КТ, МРТ, гістеро- і лапароскопію, гістологічне дослідження (окремо звернути увагу студентів, на те, що верифікація діагнозу, який свідчить про злоякісність процесу, може бути остаточно встановлена тільки на підставі результатів морфологічного дослідження), визначення рівня β -ХГЛ (при підозрі на трофобластичну хворобу).

Викладач на клінічних прикладах показує застосування спеціальних методів обстеження, що дозволяють в кожному випадку визначити наявність новоутворення у ділянці придатків матки, уточнити і визначити локалізацію міоматозних вузлів і вогнищ ендометріозу.

Пристаючи до вивчення сучасних підходів до лікування доброякісних пухлин жіночих статевих органів підкреслити, що саме вчасна їх діагностика являється вагомим фактором у зниженні загальної кількості злоякісних новоутворень.

II. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ ЗАНЯТТЯ:

1.1 Студент повинен знати (а-П):

- анатомічну будову зовнішніх та внутрішніх статевих органів
- етіологію, особливості патогенезу розвитку лейоміоми матки;
- сучасну класифікацію лейоміоми матки з зазначенням основних типів міоматозних вузлів (за даними УЗД);
- основні симптоми та клінічну картину при різній локалізації міоматозних вузлів;
- сучасні методи діагностики лейоміоми матки (основні, додаткові);
- основні принципи лікування лейоміоми матки;
- показання та сучасні можливості хірургічного та малоінвазивного лікування лейоміоми матки (консервативна міоектомія, емболізація маткових артерій);
- сучасні види доброякісних пухлин яєчників;

- особливості патогенезу розвитку різних типів доброякісних пухлин яєчників;
- основні симптоми та клінічну картину при різних доброякісних пухлинах яєчників;
- сучасні методи діагностики доброякісних пухлин яєчників;
- основні принципи ведення пацієток з функціональними (фізіологічними) кістами яєчників;
- показання та сучасні можливості хірургічного лікування доброякісних пухлин яєчників;
- сучасні підходи щодо питань етіопатогенезу ендометріозу;
- сучасну класифікацію ендометріозу;
- основні симптоми та клінічну картину при ендометріїдних гетеротопіях різної локалізації;
- сучасні методи діагностики генітального ендометріозу (скринінгові, діагностична лапаро- та гістероскопія, УЗД, МРТ);
- основні принципи лікування генітального ендометріозу;
- класифікацію доброякісних (фонових), передракових та злоякісних захворювань зовнішніх статевих органів та піхви;
- основні методи діагностики та лікування доброякісних (фонових), передракових та злоякісних захворювань зовнішніх статевих органів та піхви;
- групи ризику по розвитку раку шийки матки;
- етіологію та патогенез розвитку доброякісних (фонових), передракових та злоякісних захворювань шийки матки;
- основні види доброякісних (фонових), передракових та злоякісних захворювань шийки матки;
- методи лікування та профілактики доброякісних (фонових), передракових та злоякісних захворювань шийки матки;
- етіопатогенез передракових та злоякісних захворювань тіла матки (ендометрію);

- сучасну класифікацію гіперплазії ендометрію;
- клінічні симптоми та сучасні методи діагностики гіперплазії ендометрію, раку ендометрію та лейоміосаркоми;
- сучасні стандарти лікування гіперплазії ендометрію, раку ендометрію та лейоміосаркоми;
- етіопатогенез передракових та злоякісних захворювань яєчників;
- основні види передракових та злоякісних захворювань яєчників;
- сучасні методи діагностики передракових та злоякісних захворювань яєчників;
- сучасні стандарти лікування передракових та злоякісних захворювань яєчників;
- визначення трофобластичної хвороби;
- клінічну картину та діагностику трофобластичної хвороби;
- сучасні методи лікування трофобластичної хвороби;
- показання та протипоказання до використання методів фізичної реабілітації після проведення основного етапу лікування доброякісних, передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів;
- основні методи фізичної терапії, фізіотерапевтичні засоби, природні та преформовані чинники, які можуть бути використані на етапі реабілітації пацієнток після проведення основного етапу лікування доброякісних, передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів.
-

1.2 Студент повинен вміти (α-III):

Оволодіти навичками:

