МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

Навчально-науковий інститут психічного здоров,я

Навчально-науковий інститут Медицини

кафедра Госпітального акушерства і гінекології
та післядипломної освіти

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ДИСЦИПЛІНИ

«АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»

ТЕМА «Запальні захворювання жіночих статевих органів. Психологічні аспекти»

ДЛЯ СТУДЕНТІВ IV КУРСУ Навчально-наукового інституту психічного здоров,я

Освітній рівень: другий(магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 225 «Медична психологія»

Освітня програма: «Акушерство і гінекологія»

«Затверджено»
На методичній нараді
Кафедри Госпітального акушерства і гінекології
та післядипломної освіти
протокол №1 від 28.08. 2026 р.
Завідувач кафедри
Член-кор. НАМН України
Д.м.н., професор Говсєєв Д.О.

КИЇВ 2026-27

УДК 618 (072)

Методична рекомендація «Запальні захворювання жіночих статевих органів. Психологічні аспекти» для студентів IV курсу Навчально-наукового інституту психічного здоров,я з «Акушерство і гінекологія». Київ 2026-27

Авторський колектив кафедри Госпітального акушерства і гінекології та післядипломної освіти:

Член-кореспондент НАМН України, професор, завідувач кафедри Говсєєв Д.О.

Професор, д.мед.н. Лакатош В. П.

Професор, д.мед.н. Загородня О. С.

Професор, д.мед.н. Прощенко О. М.

Доцент, к.мед.н. Авраменко С. О.

Доцент, к.мед.н. Бурка О. А.

Доцент, д.мед.н. Бондаренко Н. П.

Доцент, к.мед.н. Вітовський Я. М.

Доцент, к.мед.н. Жабіцька Л. А.

Доцент, к.мед.н. Жегулович В. Г.

Доцент, к.мед.н. Костенко О. Ю.

Доцент, к.мед.н. Купчік В.І.

Доцент, д.мед.н. Леуш С. С.

Доцент, к.мед.н. Наритник Т. Т.

Доцент, к.мед.н. Поладич І. В.

Доцент, к.мед.н. Прилуцька А. Б.

Доцент, к.мед.н. Слободяник О. Я.

Доцент, к.мед.н. Ткаліч В. О.

Доцент, к.мед.н. Цапенко Т.В.

Асистент, к.мед.н. Антонюк М І.

Асистент, к.мед.н. Осадчук С. В.

Асистент, доктор філософії Синиця М.В.

Тема: «Запальні захворювання жіночих статевих органів. Психологічні аспекти
Гнійно-септичні захворювання жіночих статевих органів»

І. Актуальність теми

Запальні захворювання статевих жіночих органів жінок (ЗЗСО) займають перше місце в структурі гінекологічних захворювань і становлять 60-65% серед усіх гінекологічних захворювань. Серед хворих на ЗЗСО – 75% становлять жінки, молодші 25 років (від 16 до 25 років), із них ¾ тих, що мали пологи.

Запальні захворювання є найголовнішою причиною негормонального безпліддя, ектопічних вагітностей, невиношування, відіграють певну роль в розвитку плацентарної дисфункції, захворюваності плода та новонародженого. Треба мати на увазі, що запалення нижнього відділу статевих органів можуть привести до виникнення передракової патології шийки матки (ектопії, дісплазії), тіла матки (лейоміома). Знання причин, методів діагностики та лікування запальних захворювань жіночих статевих органів необхідно лікарю будь-якого профілю в його практичній діяльності.

ІІ. Навчальні цілі

Ознайомитись (α=1),

- із частотою запальних захворювань жіночих статевих органів.

Засвоїти (α=2) :

- Причини та патогенез розвитку запальних захворюваннь жіночих статевих органів
- Фактори ризику запальних захворювань жіночих статевих органів
- Класифікацію запальних захворювань жіночих статевих органів.
- Діагностика запальних захворювань жіночих статевих органів.
- Клініка запальних захворювань жіночих статевих органів
- Лікарська тактику запальних захворювань жіночих статевих органів
- Методи лікування запальних захворювань жіночих статевих органів
- Методи профілактики виникнення запальних захворюваннь жіночих статевих органів.

Оволодіти та удосконалити навики (α=3):

- Збирати гінекологічний анамнез
- Виконувати гінекологічне дослідження.
- Оцінювати результати додаткових методів дослідження (лабораторних, ультразвукових, ендоскопічних, інструментальних, гістологічних).

Вміти (α=4):

- Зібрати анамнез і виділити ознаки, притаманні запальним захворюванням жіночих статевих органів.
- Скласти план обстеження для діагностики запальних захворювань жіночих статевих органів.
- Оцінити результати основного та додаткового обстеження при запальних захворюваннях жіночих статевих органів.
- Провести діагностику запальних захворювань жіночих статевих органів.
- Визначити фактори ризику виникнення запальних захворювань жіночих статевих органів.
- Визначити тактику ведення хворих з запальними захворюваннями жіночих статевих органів.
- Призначати лікування при запальних захворюваннях жіночих статевих органів.
- Визначити показання до оперативного лікування при запальних захворюваннях жіночих статевих органах.
- Скласти план щодо реабілітації хворих з запальними захворюваннями жіночих статевих органів.

III. Виховні цілі

- Виховна (навчити студентів відповідальності і послідовності в роботі, чуйності та толерантного відношення до вагітної, роділлі, породіллі, гінекологічної хворої);
- Наукова (навчити студентів логічного клінічного мислення на підставі нових для нього методів діагностики і лікування);
- Творча (надати можливість студенту самостійно вирішити нетипову задачу з самостійним вибором шляху вирішення);
- Відповідальна (розвинути у студентів почуття відповідальності за правильність професійних дій).

IV. Міждисциплінарна інтеграція:

№№ п/п	Дисципліни	Знати	Вміти
Забезпечуючідисципліни			
11.	Анатомія людини	Анатомію зовнішніх та внутрішніх статевих органів	Дати характеристику будови жіночих статаевих органів
22	Гістологія	Гістологічну будову матки ,молочних залоз	Оцінити результати гістологічного дослідження

33	Патологічна анатомія	Гістологічну будову фонових та передракових станів шийки матки та ендометрію та молочних залоз	Оцінити результати гістологічного дослідження
4	Топографічна анатомія	Взаєморозташування жіночих статевих органів з органами сечовидільної та травної системи.	Диференціювати утворення органів малого тазу
5	Хірургія	Клініку та діагностику запальних захворювань жіночих статевих органів	Надати невідкладну допомогу при запальних захворювань жіночих статевих органів
Забезпечувані дисципліни			
11	Сімейна медицина	Клініку, діагностику, методи лікування запальних захворювань жіночих статевих органів	Діагностувати і складати план обстеження та лікування при запальних захворюваннях жіночих статевих органах
Внутрішньопредметна інтеграція			
11.	Методи дослідження в гінекології	Основні та додаткові методи обстеження в гінекології	Провести гінекологічне обстеження. Оцінити результати клініко-лабораторних досліджень та додаткових методів обстеження

V. Зміст навчального матеріалу

Запальний процес у статевих органах жінки являє собою перш за все інфекційний процес, у виникненні якого можуть відігравати різні мікроорганізми. Спектр збудників, які викликають запалення внутрішніх жіночих статевих органів, достатньо широкий і включає бактерії, які звичайно колонізують піхву, та нижній відділ цервікального каналу (індигенну флору), а також збудників, що передаються статевим шляхом. Не втратили свого значення такі збудники, як стрептокок, стафілокок, кишкова паличка, протей та інші. Дослідженнями останніх років доведено роль анаеробної інфекції, її монокультура досягає 20%, поліанаероби – 44%, облігатні та факультативні анаероби – 37,7%.

