

“Затверджено”
на методичній нараді
від „_____” _____ 200__ р.
__ р.

Зав. кафедри
акушерства та гінекології
д. мед. н., професор
_____ Громова А.М.

“Затверджено”
на методичній нараді
від „_____” _____ 200__

Зав. кафедри
онкології, пром. діагностики,
пром.терапії та радіаційної медицини
д. мед. н., професор
_____ Баштан В.П.

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ V КУРСУ
МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

ТЕМА: ОРГАНІЗАЦІЯ ОНКОПРОФОГЛЯДІВ ЖІНОК

ТЕМА: ОРГАНІЗАЦІЯ ОНКОПРОФОГЛЯДІВ ЖІНОК

1. Кількість годин – 2.

2. Матеріальне та методичне забезпечення теми:

- а.) кабінети поліклініки, кабінет онкопрофогляду, учбові кімнати, палати;
- б.) амбулаторні картки, історії хвороби;
- в.) таблиці, слайди;
- г.) методичні вказівки для самостійної роботи студентів, графологічної структури, тестовий контроль знань, задачі.

3. Обґрунтування теми.

Останні роки на Україні в структурі онкологічної захворюваності мають місце деякі зміни: рак ендометрію став частішим і вийшов на перше місце, а рак шийки матки перемістився з першого на третє місце, друге місце посідає рак яєчників.

Позитивним моментом є збільшення кількості хворих III клінічної групи, що безумовно свідчить про покращення ранньої діагностики та вищу ефективність лікування. Однак слід визнати, що в акушерсько-гінекологічній та онкологічній службах використовуються ще далеко не всі резерви, а ефективність масових профоглядів у багатьох областях недостатня. Про це, зокрема, свідчать такі дані, що I стадія при всіх локалізаціях генітального раку виявляється тільки у 20-30%.

Незадоволеність результатами масових оглядів жінок диктує необхідність широкого впровадження сучасних методів діагностики, вдосконалення наявних та розробки нових науково-обґрунтованих напрямків профілактики та ранньої діагностики раку шийки матки.

Серед нових напрямків особливу увагу привертає ідея формування так званих груп підвищеного ризику серед жінок з доброякісними процесами. Частота виявлення злоякісних новоутворень та передпухлинних захворювань при обстеженні цієї категорії осіб значно зростає у порівнянні з загальним контингентом жінок.

Все це диктує необхідність знання цих питань студентами лікувальних факультетів.

4. Мета заняття.

Дати студентам загальні відомості по організації профілактичних оглядів жінок. Слід також пам'ятати про перелік методик обстеження. Особливо про цитологічного скринінгу. Треба знати групи ризику по раку тіла, шийки матки та раку яєчників.

Конкретні цілі.

Вивчити питання по організації онкопрофоглядів.

Знати в яких лікувальних закладах проводяться онкопрофогляди жінок.

Методики обстеження жінок взагалі та гінекологічне обстеження.

Можливості цитологічного скринінгу.

Групи ризику.

Виховна мета.

Студенти повинні знати значення онкопрофоглядів та підвищувати їх ефективність.

Студенти повинні пам'ятати про питання деонтології та лікарської етики.

Студенти повинні пам'ятати про необхідність санітарно-виховної роботи.

Студенти повинні виховувати сучасне клінічне мислення в умовах ринкової економіки.

Знати.

організацію онкопрофоглядів жінок;

місце проведення онкопрофоглядів;

документальне оформлення онкопрофоглядів;

методики обстеження жінок;

групи ризику по раку тіла, шийки матки, раку молочної залози та раку яєчників.

Вміти.

Зібрати анамнез, особливо вивчаючи професійні шкідливості, спадкоємність;

провести загальне та спеціальне обстеження жінок;

вміти провести забір матеріалу (мазків) для цитологічного дослідження;

оформити документацію;

вміти призначити профілактичні заходи.

Практичні навички по темі.

Огляд шкіри та видимих слизових оболонок.

Пальпація лімфовузлів.

Обстеження молочних залоз.

Огляд шийки матки, піхви, зовнішніх статевих органів.

Бімануально - піхвове дослідження.