- збору загального та спеціального анамнезу;
- проведення загального огляду пацієнтки;
- проведення зовнішнього та спеціального гінекологічного дослідження;
- взяття мазків з уретри, цервікального каналу, піхви;
- проведення бімануального (абдомінально-вагінального обстеження);

- знати принципи операцій, хірургічні доступи, що застосовуються для лікування доброякісних, передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів;
- скласти програму фізичної терапії для реабілітації пацієнтки, яка перенесла хірургічний етап лікування лапаротомним, лапароскопічним чи вагінальним доступом;
- скласти програму фізичної терапії для реабілітації пацієнтки на післяопераційному етапі лікування доброякісних, передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів.

III. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ (ВИХОВНА МЕТА):

Виховувати у студентів усвідомлення важливості проблеми своєчасної диференційної діагностики доброякісних, передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів. Звернути особливу увагу на ризик та наслідки при порушенні принципів своєчасності діагностики та лікування; насамперед, передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів. Приділити увагу особливому значенню профілактичних оглядів та раннім клінічним симптомам злоякісних новоутворень жіночих статевих органів. Поглибити у студентів розуміння значення лікарської етики і деонтології при спілкуванні з пацієнтками з підозрою та верифікацією злоякісних захворювань жіночих статевих органів. Продовжити розвиток у студентів почуття професійної відповідальності за власні дії та долю пацієнтки. Оволодіти вмінням поглиблювати психологічний контакт з гінекологічною хворою. З метою укріплення самосвідомості звертати увагу на вклад вітчизняних та закордонних вчених щодо вивчення доброякісних, передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів.

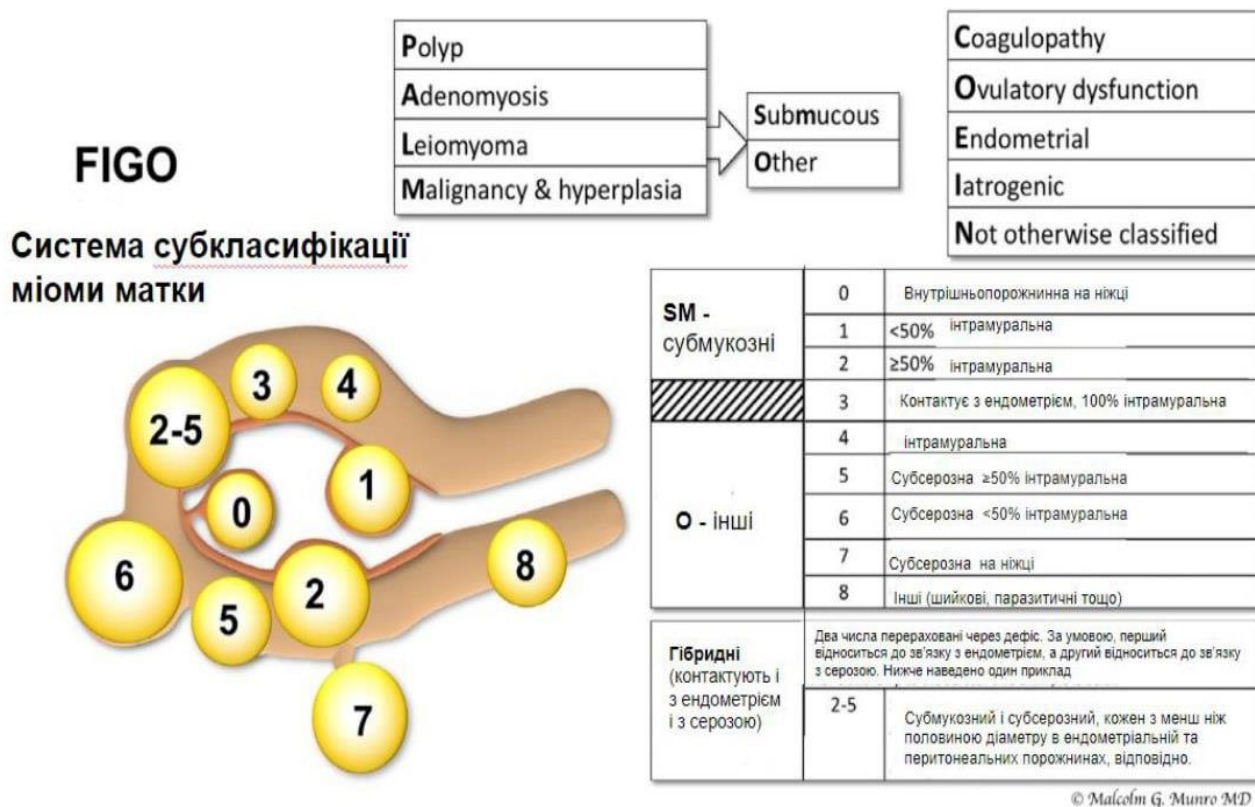
IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
I. Попередні дисципліни (забезпечуючі):		
Історія медицини	- внесок вітчизняних та зарубіжних вчених щодо вивчення проблеми доброякісних, передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів	- інтерпретувати інформацію про будову жіночих статевих органів, вікові відмінності статевих органів
Анатомія людини та топографічна анатомія	- будову зовнішніх статевих органів; - будову внутрішніх статевих органів	
II. Наступні дисципліни (забезпечуючі):		
Хірургія, урологія	- можливі ускладнення, що виникають при малігнізації доброякісних пухлин чи розповсюдженні злоякісних новоутворень на суміжні органи	- знати можливі ускладнення з боку суміжних органів
III. Внутрішньопредметна інтеграція:		
Основні принципи діагностики доброякісних (фонових), передракових та злоякісних	- основні види доброякісних, передракових та злоякісних новоутворень жіночих статевих органів	-знати основні методи діагностики доброякісних, передракових та злоякісних новоутворень жіночих статевих органів