Існують *механізми біологічного захисту статевої системи жінок* від інфікування, які нараховують чотири біологічних бар'єри.

Перший біологічний бар'єр – це зімкнута статева щілина, що забезпечує захист піхви від навколишньої середи за рахунок тонусу промежини і вульварного кільця.

Другий біологічний бар'єр забезпечується будовою слизової стінки вагіни (багатошаровий сквамозний епітелій не сприяє розмноженню патогенних мікроорганізмів); здатністю вагіни до самоочищення; кислому середовищу pH=4-4,5 (залежить від фази менструального циклу).

Третій фізіологічний бар'єр – шийка матки, вузький цервікальний канал, наявність слизового секрету, який містить велику кількість факторів імунітету (бактерицидна дія слизової «пробки»; у фізіологічних умова дві верхні третини цервікального каналу залишаються стерильними).

Четвертий бар'єр обумовлений станом матки та додатків, циклічним відшаруванням ендометрію, перистальтичними скороченнями маткових труб в сторону порожнини матки.

Слід пам'ятати про ятрогенні фактори та умови, що порушують бар'єрні механізми захисту статевої системи жінки, які сприяють поширенню запальних процесів: такі як пологові травми промежини, випадіння стінок піхви, механічні, хімічні, термічні фактори, які подразнюють епітелій слизової оболонки піхви, розриви шийки матки, які зумовлюють виникненню ектропіону та порушують бактерицидні властивості цервікального слизу. Часте вживання дезінфектантів, сперміцидних вагінальних свічок та гелів призводить до знищення сапрофітної аутофлори піхви. Використання тампонів типу «Tampax» сприяє утворенню оптимальних умов для швидкого розмноження патогенних мікроорганізмів та пригнічення захисних механізмів. Пологи, аборти, симультанні операції, ендоскопічні методи обстеження сприяють поширенню запального процесу. Виникненню ЗЗСО сприяють такі супутні захворювання як цукровий діабет, гіпофункція яєчників, екстрагенітальна патологія, порушення обміну речовин, хронічні інфекції, хіміотерапія, глюкокортекоїдна терапія з імуносупресивним ефектом.

ПАТОГЕНЕЗ.

Головними ланцюгами патогенезу запальних захворювань статевої системи жінки є:

- пряма вражаюча дія інфекційного агенту на фоні зниження імунних та неімунних захисних механізмів організму, виникнення дисбіотичних станів.
- Альтерація тканин, що супроводжується розвитком біохімічних реакцій в зоні запалення та морфологічні зміни в клітинах тканин.
- Ексудація – внаслідок порушення мікроциркуляції, міграції лейкоцитів та інших формених елементів крові.
- Проліферація та міграція фібробластів, ріст судин та грануляційної тканини.
- Регенерація тканин.

Морфологічні прояви вражаючої дії збудників:

-некробіотичні зміни в клітинах;

- місцеві розлади кровообігу (крововиливи, тромбози, некрози)

- дистрофічні зміни тканин;

- репаративна внутрішньоклітинна регенерація.

При хронічному запальному процесі жіночих статевих органів центральне місце в патогенезі займає аутоімунна агресія. В процесі альтерації деструктивні тканини є антигенами, у відповідь утворюються ауто антитіла, які руйнують ушкоджені та здорові тканини організму.

Механізми інфікування:

-висхідний шлях – інтраканікулярний;

- лімфогенний;

- гематогенний;

- контактний (пряме проникнення з органів черевної порожнини).

У більшості випадків запальні процеси носять полімікробний характер. В наслідок цього захворювання втрачає нозологічну специфічність. Особливості сьогодення в тому, що спостерігається значне зниження імунної реактивності жіночого організму, що зумовлено погіршенням екологічної обстановки, наявністю хронічного стресу, особливістю живлення та зміною фізіологічних періодів в житті жінки.

Класифікація запальних захворювань статевих органів.

<u>За клінічним перебігом:</u>

I. Гострі процеси.

II. Підгострі процеси.

III. Хронічні процеси.

<u>За ступенем важкості:</u>

I. Легка.

II. Середня.

III. Важка.

<u>За локалізацією:</u>

I. Запалення статевих органів нижнього відділу:

1) вульви (вульвіт);

2) бартолінової залози (бартолініт);

3) піхви (вагініт);

4) шийки матки ;

- кольпіт;

- екзоцервіцит (запалення піхвової частини шийки матки, покритої багатошаровим плоским епітелієм);

- ендоцервіцит – запалення слизової оболонки, яка переходить в канал шийки матки і вкрита циліндричним епітелієм.

ІІ. Запалення статевих органів верхнього відділу:

1. Тіла матки:

а) ендометрит (запалення слизової оболонки тіла матки);

б) метроендометрит (запалення слизового і м'язового шару тіла матки);

в) панметрит (запалення усіх шарів стінки матки);

г) периметрит (запалення очеревини, що покриває тіло матки).

2. Додатків матки:

а) сальпінгіт (запалення маткових труб);

б) оофорит (запалення яєчників);

в) сальпінгоофорит, аднексит (запалення маткових труб та яєчників);

г) аднекстумор (запальна пухлина маткових труб та яєчників);

д) гідросальпінкс (запальна мішечку вата пухлина маткової труби з накопичуванням серозної рідини в її просвіті);

е) піосальпінкс (запальна мішотчата пухлина маткової труби з накопиченням гною у її просвіті);

є) піоваріум (запальна пухлина яєчника з гнійним розплавленням його тканин);

ж) пері сальпінгіт (запалення очеревинного покриву маткової труби).

3. Клітковини таза:

Параметрит (запалення клітковини, що оточує матку) – боковий, передній, задній.

4. Очеревини таза:

Пельвіоперітоніт – запалення очеревини малого тазу.

<u>За НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я»:</u>

- N70 Сальпінгіт та оофорит

- N70.0 Гострий сальпінгіт та оофорит

- N70.1 Хронічний сальпінгіт та оофорит

-N70.9 Сальпінгіт та оофорит, неуточнені

-N71 Запальне захворювання матки, за винятком шийки матки

-N71.0 Гостре запальне захворювання матки

-N71.1 Хронічне запальне захворювання матки

-N71.9 Запальне захворювання матки, неуточнене

-N72 Запальне захворювання шийки матки

-N73 Інші запальні захворювання органів малого таза у жінок

-N74 Запальні ураження органів малого таза у жінок при хворобах, класифікованих в інших рубриках

-N74.3 Гонококові запальні хвороби органів малого таза у жінок

-N74.4 Запальні хвороби органів малого таза у жінок, спричинені хламідіями

- N74.8 Запальні хвороби органів малого таза у жінок при інших хворобах, класифікованих в інших рубриках

Клінічна картина запальних захворювань геніталій

В сучасних умовах запальні захворювання геніталій мають деякі особливості. Їх характеризує:

- стерта клінічна симптоматика гострої стадії захворювання;

- перевага хронічних процесів, а в останні роки поява первинно хронічних захворювань;

- стійкий рецидивуючий перебіг хронічних процесів;

- найбільш часта локалізація запального процесу в придатках матки;

- рідкісне ураження параметральної клітковини;

- рідкісний розвиток гнійних процесів.