Збір матеріалу для цитологічного дослідження.

Ректальне дослідження.

В державній системі охорони здоров'я велике значення відіграють профілактичні огляди населення, як важливий етап по переходу диспансеризації населення країни.

Складовою частиною комплексних медичних профілактичних оглядів є огляди на виявлення злоякісних новоутворень та передпухлинних захворювань.

При цьому слід пам'ятати, що онкопрофоглядам підлягає все населення України у віці 20 років і старші. Огляди на онкологічні захворювання та захворювання молочних залоз необхідно проводити жінкам у віці 18 років і старші. Весь підлягаючий профоглядам контингент осіб повинен оглядатись 2 рази на рік.

У роботі по проведенні профоглядів повинні бути використані в обов'язковому порядку слідує методи дослідження:

1. Великокадрова флюорографія для виявлення захворювань легень.
2. Цитологічне дослідження для виявлення передпухлинних та злоякісних захворювань.
3. Пальцеве дослідження прямої кишки.
4. Огляд шкіри та видимих слизових оболонок.

Всі особи, у яких під час профогляду були запідозрені передпухлинні захворювання або злоякісні новоутворення, підлягають подальшому обов'язковому поглибленому амбулаторному обстеженню в лікувально-профілактичних закладах.

Поглиблене обстеження осіб з підозрою на злоякісну пухлину повинно бути закінчене в лікувально-профілактичних закладах на протязі 10 днів. Відомості про результати обстеження заносяться в індивідуальну карту амбулаторного хворого і фіксуються в формах обліку профілактичних оглядів для контролю явки на поглиблене обстеження.

Профілактичні огляди організованого (працюючого) міського населення здійснюється:

- а.) на промислових підприємствах – силами МСЧ;
- б.) на підприємствах і закладах, до яких вони прикріплені.

Проведення профілактичних оглядів неорганізованого населення (пенсіонери, домашні господарки та інші) покладається на районні поліклініки.

Профілактичні огляди працюючого і непрацюючого населення сільської місцевості і робітничих селищ здійснюється сільськими дільничними лікарнями, а поглиблене обстеження – центральними районними лікарнями.

В деяких районах, де населення в силу специфіки і підприємницької діяльності і віддаленості розташування населених пунктів віддалено від закладів загальної

лікувальної сітки, слід рекомендувати бригадний або експедиційний методи профілактичних оглядів.

Всі хворі, які знаходяться в стаціонарі будь-якого лікувального закладу повинні підлягати профілактичному огляду на виявлення передпухлинних захворювань і злоякісних новоутворень. При виписуванні хворого із стаціонару на титульному листі історії хвороби повинна бути зроблена відмітка “пройшов онкоогляд” і підпис лікуючого лікаря.

Усім особам в віці 20 років і старші, які вперше звернулися в даному році в поліклініку (амбулаторію) за медичною допомогою, необхідно проводити індивідуальні профілактичні огляди з метою виявлення передпухлинних захворювань і злоякісних пухлин, а жінки в віці 18 років і старші в обов'язковому порядку направляються в оглядовий кабінет. Детальний результат огляду і діагнозу заносяться в індивідуальну карту амбулаторного хворого.

Основними методами виявлення передпухлинних захворювань і злоякісних пухлин шийки і тіла матки, яєчників є:

- а.) огляд з використанням дзеркал;
- б.) Бімануальне піхвове дослідження;
- в.) ректальне дослідження;
- г.) цитологічне дослідження мазків з поверхні шийки матки і цервікального каналу.

При обстеженні жінок у віці 18 років і старші, окрім цитологічного дослідження проводиться пальпаторно дослідження молочних залоз, шкіри, губ, периферійних лімфатичних вузлів і пальцеве дослідження прямої кишки. На усіх виявлених під час профілактичного огляду хворих злоякісними новоутвореннями лікар, який виявив захворювання, зобов'язаний скласти повідомлення по формі № 281 (форма № 90/V затверджена Наказом від 4 жовтня 1980 року) і трьохденний строк переслати в онкологічний заклад по місцю проживання хворого. Хворі з передпухлинними захворюваннями беруться на диспансерний нагляд відповідними спеціалістами, на яких складається контрольна карта по формі № 30 (облікова форма диспансерних хворих).