<p>новоутворень жіночих статевих органів</p>	<p>- основні скарги та клінічні прояви при захворюваннях різної локалізації</p>	<p>- продемонструвати методичку проведення зовнішнього та</p>
<p>Принципи обстеження жінок з доброякісними, передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів</p>	<p>жінок з доброякісними, передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів</p>	<p>внутрішнього гінекологічного дослідження</p>
<p>жінок з доброякісними, передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів</p>	<p>жінок з доброякісними, передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів</p>	<p>- продемонструвати можливості ультразвукового дослідження в кабінеті функціональної діагностики</p>
<p>жінок з доброякісними, передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів</p>	<p>жінок з доброякісними, передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів</p>	<p>- на муляжі продемонструвати основні етапи проведення кольпоскопічного, лапароскопічного та гістероскопічного дослідження</p>
<p>жінок з доброякісними, передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів</p>	<p>жінок з доброякісними, передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів</p>	<p>функціональної діагностики на муляжі продемонструвати основні етапи проведення кольпоскопічного, лапароскопічного та гістероскопічного дослідження</p>
<p>жінок з доброякісними, передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів</p>	<p>жінок з доброякісними, передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів</p>	<p>функціональної діагностики на муляжі продемонструвати основні етапи проведення кольпоскопічного, лапароскопічного та гістероскопічного дослідження</p>
<p>жінок з доброякісними, передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів</p>	<p>жінок з доброякісними, передраковими та злоякісними новоутвореннями жіночих статевих органів</p>	<p>функціональної діагностики на муляжі продемонструвати основні етапи проведення кольпоскопічного, лапароскопічного та гістероскопічного дослідження</p>

V. ЗМІСТ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ: СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗАНЯТТЯ

Система підкласифікації лейоміом FIGO



Загальний алгоритм організації медичної допомоги пацієнткам з ендометріозом



**Загальний алгоритм організації первинної медичної допомоги
пацієнткам з патологією шийки матки**



VI. ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ:

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції і зміст	Рівні засвоєння	Методи контролю навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час хв.
I. Підготовчий етап					
1.	Організація заняття			Методичні розробки	5хв.
2.	Постановка навчальних цілей та мотивація				
3.	Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь: 1) причини, що сприяють розвитку доброякісних пухлин жіночих статевих органів, генітального ендометріозу (основні теорії розвитку) та злякисних новоутворень жіночої репродуктивної системи; 2) основні види лейоміоми матки, доброякісних пухлин яєчників та ендометріозу; злякисних новоутворень жіночої репродуктивної системи; 3) основні клінічні симптоми лейоміоми матки, доброякісних пухлин яєчників та ендометріозу; злякисних новоутворень жіночої репродуктивної системи; 4) сучасні методи діагностики лейоміоми матки, доброякісних пухлин яєчників та ендометріозу; злякисних новоутворень жіночої репродуктивної системи; 5) основні принципи лікування лейоміоми	IIa	Індивідуальне усне опитування. Тестовий контроль II рівня. Вирішення типових задач II рівня	Питання для індивідуального усного опитування. Тестові завдання II рівня. Типові задачі II рівня тематичні таблиці, плакати, муляжі, слайди.	30хв.