Перебіг захворювань (гострий, підгострий, хронічний), ступінь важкості (легка, середня, важка), залучення багатьох тканин та органів, (ендоцервікс, ендометрій, біометрій, ендосальпінкс, яєчники); розповсюдження процесу на оточуючі тканини (параметрій, очеревину) в більшій мірі залежить від реактивності організму жінки, а також від патогенних властивостей мікробів.

Гострий перебіг захворювань характеризується першим або поодиноким епізодом - пацієнти зазвичай мають ознаки та симптоми гострого запалення. Рецидивуючий перебіг захворювань характеризується не менше чотирма епізодами за 12 місяців, причому два епізоди підтверджені мікроскопією або культуральним дослідженням при наявності симптомів (принаймні один епізод повинен бути підтвердженим шляхом культурального дослідження).

Виділяють два клініко-патогенетичні варіанти запального процесу. Для першого є характерною перевага інфекційно-токсичних прояв як результату вкорінення або активації мікробів (поява болю, температурна реакція, ексудативні процеси, інтоксикація) – інфекційно-токсичний варіант. Другий варіант

характеризується стійким больовим синдромом та ознаками порушення функцій судинної (переважно мікроціркуляції), нервової, імунної та ендокринної систем. Перший варіант спостерігається при гострому перебігу та загостренні хронічного процесу. Другий варіант характерний для хронічного перебігу захворювання.

Больовий синдром є провідним симптомом хронічного запалення незалежно від його локалізації. Його морфологічна основа – це фібротизація, склерозування тканин, втягнення в процес нервових гангліїв з розвитком тазових гангліоневритів і таких же уражень у віддалених органах (солярит та ін.). біль має різний характер: тупий, ниючий, тягнучий, такий, що посилюється, постійний, або періодичний. Для хронічних запальних процесів характерний рефлекторний біль, що виникає за механізмом вісцеро-сенсорних і вісцеро-кутанних рефлексів. Біль внизу живота буває дифузний, нерідко локалізується в правому або в лівому паху, іррадіює в ділянку поперека, у піхву, у пряму кишку, у крижі, у нижні кінцівки. Інші симптоми залежать від ураження різних анатомічних структур.

Діагностичні критерії ЗЗОМТ

Групи критеріїв	Критерії діагностики ЗЗОМТ	Коментарі
Мінімальні	При гінекологічному обстеженні: - болючість при зміщенні шийки матки; - болючість при пальпації матки; - болючість при пальпації придатків матки.	Наявність одного з цих критеріїв АБО біль у ділянці органів малого таза чи нижній частині живота, якщо неможливо визначити іншу причину захворювання – є підставою для початку лікування ЗЗОМТ.
Додаткові	-температура тіла >38,3°С; - аномальні слизисто-гнійні виділення з шийки матки; - наявність великої кількості лейкоцитів при мікроскопії вагінальних виділень; - підвищення ШОЕ; - підвищення С-реактивного білка; - лабораторне підтвердження N. gonorrhoeae або C. trachomatis у матеріалі із шийки матки	Можна використовувати один із цих критеріїв для посилення специфічності мінімальних клінічних критеріїв і підтвердження діагнозу ЗЗОМТ
Специфічні	- біопсія ендометрія з патологогістологічним дослідженням при ендометриті; - ТВ УЗД або МРТ органів малого таза, що демонструють потовщені, заповнені рідиною маткові труби з або без вільної тазової рідини або тубооваріальне утворення, допплерометричні ознаки запального процесу при УЗД;	Діагностична оцінка за допомогою вказаних процедур може бути доцільною

	- результати лапароскопії, що відповідають ЗЗОМТ	

Лабораторні методи дослідження за підозри на ЗЗОМТ

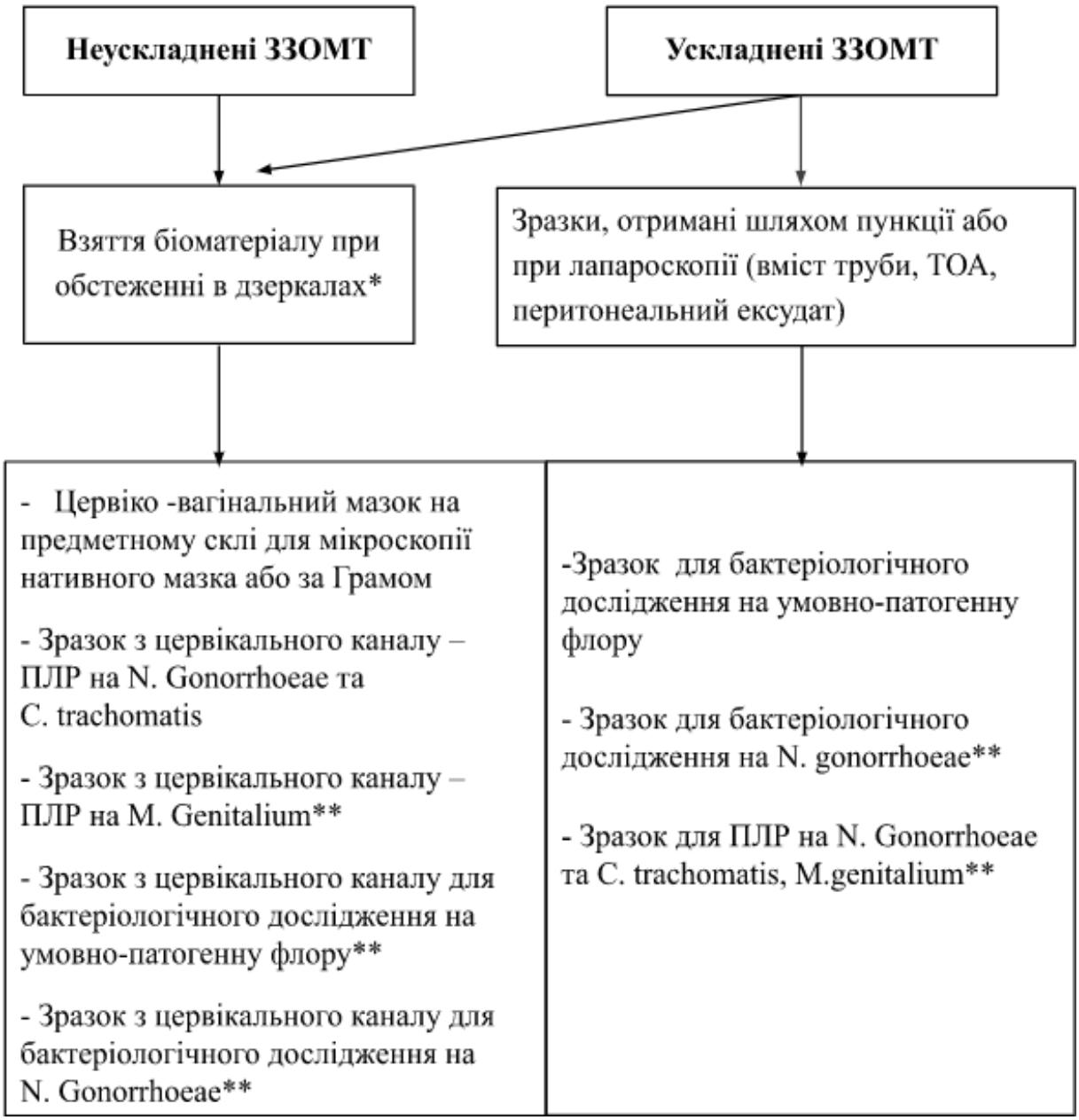
Метод	Біологічний матеріал	Мета дослідження
Бактеріоскопія нативного мазка або мазка за Грамом	Цервікальні виділення	Наявність підвищеної кількості лейкоцитів в цервікальному каналі – додатковий діагностичний критерій ЗЗОМТ (неспецифічний). Додатково – дані щодо бактеріального вагінозу та вагінальних інфекцій.
ПЛР (МАНК) для виявлення C. trachomatis, N. gonorrhoeae ПЛР (МАНК) для виявлення M. Genitalium	Цервікальні виділення Вміст тубооварвальний абсцес (ТОА), перитонеальний ексудат	Наявність ІПСШ - додатковий діагностичний критерій ЗЗОМТ, який впливає на вибір антибіотикотерапії, обстеження та лікування статевого партнера, контрольного обстеження після закінчення лікування.
Бактеріологічне дослідження N. gonorrhoeae	Цервікальні виділення Вміст ТОА, перитонеальний ексудат	Виявлення антибіотикорезистентних форм N. gonorrhoeae.
Бактеріологічне дослідження на умовно-патогенну флору	Цервікальні виділення Вміст ТОА, перитонеальний ексудат	Визначення збудника та чутливості до антибіотиків.
Загальний аналіз крові	Кров	Ознаки запалення (лейкоцитоз, підвищення ШОЕ, підвищення С-реактивного білка) – додаткові діагностичні критерії ЗЗОМТ.
С-реактивний білок	Кров	Оцінка тяжкості перебігу.
бета-ХГЛ загальний	Кров	Виключення вагітності (при сумнівному тесті на вагітність)
Загальний аналіз сечі	Сеча	Диференційна діагностика з інфекціями сечовивідних шляхів
Тест на вагітність	Сеча	Виключення вагітності у статево активних і потенційно фертильних жінок