Методика обстеження жінок під час проведення медичних профілактичних оглядів населення.

Молочна залоза.

Для виявлення патології молочних залоз використовуються опитування, пальпація молочних залоз в двох положеннях, необхідно з'ясувати наявність раку молочних залоз у родичів. Опитування проводиться з метою з'ясувати наявність у жінки, чи є у неї неприємні або болючі відчуття в молочних залозах, чи нема виділень із сосків, затвердінь в тканині молочних залоз, зміна форми сосків і молочних залоз.

Огляд молочних залоз проводиться в положенні жінки з опущеними вниз, а потім з піднятими в верх над головою руками. Звертається увага на форму, розміри, правильність контурів, симетричність молочних залоз, рівень сосків,

утягнутість, виділення із них, стан шкіри молочних залоз, розширення венозної сітки, набряк, виразки.

Пальпація проводиться у вертикальному та горизонтальному положенні.

Молочні залози слід пальпувати кінчиками усіх пальців обох рук послідовно, в радіальному напрямку від сосків. При пальпації тканина молочних залоз ніби придавлюється до грудної стінки. Пальпація регіональних лімфатичних вузлів починається з пахвинних западин (аксілярних), для чого необхідно поставити обстежувану проти себе і покласти кість з обстежуваної сторони собі на плече, при злегка опущеному і відведеному її плечі.

Обстеження надключичних областей лікар проводить як спереду, так і стоячі позаду хворої, помістивши свої пальці у місці прикріплення кивальним м'язів до ключиць.

Ознаки, які застерігають відносно раку молочної залози:

Деформація молочної залози або її частини.

Втягування шкіри в будь-якому відділі молочної залози, яке стає більш помітним при спробі взяти шкіру в складку.

Почервоніння, мокнуча поверхня соска, неправильна форма його, або виразки, втягнення, згладжування соска, яке не піддається виправленню.

Набряк молочної залози у вигляді “лимонної корки”.

Будь-яке затвердіння тканини молочної залози, яке пальпується незалежно від його форми та розмірів.

Наявність збільшених щільних поодиноких або множинних лімфатичних вузлів в аксілярних або надключичних областях.

При наявності однієї або декількох ознак, підозрілих на пухлину молочної залози, хворі направляються до онколога.

Жіночі статеві органи.

Первинне виявлення захворювань жіночої статевої сфери зводиться до збирання анамнезу, гінекологічного огляду з обов'язковим використанням дзеркал. (Рекомендується користуватися ложкоподібними дзеркалами та підйомником). Потім проводиться забір матеріалу з поверхні шийки матки і цервікального каналу для цитологічного дослідження.

Під час збирання анамнезу слід особливу увагу звертати на наявність свербіння зовнішніх статевих органів, патологічних виділень із статевих шляхів, ациклічних маткових кровотеч у менопаузі, пізнє настання менопаузи, наявність синдрому Штейна-Левенталя і Іценко-Кушинга, порушення жирового і вуглеводного обмінів.

В усіх без винятку жінок старших 18 років незалежно від скарг і даних огляду беруть матеріал для цитологічного дослідження згідно з методикою, що описана в додатку № 2 до Наказу Міністерства охорони здоров'я № 1253 від 30 грудня 1976 р. “Про заходи щодо покращення цитологічної діагностики злоякісних новоутворень”.

Після взяття мазків здійснюється Бімануальне вагінально-ректально-червоностінне дослідження.

Вульва і вагіна.

Під час огляду звертають увагу не а наявність зміни кольору шкіри і слизової оболонки, пігментованих ділянок, потовщень, бляшок, тріщин, виразок і деформацій. При виявленні вказаних патологічних змін хвору направляють для поглибленого дослідження, яке повинно включати в себе використання цитологічного та гістологічного методів.

Шийка матки.