	матки, доброякісних пухлин яєчників та ендометріозу; злоякісних новоутворень жіночої репродуктивної системи.				
II. Основний етап					
4.	<p>Формування професійних навичок та вмінь:</p> <p>1) робота у жіночій консультації, гінекологічному відділенні, тренінговому центрі;</p> <p>2) оволодіти методиками збору анамнезу, зовнішнього та внутрішнього гінекологічного дослідження;</p> <p>3) провести курацію гінекологічної хворої з лейоміомою матки, доброякісними пухлинами яєчників та геніальної форми ендометріозу;</p> <p>4) оцінити та інтерпретувати результати обстеження пацієнтки;</p> <p>5) провести внутришньосиндромну діагностику у хворих зі лейоміомою матки, доброякісними пухлинами яєчників, генітальним ендометріозом та злоякісними новоутвореннями жіночої репродуктивної системи;;</p> <p>6) встановити попередній діагноз згідно отриманих даних;</p> <p>7) визначити загальну лікарську тактику.</p>	<p>IIIa</p> <p>IIIa</p>	<p>Практичний тренінг</p> <p>Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p>	<p>Алгоритми для формування практичних навичок.</p> <p>Гінекологічний інструментарій для обстеження гінекологічної хворої.</p> <p>Фантоми.</p> <p>Муляжі.</p> <p>Алгоритми для формування професійних навичок та вмінь.</p> <p>Пацієнти.</p> <p>Історії хвороби.</p> <p>Ситуаційні нетипові задачі III рівня.</p>	50хв.

III. Заключний етап					
5.	Контроль і корекція рівня професійних вмінь та навичок.	IIIа	Індивідуальний контроль практичних навичок та їх результатів. Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи. Тестовий контроль III рівня.	Гінекологічний інструментарій. Результати клінічного обстеження. Тестові завдання III рівня. Нетипові задачі III рівня.	10хв.
6.	Підведення підсумків заняття.		Вирішення нетипових задач III рівня.	Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.	5хв.
7.	Домашнє завдання.				5хв.

VII. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАНЯТТЯ:

7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

Теоретичні основи засвоєння теми:

1. Яка анатомічна та гістологічна будова зовнішніх та внутрішніх статевих органів?
2. Дати визначення лейоміоми тіла матки.
3. Основні типи лейоміоми матки.
4. Які сучасні можливості діагностики лейоміоми матки?
5. Основні підходи до лікування лейоміоми матки в залежності від локалізації, розмірів та клінічної симптоматики?
6. Дати визначення кіст та кістом яєчників.
7. Які основні причини, що сприяють виникненню різних типів доброякісних пухлин яєчників?
8. Основні види доброякісних пухлин яєчників.
9. Які сучасні методи діагностики доброякісних пухлин яєчників?
10. Тактика при діагностуванні доброякісних пухлин яєчників?