Інструментальні методи дослідження за підозри на ЗЗОМТ

Метод	Мета дослідження
УЗД органів малого таза	Ознаки запалення – додаткові діагностичні критерії ЗЗОМТ. Візуальна діагностика

	ТОА, топічний діагноз. Диференційна діагностика.
МРТ, КТ органів малого таза	Візуальна діагностика ТОА, топічний діагноз. Диференційна діагностика.

Мікробіологічні обстеження при ЗЗОМТ



Примітки:

* - ситуації, коли використання дзеркал неможливе - вагінальні зразки

** - обстеження належить до бажаних критеріїв якості медичної допомоги

Ультразвукові критерії ЗЗОМТ

Ранні ультразвукові ознаки ЗЗОМТ:

- нечіткі межі матки;
- підвищення ехогенності жирової тканини у порожнині малого таза;
- потовщення маткової труби.

Неспецифічні ультразвукові ознаки ЗЗОМТ:

- наявність вільної рідини у порожнині малого таза та/або в порожнині матки;
- збільшення розмірів яєчників;
- збільшення товщини і васкуляризації ендометрія.

Ультразвукові ознаки сальпінгіту включають:

- потовщення/розширення маткових труб;
- неповні перегородки в матковій трубі;
- накопичення рідини в трубі (гідросальпінкс);
- збільшення васкуляризації навколо труби при кольоровій допплерографії;
- підвищена ехогенність жирової тканини навколо труби та наявність вільної рідини в порожнині малого таза;
- наявність рідини з ехогенною зависсю в трубі (піосальпінкс);
- ознака «зубчастого колеса»:
- вигляд розширених складок маткової труби на поперечному розрізі, які нагадують зубчасте колесо;
- ознака «намиста на струні»:
- візуалізується у вигляді складних виступів схожих на вузлики в просвіті маткової труби.

У разі ускладненого перебігу ЗЗОМТ при УЗД можна виявити утворення у ділянці додатків матки з неоднорідним ехо-паттерном. ТОА при УЗД візуалізується у вигляді мультилокулярного комплексу позаматкового/придаткового утворення з товстими неправильними стінками, перегородками. ТОА зазвичай двосторонні.

Запальні захворювання нижнього відділу геніталій (**вульвіт, бартолініт, кольпіт, екзоцервіцит)** звичайно мають інфекційне походження(часто мікробні асоціації)і передаються статевим шляхом. Спостерігається тенденція щорічного збільшення частоти їх поширення. У значного числа пацієнток (не менше 25%),наслідком цих процесів є позаматкова вагітність.

В сучасних умовах запальні захворювання жіночих статевих органів нерідко мають довготривалий рецидивуючий перебіг і тенденцію до хронізації процесу.

Вульвіт – це запальний процес зовнішніх статевих органів. Розділяють: первинний вульвіт (недотримання гігієни, опрілості при ожирінні, сечостатеві нориці, цистит, гельмінтоз, ендокринні хвороби, хімічні, термічні та механічні подразнення, нераціональне вживання антибіотиків та інших препаратів), вторинний вульвіт (внаслідок запальних процесів внутрішніх статевих органів – кольпітів, ендоцервіцитів та інших).

Етіологія: неспецифічна умовна патогенна мікрофлора, трихомонади, дрожжеподібний грибок, віруси (простого герпесу, папіломи людини, контагіозного молюска).

Клінічно поділяють: гострий вульвіт та хронічний вульвіт.

Гострий вульвіт – скарги на біль, відчуття свербіжу та печії в області вульви, які посилюються при ходьбі та сечовипусканні, рясні виділення, загальне нездужання, підвищення температури тіла. Об'єктивно: набряк зовнішніх статевих органів, гіперемія великих та малих статевих губ дифузного характеру, або у вигляді обмежених ділянок, мілкі ерозивні подразнення зовнішніх статевих органів із гнійними виділеннями, загальна слабкість, підвищення температури тіла, іноді можуть бути збільшені пахові лімфатичні вузли. Хронічний вульвіт – вказані симптоми менш виражені.

Обстеження:

1.Загальний аналіз крові.

2.Загальний аналіз сечі.

3.Аналіз крові на RW, ВІЛ.

4.Мазок вагінальних виділень на флору.

5.Посів вагінальних виділень на мікрофлору та чутливість до антибіотиків.

6.Обстеження на папіломовірус людини, вірус контагіозного малюска (ПЛР), трихомонади, candida albicans (за необхідністю).

7. Посів на гонокок.

Лікування:

I) Утримання від статевого контакту.

II) Місцеве лікування:

1) вагінальні ванночки та санація зовнішніх статевих органів 0,5 % розчином хлоргексидина або декаметоксина.

2) Обробка піхви та вульви бетадином, вокадином, цитеалом, мірамістином, інстиллагелем.

3) Введення вагінальних таблеток, тампонів, свічок що містять препарати етіотропної дії:

а) При неспецифічній коковій флорі – тержинан, поліжинакс, мератин – комбі, мікожинакс, бетадин.

б) При гарднеллерах – Ung.Dalacini 2%,метронідазол (флагіл, тріхопол, ефлоран, нідазол),тержинан,міратін – комбі,клеон –Д.

в) При трихомоніазі (загальне та місцеве лікування проводити на протязі 10 днів після менструації – 3 цикла) –таблетки трихопола,тінідазола,фазижина, клеон – Д, міратін – комбі,тержинан,трихомонацид,нео- пенотран.

г) При дрожжеподіьних грибах – припарати полієнового ряду: ністатін,леворін,танаміцин,пімафукорт; препарати імідазолового ряду: кетоконазол,клотрімазол,міконазол,гінезол,еконазол,гіналгін; комплексні препарати: декамін,тержинан.