Під час огляду фіксують увагу на наявність рубцьованих деформацій, ерозій, лейкоплакій, патологічних виділень із цервікального каналу, наявність ектропіона, пролабірування слизової, поліпів та ін. При виявленні вказаних змін, а також у разі наявності атипичних клітин в цитологічному препараті, жінка підлягає направленню на поглиблене обстеження, яке включає в себе поглиблену кольпоскопію з прицільною біопсією, а в разі необхідності вишкрібання цервікального каналу в умовах стаціонару.

Тіло матки.

У тих випадках, коли під час гінекологічного дослідження виявляються кров'янисті виділення із цервікального каналу, збільшення матки, а також встановлюється наявність ациклічних кровотеч та, особливо, кровотеч в менопаузі, ожиріння та цукрового діабету, хвору направляють в гінекологічний стаціонар для поглибленого дослідження, яке включає в себе аспіраційний метод і роздільне вишкрібання порожнини матки.

Яєчники.

При виявленні на профогляді жінок з вираженою дисфункцією яєчників, збільшеними придатками матки і хронічними запаленнями придатків матки, їх слід направляти на поглиблену діагностику, яка включає в себе пункцію заднього склепіння піхви та цитологічне дослідження змиву з очеревини, прямо кишкового-маткового заглиблення (Дугласового простору) пневмопельвіографію. При неможливості виключити пухлину, рекомендується лапароскопії або діагностична лапаротомія.

Група ризику по раку яєчників.

Хворі, раніше оперовані з приводу доброякісних пухлин або пухлино подібних процесів яєчників, яким проводилась резекція або видалення одного з яєчників. Хворі, раніше оперовані з приводу фіброміоми матки з залишенням одного або двох яєчників.

Хворі, які лікувалися з приводу раку молочної залози, раку товстої кишки.

Хворі з хронічним запаленням придатків матки, особливо при наявності так званих аднекстуморів.

Обтяжний сімейний анамнез.

Хворі, які довгий час були під наглядом з приводу малосимптомних фіброміом матки.

Жінки з порушенням менструальної функції на протязі тривалого часу у вигляді мено- та метрорагії, аменореї, первинним повторним безпліддям, з ранніми ознаками клімаксу.

Група ризику по шийки матки.

Вірусна інфекція гені талій.

Ранній вік початку статевого життя (до 17 років збільшує ризик у 2,5 рази).

Ранні вагітності (до 18 років).

Часті вагітності та пологи (чим більше пологів, тим більше ризик у 1,5 рази).

Активна сексуальна поведінка чоловіків хворих жінок.

Активна сексуальна поведінка жінки (10 і більше партнерів, збільшує ризик у 3-6 разів).

Бактеріальна інфекція та венеричні захворювання.

Хворі, яким проводилось неадекватне лікування фонових та передракових захворювань шийки матки, або неповноцінне обстеження даної групи хворих.

Фактори ризику по раку тіла матки.

Хворі на цукровий діабет.

Хворі з ожирінням ліпідемією.

Хворі на фіброміому матки в в пре- та постменопаузі.

Жінки з обтяженим анамнезом.

Жінки, що народжували великим плодом.

Жінки з пізньою менопаузою.

Жінки з дисфункцією яєчників та порушенням менструальної функції.

Жінки, що були безплідними.

Жінки, що мали синдром склерокістозних яєчників.

Хворі на артеріальну гіпертонію.

Запитання для вихідного контролю знань.

Принципи організації онкопрофоглядів жінок України.

Де повинні проводитися онкопрофогляди.

Яке документальне оформлення онкопрофоглядів.

Перелічіть обов'язкове обстеження жінок.

Що таке цитологічні заходи.

Що таке цитологічний скринінг?

Поняття про фактори ризику.

Фактори ризику:

а.) по раку шийки матки;

б.) по раку тіла матки;

в.) по раку яєчників.

Література:

В.Т. Білінський, Ю.М. Стернюк. Онкологія, Львів – 1992 р.

Сучасний підхід до діагностики і лікування генітального раку у жінок. Київ – Миколаїв. 1997 р.

Організація профілактичних медичних оглядів жінок, профілактика та раннє виявлення передпухлинних станів та раку шийки матки. Воробйова Л.І., Коханович Е.В., Методичні рекомендації. – Київ. – 1997 р.