11. Дати визначення ендометріозу.
12. Основні види ендометріозу.
13. Основні клінічні симптоми ендометріозу в залежності від локалізації гетеротопій.
14. Які сучасні можливості діагностики генітального ендометріозу?
15. Основні підходи до лікування генітального ендометріозу.
16. Дати визначення фонових захворювань жіночих статевих органів.
17. Сучасна класифікація фонових захворювань жіночих статевих органів.
18. Які сучасні можливості діагностики фонових захворювань жіночих статевих органів?
19. Сучасна тактика лікування фонових захворювань жіночих статевих органів в залежності від локалізації та клінічної симптоматики?
20. Дати визначення передраковим захворюванням жіночих статевих органів.
21. Які сучасні стандарти діагностики передракових захворювань жіночих статевих органів?
22. Яка має бути лікарська тактика при діагностуванні передракових захворювань жіночих статевих органів?
23. Дати визначення злоякісних новоутворень жіночих статевих органів та трофобластичної хвороби.
24. Які основні сучасні теорії виникнення та розповсюдження злоякісних новоутворень жіночих статевих органів та трофобластичної хвороби?
25. Основні види злоякісних новоутворень жіночих статевих органів та трофобластичної хвороби.
26. Основні клінічні симптоми злоякісних новоутворень жіночих статевих органів в залежності від локалізації.
27. Основні клінічні симптоми трофобластичної хвороби.
28. Які сучасні можливості діагностики злоякісних новоутворень жіночих статевих органів та трофобластичної хвороби?
29. Які вимоги відповідно до національних протоколів щодо ведення та лікування злоякісних новоутворень жіночих статевих органів та трофобластичної хвороби?

30. Показання та протипоказання до проведення заходів фізичної терапії у пацієток після проведення основного етапу лікування доброякісних, передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів..

31. Які методи фізичної терапії можуть бути використані у комплексній терапії/реабілітації хворих після проведення основного етапу лікування доброякісних, передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів.

32. Принципи формування програми фізичної терапії після проведення основного етапу лікування доброякісних, передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів.

Матеріали для тестового контролю (ІІа):

А. Тест з множинним вибором.

Вкажіть найбільш розповсюджені клінічні симптоми раку шийки матки

1. Клінічні симптоми при початкових формах раку шийки матки відсутні.
2. Невиношування вагітності.
3. Кров'янисті виділення зі статевих шляхів.
4. Патологічні білі зі статевих шляхів.
5. Диспептичні прояви.
6. Больовий синдром у нижніх відділах живота.
7. Симптоми порушення з боку сечового міхура і прямої кишки.
8. набряки нижніх кінцівок, що розвиваються при здавленні пухлиною венозних і лімфатичних судин, що йдуть по боковій стінці таза.

Б. Тест на проведення паралелей, встановлення логічних зв'язків між групами даних

Встановіть логічний зв'язок між нижчезазначеними клінічними проявами больового синдрому та локалізацією ендометріозу

1.	Матка	1.	Цистит Інфекція сечових шляхів Сечокам'яна хвороба
2.	Кишечник	2.	Позаматкова вагітність Запальне захворювання органів малого тазу
3.	Сечовий міхур	3.	М'язовий біль Невропатичний біль Варикозна хвороба тазових вен Спайковий процес
4.	Яєчники	4.	Овуляторний біль Кісти яєчників (розрив, перекрут) Синдром кукси (залишку) яєчників
5.	Фалопієві труби	5.	Первинна дисменорея (менструальний біль) Аденоміоз (ендометріоз тіла матки)
6.	Загальні причини	6.	Синдром роздратованого кишечника Запальне захворювання кишечника Хронічний запор

В. Тест на доповнення

Вкажіть основні клінічні групи диспансерного обліку онкохворих

Iа. _____

Iб. _____

II. _____

III. _____

IV. _____

Г. Тест на встановлення правильної послідовності

Встановіть правильну послідовність алгоритму організації медичної допомоги пацієнткам з ендометріозом

1. З метою профілактики рецидивів застосування гормональних препаратів не менше 6 міс (гестагени або агоністи ГнРГ, або ЛН-ВМС)
2. Лапароскопія з діагностичною та лікувальною метою
3. Підозра на ендометріоз
4. Додаткові методи обстеження: УЗД, МРТ, консультація суміжних спеціалістів
5. Неефективність терапії або операції
6. Медикаментозна терапія: гестагени, комбіновані оральні контрацептиви (КОК), Нестероїдні препарати протизапальної дії (НПЗЗ)
7. Неефективність терапії
8. Додаткове обстеження: огляд суміжних спеціалістів; перегляд діагнозу; корекція лікування; мультидисциплінарна підтримка

Типові задачі II рівня:

Задача 1.

Хвора Б., 38 років, звернулася до фізичного терапевта за рекомендацією лікаря акушер-гінеколога. З анамнезу: 2 місяця тому була прооперована з приводу лейоміоми матки великих розмірів.

Діагноз: Аномальна маткова кровотеча (L). Залізодефіцитна анемія легкого ступеня.