При генітальному герпесу – препарати прямої противірусної дії: ацикловір (зовіракс,віролекс,герпевір);шарики з інтерферонами: альфа –інтерверон, віферон;мазі з противірусними препаратами рослинного походження: алпізарин і мегасин.

4) Підсушуючи засоби.

Rp.:Camphorae 0,5

Zinci oxydi 2,5

Talci 47,0

M.D.S. Присипати поверхність вульви.

5) Протизудні засоби

Rp.: Mentholi 1,0

Anaesthesini 3,0

Folliculini 300000ЕД

Streptocidi alba 4,0

M.D.S. Протирати поверхності,що сверблять

Rp.;Sol.Dicaini 3% - 2 ml

D.S.Для змазування вульви.

III. Загальне лікування проводити при значних клінічних проявах в залежності від виду збудника.

IV Імунотерапія. Вітамінотерапія: тіамінохлорид по 0,002 г 3 раз/на добу.,

30-40 днів, рибофлавін –по 0,005 г 2 раз/на добу, віт. С (200 мг) з віт.Е (100мг) – по 1 капсулі 3 раза на добу,аевіт – по 1 капсулі 2-3 раз/ на добу.

VI. Фітотерапія – відвари та настої для сидячих ванночок та шпринцувань (дуб звичайний, ромашка аптечна, листя кропиви, спориша трави).

VII.Фізіотерапія:

1) УФО зовнішніх статевих органів.

2) Електрофорез з 1% раствором новокаїну або 10% розчином кальцію хлориду на зону зовнішніх статевих органів.

Кольпіт –запальний процес слизової оболонки піхви. супроводжується гнійними виділеннями, атрофією і запальними змінами слизової оболонки піхви різного ступеня. При цьому захворюванні зменшується кількість лактобацил, підвищується pH піхви, переважають аеробні мікроорганізми, такі як Escherichia coli, стрептококи групи В і золотистий стафілокок. Часто зустрічаються змішані інфекції.

Етіологія – часто інфекційна визвана трихомонадами, грибами роду кандіда, вірусами генітального герпеса, мікоплазмами, уреоплазмами, флорою кишечника, умовно-патогенними збудниками (ешеріхії, протей, гемофільна вагінальна палочка та інші).

Клініка – за клінічним перебігом розрізняють 3 стадії: гостру, підгостру та хронічну.

При *гострому* кольпіті хворі скаржаться на виділення рясні або помірні, сирозні або гнійні, відчуття важкості в області піхви, іноді внизу живота, свербіж, печію в області піхви іноді біль при сечовипусканні.

При огляді за допомогою дзеркал: виражена гіперемія та набряк слизової оболонки піхви ,петехіальна сип, червоні вузли інфільтрати, пігментні утворення епітеліального покрову, ерозійні виразки слизової оболонки.

У *підгострій* стадії: клінічні прояви помірні, біль стихає, кількість виділень, гіперемії та набряк слизової зменшується.

В *хронічній* стадії клінічні прояви незначні, Захворювання довготривале характеризується рецидивами. Головними симптомами є виділення серозного іноді гнійного характеру, часто виникає свербіж.

Обстеження:

1) Об’єктивне обстеження: огляд зовнішніх статевих органів на наявність виділень та запальних змін;

2) Огляд піхви та шийки матки в дзеркалах з проведенням необхідних клініко-лабораторних тестів;

3) Бімануальне та ректальне дослідження.

Клініко-лабораторна діагностика.

Обов'язкові дослідження:

1) Мікроскопія виділень з цервікального каналу, піхви та уретри, на бактеріальну флору, в тому числі на трихомонади, гарднерели, гонококи та гриби;

2) Бактеріологічний посів досліджуваного матеріалу з виявленням збудника та чутливості його до антибіотиків;

3) Мазок на онкоцитологію.

Додаткові дослідження:

1) Загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, аналіз крові на RW ВІЧ, посів на гонок;

2) Діагностика інфекцій, що передаються статевим шляхом (герпес, папіломовірус, хламідіоз, мікоплазмоз, уреаплазмоз);

3) Кольпоскопія.

Лікування.

В основі лікування кольпітів знаходяться методи загальні та місцеві, які подавляють активність або різко знижують численність збудника, з послідуючим відновленням нормальної мікрофлори, проводиться модуляція місцевих та загальних захисних сил організму.

Місцеве лікування скаладє 2 етапа: етіотропне лікування та відновлення звичайного біоценозу піхви.

І. Етіотропне лікування(в залежності від виду збудника):

1) У гострій стадії починають із застосування теплих сидячих ванночок із калія перманганата 1:500 – 1:10000, або ромашки, шавлії, дубової кори у поєднанні з антибактеріальною терапією з урахуванням чутливості збудника.

Обробка піхви: 4% хлоргексидином, розчином цитеала 1 раз/добу 10-15 днів, аплікації інстиллагелем, 10% бетадином, 5% вокадином, 5% мірамістином,

2) Після затихання гострих запальних явищ призначають спринцювання піхви 2% розчином борної кислоти, або 0,02 % розчином фурациліну, при гнійних виділеннях розчином натрію бікарбоната, розчином ріванола, розчином хлофіліпта, розчином ротокана, хлоргексидина, біглюконата.

3)введення вагінальних тампонів, свічок, шариків, таблеток:

а) при неспецифічній бактеріальній флорі: поліжинакс (комбінація неоміцина поліміксина,ністатина), тержинан (комбінація тернидазола,неоміцина сульфата,ністатина,преднізолона), міратин – комбі(орнідазола,неоміцина, ністатіна, преднізолона), мікожинакс (метронідазола,хлорамфенікола, дексаметазона,ністатіна), бетадін, вокадін (йодполівінілпіролідон);

б) при гарднереллах: гіналгін (метронідазол хлорхінальдон, далацин (вагінальний крем 2% інтравагінально), тержинан, міратін – комбі, мікожинакс, метронідазол, кліон –Д 100 (метранідазол, міконазол нітарат);

в) при трихомоніазі (курси по 10 днів на протязі 3 менструальних циклів): метронідазол (гіналгін, кліон, ефлоран, трихопол,флагіл, пітрід), тінідазол, фазижин),тержинан (міратін –комбі, мікожинакс), трихомонацид, неопенотран, гексікон);

г) при грибковій інфекції:клотрімазол, міконазол, еконазол, інтраконазол, ністатин)

препарати вводять у піхву 1 раз на добу протягом 3 діб. Призначають пімафуцин протягом 6 днів, діфлюкан по 150 мг усередину та інші;

д) при генітальному герпесі: ацикловір (цикловір, зовіракс, віворакс, герпевір, віролекс, ацик), бонафтон, епіген, 4-5 раз на добу протягом 5-10 днів; інтерферони та їх індуктори (віферон, альфаінтерферон, полудан, гепон); препарати рослинного походження (алпизарин, мегосин, місцево 3-4 рази на добу).

II.Відновлення нормального біоценозу піхви.

Проводиться після завершення курса етіотропної терапії: біфідумбактерін, біфікол, лактобактерін, колібактерін, вагілак, ацелак, сімбітер -2, на проятзі 10 днів.

Загальне лікування проводиться при значних клінічних проявах в залежності від виду збудника при відстуності ефекта від проведеного місцевого лікування.

В комплексі лікування – вітамінотерапія, імунотерапія, фітотерапія, вакцинопрофілактика (поліваленгна, протигерпетична вакцина, солкотріховак).