Методические рекомендации для субординаторов. П.В. Мелешко, Г.Ф. Артюр, А.П. Кравцова.

„Методика проведения медицинских профилактических осмотров с целью выявления предопухолевых заболеваний и ранних форм злокачественных опухолей”. Полтава. – 1989 г.

Методичні рекомендації до самостійної роботи студентів Тема:
"Фізіотерапевтичні і курортні методи лікування гінекологія них хворих.
Питання трудової експертизи."

1. Кількість годин - 2.

2. Матеріальне та методичне забезпечення теми :

а) учбові приміщення: учбова кімната, кабінети лікаря акушера-гінеколога, процедурний кабінет фізіотерапевтичного відділення IV міської поліклініки, фізіотерапевтичний кабінет жіночої консультації або стаціонара Полтавського міського пологового будинку

б) устаткування: фізіотерапевтичні апарати

в) демонстраційні матеріали:

таблиці -ступені чистоти піхвового змісту

-запальні процеси жіночих статевих органів

Тематичні хворі, індивідуальні амбулаторні карти гінекологічних хворих, слайди, муляжи.

г) методичні матеріали: методичні вказівки для викладачів до практичних занять.

3. Обґрунтування теми

Є чимало захворювань жіночих статевих органів, які можуть привести до порушень загального стану жінки та її працездатності. Вони не завжди повністю виліковуються в стаціонарі. В лікуванні різних гінекологічних захворювань все більше застосовуються методи немедикаментозного і нетрадиційного лікування. Ефективна лікарська допомога при гінекологічних захворюваннях полягає в поєднанні різних лікувальних засобів: медикаментозних, немедикаментозних і нетрадиційних. Проводимі реабілітаційні міроприємства спрямовані не тільки на позбавлення хворої скарг, але і на повне одужання, відновлення працездатності.

4. Учбові цілі:

Засвоїти показання, протипоказання, механізм дії фізіотерапевтичних і курортних методів лікування гінекологічних хворих, курорти для лікування захворювань геніталій. Навчитися вирішувати питання тимчасової втрати працездатності і трудової експертизи.

5. Конкретні учбові цілі: а)знати:

-показання і протипоказання до застосування фізіотерапевтичних і курортних методів лікування гінекологічних хворих

-механізм дії фізіотерапевтичних і курортних методів лікування

-методику застосування різних фізіотерапевтичних процедур та курортних факторів

-курорти для лікування гінекологічних хворих

-питання трудової експертизи в гінекології б)вміти:

-призначити необхідні фізіотерапевтичні процедури при запальних процесах геніталій в різних стадіях, порушеннях менструального циклу, неплідді, пухлинах геніталій, фонових і передракових захворюваннях геніталій

-визначити протипоказання до застосування фізіотерапевтичних і санаторно-курортних методів лікування

-виписати рецепти ліків, які необхідні для проведення фізіотерапевтичних процедур -вирішити питання трудової експертизи індивідуально для кожної хворої

6. Графологічної структури.

7. Орієнтовна карта роботи студентів при підготовці до практичного заняття.

Зміст учбових дій

Вказівки до учбових дій

1. Показання, протипоказання до застосування фізіотерапевтичних і курортних методів лікування гінекологічних хворих _____

Використайте при цьому рекомендовану літературу (дивись список літератури, графологічної структури)

2. Механізм дії фізіотерапевтичних і курортних методів лікування

З'ясуйте механізм дії фізіотерапевтичних процедур, пелоїдотерапії та бальнеотерапії на хворих _____

3. Методика застосування фізіотерапевтичних процедур, пелоїдо- і бальнеотерапії _____

З'ясуйте методику застосування різних фізіотерапевтичних процедур, пелоїдо- і бальнеотерапії _____

4. Курорти для лікування гінекологічних хворих

Перерахуйте курорти для лікування гінекологічних хворих на Україні та за її межами

5. Питання трудової експертизи

З'ясуйте, як вирішуються питання трудової експертизи при різних оперативних втручаннях в гінекології та при гінекологічних захворюваннях _____

8. Завдання для самостійної роботи.