Операція: Нижньосерединна лапаротомія. Надпівхова ампутація матки без додатків. Після операційний період без ускладнень. Одружена з 22 років, вагітностей – 2, з них пологи - одні і один медаборт 7 років тому. На час візиту скарги не пред'являє. Які методи фізичної/фізіотерапії терапії показані пацієнтці?

Відповідь.

Задача 2.

Хвора В., 42 років, звернулася на консультацію до фізичного терапевта з приводу постійних тягнучих болей в попереково-крижовій області. При розмові з

пацієнткою додатково з'ясовано: протягом 3-х років, крім вищезазначеної скарги, відмічає наявність постійних болей внизу живота перед місячними і під час менструального періоду; менструальні кровотечі за цей час стали рясними, тривалими і після їх закінчення нерідко з'являються мажучі кров'яністі виділення з піхви темно-коричневого кольору протягом 2-3 днів. Які показання чи протипоказання до призначення програми фізичної терапії у даної пацієнтки?

Відповідь.

7.2 Матеріали методичного забезпечення для основного етапу заняття

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Обстеження за допомогою зовнішнього гінекологічного обстеження	<p>Виконувати в такій послідовності:</p> <p>1) провести загальний огляд пацієнтки;</p> <p>2) провести огляд та пальпацію молочних залоз;</p> <p>3) надати пацієнтці горизонтальне положення;</p> <p>4) продовжити пальпацію молочних залоз;</p> <p>5) провести огляд живота;</p> <p>6) провести послідовну пальпацію всіх відділів живота, перкусію та аускультацию.</p> <p>Виконувати в такій послідовності:</p>	1. При горизонтальному положенні вагітної виникає синдром аорто-кавальної компресії.
2.	Спеціальне гінекологічне обстеження	1) надати пацієнтці відповідного положення для внутрішнього	2. Спорожнений сечовий міхур та

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
		дослідження на гінекологічному кріслі; 2) одягнути стерильні рукавички; 3) провести огляд зовнішніх статевих органів; 4) провести дослідження піхви та вагінальної частини шийки матки за допомогою гінекологічних дзеркал; 5) провести бімануальне вагінальне дослідження, визначаючи стан піхви, шийки матки, тіла матки та додатків.	пряма кишка

7.3 Матеріали контролю заключного етапу заняття.

Тест класифікаційного рівня

Визначте основні методи фізичної терапії, які можуть бути рекомендовані на післяопераційному етапі реабілітації в залежності від хірургічного доступу

Хірургічні доступи	Лапаротомний	Лапароскопічний	Вагінальний
Методи фізичної терапії			
Фізичні/терапевтичні вправи			
Фізіотерапевтичні процедури			
Масаж			
Фізичні (гігієнічні) фактори			

Працетерапія			
Механотерапія			
Психотерапія			

Нетипова задача III рівня

Задача 1.

Пацієнтка Б., 28 років, звернулася до фізичного терапевта за рекомендацією свого сімейного лікаря. Пред'являє скарги на інтенсивні болі під час менструації, диспареунію, дисхізію. Вважає себе хворою близько 3-х років, коли через рік після фізіологічних пологів поступово з'явилися зазначені скарги, збільшилась кількість днів менструацій, менструації стали рясними і болючими. З анамнезу з'ясовано, що менструації встановилися з 14 років, відразу, по 5-6 днів, помірно болючі, напередодні менструації спостерігалися незначні темно-коричневі виділення зі статевих шляхів. Одружена з 22 років, вагітностей – 1, остання менструація 27 діб тому. Неодноразово лікувалася у лікаря гінеколога без клінічної динаміки, за його призначенням останні 6 місяців приймає КОК по схемі контрацептиву. На час консультації скарги на вагінальні виділення темно-красні, незначні.

1. Який діагноз може мати місце у даної пацієнтки? На підставі яких анамнестичних, клінічних даних ви припустили цей діагноз?
2. Які методи фізичної терапії ви рекомендуєте даній пацієнтці?

Відповідь.

Задача 2.