При старечому кольпіті неспецифічної етіології слід застосувати місцеві етіотропні протизапальні засоби, лікувати обмінні порушення, тощо.

Екзоцервіцит –запальний процес в області слизової оболонки вагінальної частини шийки матки. Збудниками екзоцервіциту являються: стафілококи, стрептококи, гонококи, трихомонади, мікоплазми, вірус папіломи людини,

кандиди, гарднерелли, хламідії.

Ендоцервіцит **–** запальний процес слизової оболонки цервікального каналу. Збудниками його є: стафілококи, стрептококи, кишкова паличка, гонококи, трихомонади, хламідії, мікоплазми, папілома вірус людини,, кандіди, гарднерели.

Ендоцервіцит може проявлятися скаргами на слизово-гнійні вагінальні виділення. Іноді спостерігаються тягнучі болі в нижніх відділах живота та в попереку. При огляді шийки матки за допомогою дзеркал та кольпоскопії виявляється: гіперемія в зоні зовнішнього зіву шийки матки, , значні слизово-гнійні або гнійні виділення, ерозивна поверхня.

Ендометрит **–** це запальний процес, який локалізується тільки у поверхневому шарі ендометрія. Його особливістю є дуже частий перехід інфекції у маткові труби. Збудниками частіше за все є мікроорганізми, які вражають циліндричний епітелій канала шийки матки: гонококи та хламідії, міко- та уреоплазма. Рідше – умовно-патогенні анаероби – збудники бактеріального вагіноза (Prevotella spp., Peptostreptococus spp., Gardnerella vaginalis).

VI.План та організаційна структура заняття.

№ п\п	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Цілі	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час
1	2	3	4	5	6
Підготовчий етап					
I	Організаційні заходи				2%
II	Постановка навчальних цілей та мотивація			Див.п.2”Навчальні цілі” Див.п.1”Актуальність теми”	3%
III	Контроль вихідного рівня знань, навиків, вмінь: -Причини та патогенез розвитку запальних захворювань жіночих статевих органів. -Класифікація запальних захворювань жіночих статевих органів. -Діагностика запальних захворювань жіночих статевих органів. -Клініка запальних захворювань жіночих статевих органів. -Лікарська тактика запальних захворювань жіночих статевих органів. -Методи лікування запальних захворювань жіночих статевих органів.	(α= 2)	- індивідуальне теоретичне опитування - тестовий контроль - рішення типових задач	- питання для теоретичного опитування - тести - типові задачі -структурно-логічні схеми, таблиці - муляжі	15 %

	-Методи профілактики запальних захворювань жіночих статевих органів.				
Основний етап					
IV	Формування професійних навичок: - Збирати гінекологічний анамнез - Виконувати гінекологічне дослідження. Формування професійних вмінь: -Зібрати анамнез і виділити ознаки, притаманні запальним захворюванням жіночих статевих органів. -Скласти план обстеженяя для діагностики запальних захворювань жіночих статевих органів. -Оцінити результати основного та додаткового обстеження при запальних захворювань жіночих статевих органів. -Провести діагностику запальних захворювань жіночих статевих органів. -Визначити тактику ведення хворої з запальними захворюваннями жіночих статевих органів.	(α=3) (α=4)	Метод формування навичок: практичний тренінг Метод формування вмінь: тренінг у вирішенні типових і нетипових ситуаційних задач - реальних клінічних, імітованих, тестових	Алгоритми методів обстеження гінекологічних хворих, муляжі для тренінгу, гінекологічний інструментарій, Тематичні хворі, історії хвороби; УЗД –знімки або УЗД в реальному часі, результати інших додаткових методів обстежження ситуаційні задачі IV рівня, інтерактивні завдання.	65 %

	-Призначити лікування при запальних захворюваннях жіночих статевих органах. -Визначати показання до хірургічного лікування при запальних захворюваннях жіночих статевих органів. -Скласти план щодо реабілітації хворих з запальними захворюваннями жіночих статевих органів.				
Підсумковий етап					
V VI	Контроль та корекція рівня практичних навиків. Контроль та корекція рівня професійних вмінь Підведення підсумків заняття: Теоретичного, практичного, організаційного Домашнє завдання	(α= 3) (α= 4)	Індивідуальний контроль практичних навиків Аналіз результатів клінічної роботи студентів, рішення задач і тестів IV рівня Підсумкове оцінювання студентів за критеріями знань, навиків, вмінь	Тематичні хворі, муляжі Гінекологічний інструментарій Результати клінічної роботи, нетипові задачі і тести IV рівня Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.	20 %

				Рекомендована література (основна, додаткова, електронні джерела)	

VII.Матеріали методичного забезпечення заняття

7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття

Питання (α=2) :

- Причини та патогенез розвитку запальних захворювань жіночих статевих органів.
- Класифікація запальних захворювань жіночих статевих органів.
- Клініка запальних захворювань жіночих статевих органів.
- Діагностика запальних захворювань жіночих статевих органів.
- Фактори ризику запальних захворювань жіночих статевих органів.
- Лікарська тактика при запальних захворюваннях жіночих статевих органів.
- Методи лікування запальних захворювань жіночих статевих органів.

Ситуаційні задачі (α=2)

1. Хвора В. скаржиться на біль внизу живота, сукровичні виділення, які з'явилися через 3 дні після проведеня діагностичного вишрябання порожнини матки. Т=38,7° С, пульс – 100 ударів за хвилину. При огляді: живіт м'який, чутливий у нижніх відділах, симптомів подразнення очеревини немає. З боку зовнішніх статевих органів патології немає. Вагіна містка, Шийка матки циліндрична, вічко закрите, виділення кров'яністі, з неприємним запахом. Тіло матки трохи збільшене, м'якої консистенції, болюче. Доданки не пальпуються, параметрії вільні.

   Поставити попередній діагноз, скласти план обстеження.

Еталон відповіді: Д-з: гострий ендометрит.

План обстеження: бактеріологічне дослідження вмісту порожнини матки, виявлення збудника в цервікальному каналі методом ПЛР, УЗД органів малого тазу.

2. Хвора Н. доставлена в стаціонар каретою швидкої допомоги зі скаргами на різкі болі внизу живота, підвищення Т до 39,6 °С. Протягом останніх 2 років хворіє хронічним запаленням додатків матки. 2 дні тому з метою поновлення прохідності труб проведена гідротубація. При огляді: живіт м'який, різко болючий у нижніх відділах. Симптоми подразнення очеревини негативні. З боку зовнішніх статевих органів патології немає. Шийка матки циліндрична, чиста, вічко закрите. Тіло матки не збільшене, обмежено рухливе, не болюче. Праворуч від матки пальпується пухлиноподібне утворення розміром 3х7 см, різко болюче, обмежено рухливе. Ліві додатки оточені злуками, не болючі. Праве склепіння глибоке, болюче; ліве – без особливостей. Параметрії вільні, виділення гноєподібні.

   Поставте попередній діагноз, складіть план обстеження.

Еталон відповіді: Д-з: Правосторонній гідросальпінкс. Хронічний аднексит в стадії загострення. Злуковий процес органів малого тазу

План обстеження: загальний АН крові з формулою, біохімія крові з визначенням маркерів запалення, коагулограма, бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження виділень, УЗД органів малого тазу.