а) питання, які підлягають вивченню

1) Показання до застосування фізіотерапевтичних і курортних методів лікування гінекологічних хворих.

2) Протипоказання до застосування цих методів.

3) Механізм дії фізіотерапевтичних методів лікування.

4) Механізм дії курортних методів лікування.

5) Методику застосування різних фізіотерапевтичних процедур, пелоїдотерапії та бальнеотерапії.

6) Курорти для лікування гінекологічних хворих.

7) Питання трудової експертизи в гінекології.

б) Завдання, які необхідно виконати -заповнити орієнтовну карту дії студентів;

-скласти план лікування хворої на хронічні запальні захворювання матки та придатків з застосуванням фізіотерапевтичних і курортних методів оздоровлення;

-скласти план лікування жінки із гіпоплазією матки і гіпоменструальним синдромом фізичними методами;

-скласти план лікування жінки із непліддям та гіпоплазією матки із застосуванням фізичних факторів;

-виписати 5 рецептів ліків, необхідних для лікування фізіотерапевтичними методами.

9. Практичні навички до теми

- 1) вміти провести обстеження хворих
 - 2) призначити необхідні фізіотерапевтичні процедури жінкам з різними захворюваннями
 - 3) вміти визначити протипоказання до застосування фізіотерапевтичних і санаторно-курортних методів лікування
 - 4) виписувати рецепти ліків, які необхідні для проведення фізіотерапевтичних методів лікування
 - 5) вирішення питання трудової експертизи індивідуально для кожної хворої
- ## 10. Ситуаційні задачі для визначення кінцевого рівня знань

Задачі для самоконтролю.

1. В жіночу консультацію звернулася жінка 28 років зі скаргами на непліддя, періодичні болі внизу живота, білі. Вважає себе хворою на протязі 5 років після перенесеної гонореї. Родів - 0, Аборт - 1, штучний. В останні роки неодноразово лікувалася в зв'язку з аднекситом. При огляді в дзеркалах епітелій шийки цілий, шийка відхилена наперед; при бімануальному дослідженні шийка матки відхилена наперед, утворює з тілом матки кут 180°. Тіло матки відхилено до крижі, нормальних розмірів, щільне, в нормальне положення не виводиться, придатки з обох сторін болісні, тягучі. Склепіння вільні. Виділення жовтуватого кольору.

Діагноз? Лікування?

2. Хвора звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на непліддя 2 роки. Заміжня 2 роки. Хворіє на двубічне запалення придатків матки 1 рік, лікувалася в лікарні. Менструації регулярні, скупні, болючі. При об'єктивному дослідженні матки трохи зменшена в розмірах, неболюча, рухома. Придатки з обох сторін не збільшені, чутливі при промацуванні. Склепіння вільні. Виділення - білі.

Діагноз? План обстеження і лікування?

Еталони відповідей на задачі для самоконтролю 1 Діагноз: Фіксована ретродевіація матки, хронічний двохсторонній аднексит.

Лікування: розсмоктуюча терапія, фізіотерапія, лікувальна фізкультура, санаторно-курортне лікування іловими сульфідними грязями.

2 Діагноз: Хронічний двохсторонній аднексит, первинне непліддя, гіпомено-рея, альгоменорея.

Обстеження: спермограма чоловіка, аналіз мазків виділень на флору, бак посів на гонорею, гідротубація, тести функціональної діяльності яєчників.

Лікування: біостимулятори, фізіотерапевтичні процедури, гідротубації, 2 курси лікування іловими сульфідними грязями і озокеритотерапія.

12. Література

- 1) Михайленко Е.Т., Бублик-Дорняк Г.М. "Гинекология", К, 1976 г.
- 2) Василевская Л.Н. й соавт. "Гинекология", Мм 1985 г.

- 3) Бодяжина В.И., Сметник В.П., Тумилович Л.Т. "Неоперативная гинекология", М., 1990г.
- 4) Малевич К.И., Русаневич П.С. "Лечение й реабилитация при гинекологических заболеваниях", Минск, 1994 г.
- 5) Запорожан В.М. "Акушерство і гінекологія", 1996 р.