До фізичного терапевта за консультацією звернулася пацієнтка, 65 років. Жінка проходить програму фізичної терапії з використанням фізичних вправ та механотерапії з приводу скарг на болі в лівому стегні, які посилюються вночі. Причиною додаткової консультації стала поява крові у калі при дефікації. В анамнезі дані за безсимптомну форму лейоміоми тіла матки, протягом 12 років до періоду менопаузи перебувала на дисперному обліку за місцем мешкання; зі слів, лікування лейоміоми не проводилось; постменопаузальний період без скарг.

Об'єктивне обстеження: при огляді стан задовільний. АТ- 180 / 110-160 / 100 мм рт. ст. Маса тіла 88 кг, зріст 158 см. Страждає на гіпертонічну хворобу.

1. Який діагноз може мати місце у даної пацієнтки? На підставі яких анамнестичних, клінічних даних ви припустили цей діагноз?
2. Сформулюйте рекомендації щодо подальших дій даної пацієнтки.

Відповідь.

7.4 Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

(орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою)

№ п/п	Навчальні завдання	Вказівки до завдання
1.	Вивчити: Сучасне визначення лейоміоми матки	Розібратися у основних моментах виникнення та розвитку лейоміоми матки
2.	Сучасні методи діагностики лейоміоми матки	Назвати стандартні методи діагностики лейоміоми матки
3.	Сучасні підходи до тактики ведення пацієнток з лейоміомою матки	Звернути увагу на основні показання до консервативного та хірургічного лікування лейоміоми матки
4.	Основні причини та фактори, що сприяють розвитку доброякісних пухлин яєчників	Знати основні моменти, що сприяють розвитку доброякісних пухлин яєчників
5.	Сучасна класифікація доброякісних пухлин яєчників.	Знати класифікацію доброякісних пухлин яєчників відповідно до МКХ-10
6.	Основні анамнестичні, клінічні та додаткові методи діагностики доброякісних пухлин яєчників.	Сучасні можливості діагностики доброякісних пухлин яєчників.
7.	Сучасні принципи лікування	Особливості лікування

№ п/п	Навчальні завдання	Вказівки до завдання
	доброякісних пухлин яєчників.	доброякісних пухлин яєчників у жінок репродуктивного віку.
8.	Визначення ендометріозу	Знати основні теорії розвитку ендометріозу
9.	Сучасні класифікації ендометріозу	Знати класифікацію ендометріозу відповідно до МКХ-10
10.	Основні анамнестичні, клінічні та додаткові методи діагностики ендометріозу.	Знати принципи «золотого стандарту» діагностики ендометріозу
11.	Сучасні підходи до лікування ендометріозу.	Підходи до лікування глибоких інфільтративних форм ендометріозу
12.	Сучасні підходи визначення фонових та передракових захворювань жіночих статевих органів	Розібратися у основних моментах виникнення та розвитку фонових та передракових захворювань жіночих статевих органів
13.	Сучасні методи діагностики та лікування фонових і передракових захворювань жіночих статевих органів	Назвати стандартні методи діагностики та лікування фонових і передракових захворювань жіночих статевих органів
14.	Основні сучасні теорії виникнення та розповсюдження злоякісних новоутворень жіночих статевих органів	Знати основні сучасні теорії виникнення та розповсюдження злоякісних новоутворень жіночих статевих органів
15.	Основні анамнестичні, клінічні та	Сучасні можливості

№ п/п	Навчальні завдання	Вказівки до завдання
	додаткові методи діагностики злоякісних новоутворень жіночих статевих органів	діагностики злоякісних новоутворень жіночих статевих органів
16.	Сучасні вимоги відповідно до національних протоколів щодо ведення та лікування злоякісних новоутворень жіночих статевих органів	Особливості та підходи до лікування злоякісних новоутворень жіночих статевих органів
17.	Основні анамнестичні, клінічні та додаткові методи діагностики трофобластичної хвороби	Сучасні можливості діагностики трофобластичної хвороби
18.	Види фізичної терапії, що використовуються для ведення пацієток після проведення основного етапу лікування доброякісних, передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів	Звернути увагу на особливості призначення програм фізичної терапії у пацієток після проведення основного етапу лікування доброякісних, передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів у залежності від віку, даних акушерсько-гінекологічного анамнезу
19.	Сучасні вимоги до показань та протипоказання для застосування програми фізичної терапії у пацієток після проведення основного етапу лікування доброякісних, передракових та злоякісних захворювань жіночих статевих органів	Звернути уваги на відповідні клінічні протоколи, що використовуються у країнах Європейського Союзу