3. Хвора К. доставлена в стаціонар каретою швидкої допомоги зі скаргами на різкі болі внизу живота, підвищення температури до 39,8°С. Тиждень тому з метою переривання вагітності ввела в шийку матки катетер. При огляді: живіт напружений, різко болючий при пальпації. Симптом подразнення очеревини позитивний в нижніх відділах до рівня пупка. При вагінальному дослідженні: зовнішні статеві органи без особливостей, шийка матки циліндрична, вічко пропускає кінчик пальця, виділення гнійні. Склепіння вкорочені, заднє випнуто, різко болюче. Тіло матки та додатки пальпувати неможливо внаслідок болючості та напруження живота.

   Поставити попередній діагноз, скласти план обстеження, призначити лікування.

Еталон відповіді: Д-з: пельвіоперітоніт.

План обстеження: загальний АН крові з формулою, біохімія крові з маркерами запалення, пункція черевної порожнини через заднє склепіння, бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження виділень, УЗД органов малого тазу.

4. Хвора 48 років скаржиться на різкий біль внизу живота, підвищення температури тіла до 38,6°С. З анамнезу: протягом 6 років використовує ВМК. При гінекологічному дослідженні: шийка матки циліндричної форми, в ділянці зовнішнього вічка – псевдоерозія, визначаються нитки ВМК, виділення сукровичні. Поставте діагноз, складіть план обстеження.

Еталон відповіді: Д-з: гострий ендометрит на тлі ВМК.

План: витягти ВМК, загальний розгорнутий акліз крові, бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідженя виділень, біохімія крові з маркерами запалення.

5.Хвора В., 30 років, звернулась до лікаря зі скаргами на ниючий біль в паховій ділянці справа, що віддає в поперек, посилюється під час місячних. Хвора відмічає зниження працездатності, підвищення втомлюваності, дратівливість, значні виділення зі статевих шляхів з неприємним запахом. При піхвовому дослідженні виявлено: справа від матки пальпується болісне, щільне утворення, зліва область додатків без особливостей. При зміщенні шийки матки відмічається болючість.

Встановити попередній діагноз, скласти план обстеження для установки остаточного діагнозу.

Еталон відповіді: Д-з: правосторонній хронічний сальпінгоофарит.

План обстеження:

- загальний аналіз крові;
- загальний аналіз сечі;
- бактеріологічне та бактеріоскопічне обстеження;
- УЗД.
- Біохімія матки з маркерми запалення.

6. Хвора М. скаржиться на біль внизу живота, нудоту, Т=38,5°С. Захворіла 15 днів тому після штучного аборту. Об’єктивно: пульс – 100уд/хв., язик сухий, живіт напружений в нижніх відділах, симптом Щоткіна – позитивний. При бімануальному дослідженні: різкий біль при зміщенні шийки матки, контури матки і додатків чітко не визначаються. Праворуч через склепіння визначається полюс утворення ретортовидної форми, болючий при пальпації. Виділення з піхви – гноєподібні. Який діагноз? Тактика ведення.

Еталон відповіді: Д-з: піосальпінкс, пельвіоперітоніт.

Госпіталізація в стаціонар, обстеження (аналіз крові, аналіз сечі, бактеріологічне та бактеріоскопічне обстеження, визначення чутливості до антибіотиків, УЗД), антибактеріальна та дезінтоксикаційна терапія, знеболення.

7. Хвора В звернулась до лікаря з приводу різкого болю в області зовнішніх статевих органів, набряку статевих губ, біль при ходьбі, неможливість статевого життя. Температура тіла 38,5°С, пульс 100 ударів за 1 хв., задовільних властивостей. При огляді ділянки великої статевої губи праворуч визначається пухлиноподібне утворення розміром 3х4 см, різко болюче, тверде з ділянкою флюктуації. Шкіра в області зовнішніх статевих органів гіперемована. Вагінальне дослідження неможливе внаслідок різкої болючості. Встановіть попередній діагноз, призначити лікування.

   Еталон відповіді: Діагноз: правосторонній абсцес бартолінієвої залози . Необхідно: 1) госпіталізація в стаціонар; 2) антибактеріальна терапія цефалоспорини ІІІ покоління, у комбінації з метрогілом; 3) розтин абсцесу з наступним дренуванням та інстиляцією антисептичних розчинів; 4) анальгетики, седативна терапія.

8. Мама привела у відділення невідкладної допомоги 5 річну дочку. У дівчинки протягом 4 днів болить горло, в останні 2 дні, з’явилися рясні виділення з піхви, які не супроводжувалися болем. При огляді статевих органів: серозно-геморагічні відділення. Результати обробки препаратів мазка розчином КОН (рибний тест) негативний. Який найбільш ймовірний етіологічний фактор захворювання? Який попередній діагноз?

   Еталон відповіді: Діагноз: неспецифічний вульвовагініт. Етіологія: найбільш ймовірний збудник Streptococcus.

9. Хвора К звернулась до лікаря з приводу виділень з піхви білого кольору та контактних кров´янисті виділення зі статевих шляхів. Температура тіла 36,5°С, пульс 78 ударів за 1 хв., задовільних властивостей. При огляді визначено: зовнішні статеві органі розвинуті правильно без патології, шийка матки конічної форми, слизова навколо зовнішнього вічка шийки матки червоного кольору, вкрита гнійними виділеннями, легко кровоточить при дотику. У матці та додатках патології не виявлено. Встановіть попередній діагноз, складіть план обстеження..

   Еталон відповіді: Кольпіт, ендоцервіцит. Необхідно: 1) бактеріологічне та бактеріоскопічне обстеження виділень 2) кольпоскопія шийки мвтки; 3) цитологічне дослідження з шийки матки; 4) УЗД органів малого тазу.

10. Хвора Л., 29 років, скаржиться на біль внизу живота, Т=38,5°С, загальну слабкість. Захворіла 6 днів тому після штучного аборту. Об'єктивно: пульс – 92 уд/хв., задовільних властивостей, язик вологий, живіт болючий в нижніх відділах, симптом подразнення очеревини – негативні. При огляді в дзеркалах та бімануальному дослідженні визначено: виділення з цервікального каналу гнійні рясні, різкий біль при зміщенні шийки матки, матка дещо збільшена, м'якої консистенції, болюча при пальпації, додатків не визначаються. Який діагноз та план обстеження?

Еталон відповіді: Д-з: Гострий метроендометрит.

Госпіталізація в стаціонар, обстеження (аналіз крові, аналіз сечі, бактеріологічне та бактеріоскопічне обстеження виділень, визначення чутливості до антибіотиків, УЗД).

Тестові задачі

1. Хвора 25 років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,7° С, болі внизу живота, гнійні виділення з піхви. Захворіла гостро через тиждень після штучного аборта. Об'єктивно: пульс 100/хв., АТ – 110/70 мм рт ст.., живіт м'який, болючий у нижніх відділах. Гінекологічний статус: матка збільшена у розмірах, м'яка, болюча, придатки без змін, склепіння вільні. Виділення з піхви значні, гноєподібні. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Септицемія.

B.Гострий аднексит.

C. Пельвіоперітоніт

D. Гострий метроендометрит

C. Лохіометра.

2. Хвора М. скаржиться на біль внизу живота, нудоту, Т=38,5° С. Хворіє 15 днів. В анамнезі – ВМС в матці 8 років. Об'єктивно: пульс – 100 уд/хв., язик сухий, живіт напружений в нижніх відділах, симптом Щоткіна – позитивний. При бімануальному дослідженні: різкий біль при зміщенні шийки матки, контури матки і придатків чітко не визначаються, Праворуч через склепіння визначається полюс утворення ретортовидної форми, болючого при пальпації. Виділення з піхви – гноєподібні. Який діагноз?

A. Гострий аднексит

B. Метроендометрит, піосальпінкс, пельвіоперітоніт.

C. Гострий аднексит.

Д. параметрит.

Е. Гонорейний пельвіоперитоніт.

3. Хвора К., скаржиться на підвищення Т тіла до 38,5°С, болі внизу живота і в попереку, хворіє 10 днів. Із анамнезу – ВМС в матці 10 років. При огляді в дзеркалах та бімануальному дослідженні виявлено: шийка матки циліндричної форми, в цервікальному каналі вуси ВМС та гнійні виділення, в порожнині малого тазу визначається пухлинний конгломерат щільної консистенції, який розповсюджується з обох боків
до стінок тазу, і в який входять матка з додатками, Склепіння згладженні та болючі. Який діагноз?

A. Гострий сальпінгоофарит

B. Метроендометрит. Двобічний параметрит

C. Піосальпінкс.
Д. Гострий аднексит.

Е. Пельвіоперітоніт.

4. В гінекологічний стаціонар доставлена жінка зі скаргами на різкі болі в нижніх відділах живота, озноб, підвищення Т тіла до 38°С, загальну слабкість, які з'явилися після переохолодження. З анамнезу – має хронічний аднексит, з приводу якого проходить щорічно лікування. Об’єктивно: пульс 88 уд./хв., АТ – 110/70 мм рт ст., живіт м’який, болючий у нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини негативні. При бімануальному дослідженні визначається справа та позаду матки утворення щільної консистенції, з м'якими ділянками, болісне та малорухоме, гноєподібні білі. Для встановлення діагнозу доцільно:

A. УЗД органів малого тазу.

B. Загальний аналіз крові

C. Бактеріоскопічне дослідження виділень.

Д. Бактеріологічне дослідження виділень зі статевих шляхів з визначенням чутливості збудника до антибіотиків.

Е. Все вище зазначене.

5. В гінекологічний стаціонар доставлена жінка зі скаргами на різкі болі в нижніх відділах живота, озноб, підвищення Т тіла до 38°С, загальну слабкість, які з'явилися після переохолодження. З анамнезу – має хронічний аднексит, з приводу якого проходить щорічно лікування. Об'єктивно: пульс 88 уд./хв., АТ – 110/70 мм рт ст., живіт м'який, болючий у нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини негативні. При бімануальному дослідженні визначається справа та позаду матки утворення щільної консистенції, з м'якими ділянками, болісне та малорухоме, гноєподібні білі. Який діагноз?

А. Гострий сальпінгоофарит

В. Метроендометрит. Двобічний параметрит

С. Піосальпінкс.

Д. Гострий аднексит.

Е. Пельвіоперітоніт.

6. В гінекологічний стаціонар доставлена жінка зі скаргами на різкі болі в нижніх відділах живота, озноб, підвищення Т тіла до 38°С, загальну слабкість, які з'явилися після переохолодження. З анамнезу – має хронічний аднексит, з приводу якого проходить щорічно лікування. Об'єктивно: пульс 88 уд./хв., АТ – 110/70 мм рт ст., живіт м'який, болючий у нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини негативні. При бімануальному дослідженні визначається справа та позаду матки утворення щільної консистенції, з м'якими ділянками болісне та малорухоме гноєподібні білі. Встановлено діагноз – правосторонній гідросальпінкс. Яка лікувальна тактика?

А. Роздільне вишкрібання стінок порожнини матки.

В. Антибіотикотерапія.

С. Операція – видалення маткової труби.

Д. Гістероскопія, антибіотикотерапія.

Е. Антибіотикотерапія на тлі фізіотерапевтичних методів.

7. Хвора 28 років звенулась зі скаргами на інтенсивні болі в нижніх відділах живота, підвищення температури до 39°С, нудоту, які турбують два дні. Згідно анамнезу хвороби – два місяці тому проходила лікування у гінекологічному стаціонарі з приводу правосторонньої тубооваріальної пухлини. Живіт болісний при пальпації в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. При дослідженні: контури матки та додатків матки чітко не визначаються через напруження передньої черевної стінки. Заднє склепіння різко болісне. Виділення гнійні. Який діагноз найбільш ймовірний?

А. Перекрут ніжки кісти яєчника.

В. Параметрит.

С. Аденоміоз.

Д. Апендицит

Е. Розрив тубооваріальної пухлини. Пельвіоперитоніт.

7.2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття

Завдання для формування навичок (α=3) :

1. Зібрати скарги і гінекологічний анамнез.
2. Провести основні методи гінекологічного обстеження: огляд зовнішніх статевих органів, оглял в дзеркалах, бімануальне дослідження

Завдання для формування вмінь (α=4)

1.Зібрати анамнез і виділити ознаки, притаманні запальним захворюванням жіночих статевих органів.

2.Скласти план обстеженяя для діагностики запальних захворюваннь жіночих статевих органів.

3.Оцінити результати основного та додаткового обстеження при запальних захворюваннях жіночих статевих органів.

4.Провести діагностику запальними захворювань жіночих статевих органів.

5.Призначати лікування при запальних захворюваннях жіночих статевих органів.

6.Визначати показання до хірургічного лікування при запальних захворюваннях жіночих статевих органів.

1. Інтерактивне завдання (α=4) :

1. Групу студентів поділити на 3 підгрупи, завдання для формування вмінь надати кожній підгрупі

2. Групу студентів поділити на 3-4 підгрупи, кожній групі надати різні знімки УЗ досліджень з різними формами запальних захворювань жіночих статевих органів.

3. Групу студентів поділити на 2 підгрупи:
Підгрупа 1 – проводить аналіз ведення тематичної хворої на підставі наданої історії хвороби

Підгрупа 2 - оцінює правильність проведеного аналізу

7.2. Матеріали методичного забезпечення підсумкового етапу заняття

А) Оцінити результати виконання наданих інтерактивних завдань в підгрупах студентів.

7.3. Матеріали методичного забезпечення самостійної роботи студентів.

Література.

Навчальна.

Основна:

1. Методичні вказівки для викладачів щодо організації навчального процесу з гінекології на медичному факультеті - Венцківський Б.М. 2010

2. Гінекологія: підручник (за ред. Б.М.Венцківського, Г.К.Степанківської, В.П.Лакатоша).- К.: ВСВ Медицина, 2012.- 648 с.
3. Акушерство і гінекологія (у 2-х книгах): підручник (за ред. Грищенко В.І., Щербини М.О.)// Книга І Акушерство.-К.: Медицина, 2011.- 422 с.; Книга ІІ Гінекологія. - К.Медицина,2011.- 375 с.
4. Акушерство і гінекологія (у 4-х томах): національний підручник: 2013 Запорожан В.М., Чайка В.К., Маркін Л.Б.

Допоміжна:

1. Норвитц Єррол Р., Шордж Джон О. Наглядные акушерство и гинекология (перевод с английского).- М.: ГЭОТАР - МЕД, 2003.-141 с.
2. Сенчук А.Я., Вдовиченко Ю.П., Венцковский Б.М., Шунько Е.Е. Руководство по практичеким навыкам в гинекологии, акушерстве и неонатологии.- К.: Гидромакс,2006.- 368 с.

Методична

3. Акушерство и гинекология. / Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment. Eleven Edition / Лорен Натан, Алан Х. ДеЧерни. 2012.
4. Наказ МОЗ «Аномальні маткові виділення» - КН 2022-2264. - 15.12.2022