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Акушерство і гінекологія : нац. підруч. для студентів вищ. мед. навч. закл.-мед. ун-тів, ін-тів й акад. : у 2-х кн. Кн. 2. Гінекологія / В. І. Грищенко [та ін.] ; за ред.: В. І. Грищенко, М. О. Щербини. – 2-е вид., випр. - Київ : Медицина, 2017. – 376 с.
2. Акушерство і гінекологія : практикум / В. К. Ліхачов [та ін.] ; МОЗ України, ВДНЗ України «Укр. мед. стомат. акад.». – Полтава : Дивосвіт, 2014. – 200 с.
3. Акушерство та гінекологія: у 4 т.: національний підручник / кол. авт.; за ред. акад НАМН України, проф. В. М. Запорожана. – Т. 3: Неоперативна гінекологія. – К. : ВСВ «Медицина», 2014. – 928 с.
4. Алгоритми дій лікаря при невідкладних станах в акушерстві та гінекології : навчальний посібник для самостійної роботи студентів IV-VI курсів медичного факультету та лікарів-інтернів акушерів-гінекологів / А. В. Жаркіх, Ю. Я. Круть, В. Г. Сюсюка, Д. В. Панасюк. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2016. – 105 с.
5. Гінекологія: підручник / за ред. Б. М. Венцківського, Г. К. Степанківської, М. Є. Яроцького. – К. : ВСВ Медицина, 2012. – 352 с.
6. Жарких А. В., Пономаренко В. И., Мамедов А. М., Шапран Н. Ф., Павлюченко М. И. Санаторное оздоровление беременных. – Запорожье, 2004. – 180 с.
7. Керівництво з немедикаментозних методів відновлювальної медицини / навчальний посібник / Хвисяк О. М. [та ін.] – Суми : «Ярославна», 2021. – 524 с.
8. Клінічне акушерство та гінекологія : навч. посіб.: пер. 4-го англ. вид. / Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон ; наук. ред. пер. Микола Щербина. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. – Х., 454 с.
9. Практичні аспекти фізичної терапії та ерготерапії : навчальний посібник / Н. А. Добровольська, А. С. Тимченко, В. П. Голуб та ін.; під ред. Н. А. Добровольської, О. В. Федорича, А. С. Тимченка, І. П. Радомського. – Київ : Видавничий дім «Гельветика», 2021. – 368 с.
10. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина: збірник лекцій (під загальною редакцією д.м.н., проф. Малахова В. О.). – Харків, 2021. – 400 с.

Додаткова:

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 06.04.2016 № 319. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Тактика ведення пацієнток з генітальним ендометріозом.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 13.04.2016 № 353. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Аномальні маткові кровотечі.
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 17.06.2022 №1039. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Менопаузальні порушення та інші розлади в перименопаузальному періоді».
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 24.09.2022 № 1730. Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Ектопічна вагітність».
5. Гінекологія : підручник / [Пирогова В. І., Булавенко О. В., Вдовиченко Ю. П. та ін. ; за заг. ред. Пирогової В. І.] – Вінниця : Нова Книга, 2022. – 400 с. : іл.
6. Гінекологія : підручник / В. К. Ліхачов. – 2-ге вид., оновл. – Вінниця : Нова Книга, 2021. – 680 с.
7. Григус І. М., Човпило М. Б. Фізична реабілітація при вагітності. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. 2018; 3: 27-33.
8. Коваленко Т. М. Комплексна фізична та психоемоційна підготовка жінок до пологів з ризиком переносування. Спортивна медицина і фізична реабілітація. 2020; 1: 74-79.
9. Ліхачов В. К. Гінекологія: керівництво для лікарів : підруч. для студ. ВНЗ / В. К. Ліхачов. - Вінниця : Нова Книга, 2018. – 687 с.
10. Невідкладні стани в акушерстві та гінекології (довідник) / за ред. проф. Венцківського Б. М. – К.: РА-ГАРМОНІЯ, 2017. – 167 с.
11. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії : підручник / Л. О. Вакуленко [та ін.] ; за заг. ред. Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. - Тернопіль : Укрмедкн.: ТДМУ, 2018. – 371 с.