

“ЗАТВЕРДЖЕНО”
на методичному засіданні
кафедри акушерства та
гінекології УМСА
“___” _____ 200
протокол № _____.
Зав.каф., д.м.н., проф.

Гінекологія

Громова А.М.

МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ ДЛЯ ОРГАНІЗАЦІЇ
САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
V курсу медичного факультету

ТЕМА: ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ПРОВЕДЕННЯ МАСОВИХ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ОГЛЯДІВ ЖІНОК.
ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНІ ТА КУРОРТНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ.
Кількість навчальних годин 2

ТЕМА: ”ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ПРОВЕДЕННЯ МАСОВИХ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ОГЛЯДІВ ЖІНОК.
ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНІ ТА КУРОРТНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ”.

I. АКТУАЛЬНІСТЬ 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.

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 потаєбує сочетання різних лікувальних засобів: медикаментозних, немедикаментозних і нетрадиційних. Проводимі реабілітаційні міроприємства спрямовані не тільки на позбавлення хворої скарг, але і на повне одужання, відновлення працездатності.

Питання лікування хронічних захворювань жіночих статевих органів, реабілітація після гінекологічних захворювань та оперативних втручань займають важливе місце в роботі лікаря акушер-гінеколога і особливо сімейного лікаря. Знання можливостей фізіотерапевтичних методів лікування захворювань статевих органів у жінок, показання і протипоказання для санаторно-курортного лікування допоможе в роботі сімейного лікаря розширити можливості лікувального процесу.

II. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ ЗАНЯТТЯ:

2.1 Студент повинен мати уявлення про:
організацію профілактичних оглядів жінок.
в яких лікувальних закладах проводяться онкопрофогляди жінок.
методики обстеження жінок взагалі та гінекологічне обстеження.
можливості цитологічного скринінгу.
групи ризику.
механізм дії фізіотерапевтичних і курортних методів лікування,
курорти для лікування захворювань геніталій,
питання тимчасової втрати працездатності і трудової експертизи.

2.2 Студент повинен 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.
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

2.3 Студент повинен оволодіти:
1 Оглядом шкіри та видимих слизових оболонок.
Пальпацією лімфатичних вузлів.
Обстеженням молочних залоз.
Оглядом шийки матки, піхви, зовнішніх статевих органів.
Бімануально - піхвовим дослідженням.
Збором матеріалу для цитологічного дослідження.
показаннями і протипоказаннями до застосування фізіотерапевтичних і курортних методів лікування гінекологічних хворих,
методами призначення необхідних фізіотерапевтичних процедур при запальних процесах геніталій в різних стадіях, порушеннях менструального циклу, неплідді, пухлинах геніталій, фонових і передракових захворюваннях геніталій
рішенням питань тимчасової втрати працездатності і трудової експертизи.

III. МАТЕРІАЛИАУДІТОРНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ.

3.1 Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
Анатомія	Будову молочної залози, лімфатичної системи, зовнішніх та внутрішніх статевих органів, прямої кишки.	З'ясувати розташування надключичних та пахво-вих лімфатичних вузлів.
Пропедевтика		Провести пальпацію молочних залоз та лімфатичних вузлів.
Фізика	Дію УФ опромінювання, токів низької та високої частоти, термічних факторів.	Застосовувати дію УФ опромінювання, токів низької та високої частоти, термічних факторів.
Гінекологія	Методи дослідження гінекологічних хворих (основні та додаткові).	Інтерпретувати результати основних та додаткових методів дослідження.

3.2 ТЕЗИ ЗМІСТУ ТЕМИ.

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 наступні 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 у жінки, чи є у неї неприємні або болючі відчуття в молочних залозах, чи нема виділень із сосків, затвердіння в тканині молочних залоз, зміна форми сосків і молочних залоз.

Огляд молочних залоз проводиться в положенні жінки з опущеними вниз, а потім з піднятими вгору 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, пізні 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'яністі 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 переддракових 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.

Физиотерапия и санаторно-курортное лечение
в гинекологии

I. Физические факторы, используемые на курортах для лечения гинекологических больных.

1. Природные факторы

а). грязелечение.

Лечебные грязи: - грязи иловые (соленых водоемов);
торфяные;
сапропелевые (пресных водоемов).

Общие свойства:

высокая влагоемкость в связи с наличием гидрофильных колоидов;

незначительная влагоемкость;

малая теплопроводность.

Грязевые процедуры можно применять:

гипотермальные

изотермальные

гипертермальные.

Химические свойства лечебной грязи:

1. содержат органически активные вещества как гулиновые:

содержат карбоксильные, феноловые, стеринные гидроксилы;

летучие вещества (сероводород, аминные основания);

ионы неорганических соединений;

биологически активные вещества типа половых гормонов.

2. физические свойства лечебных грязей:

плотность;

сопротивление сдвигу;

пластичность, обуславливающая высокую влагоемкость.

термальные свойства лечебных грязей:

зависят от физико-химических свойств грязи.

Связаны с теплоемкостью, процентным содержанием воды.

Механические свойства грязи:

действие грязи на гормональную систему благодаря содержанию в ней фолликулина; химические вещества из жидкой фазы грязи вызывают энзиматические реакции. Пелоидотерапия влияет на экссудативную фазу воспаления путем ограничения тканевых клеточных реакций на чужеродный белок; лечебная грязь – сложный раздражитель экстеро- и гитерорецепторов, повышается глюкокортикоидная активность надпочечников и восстанавливается функция симпатoadреналовой системы; повышение энергетического обеспечения организма.

Методы грязелечения:

Воспалительные процессы хорошо поддаются лечению грязевыми аппликациями при сальпингоофоритах и метроэндометризах.

аппликации в виде «бри»

вагалищные тампоны;

ректальное грязелечение.

Водолечение

Для лечебного воздействия должно быть:

общая минерализация;

ионный состав;

наличие газов;

активных ионов;

органических веществ.

Минеральные воды содержат более 70 различных элементов:

а). макроионы, определяющие ионный состав воды;

б). микроэлементы;

в). ультрамикроэлементы;

Механическое действие бальнеофакторов:

рефлекторное действие, реализующееся через звенья нейрогуморальных механизмов.

При действии на организм или наружном применении:

химический фактор;

термический фактор;

механический фактор.

Восстановление нарушенных болезнью функций под влиянием водолечебных процедур – многозвеньевой физиологический процесс, проявляющийся общими неспецифическими реакциями, на фоне патологии в каждом конкретном случае выявляются специфические формы реагирования со стороны отдельных органов и систем.

Виды лечебных вод:

сероводородные;

йодобромные;

мышьяковистые;

радоновые;

азотные.

Сероводородные воды применяются при заболевании гениталий и связанных с ними функций нейроэндокринной, сосудистой и других систем. Они обладают противовоспалительным эффектом, стимулируют функцию яичников, повышают обменные процессы, оказывают десенсебилизирующее действие.

Йодобромные воды эффективны при гиполитеинизме, протекающем на фоне относительно гипоэстрогении при нарушении менструальной функции по типу гипертоли- и алые менореи, а также при активации воспалительного процесса в придатках матки.

Мышьяковистые минеральные воды при этом – повышаются тканевой метаболизм, снижается интенсивность воспалительного процесса при хронических воспалениях женских половых органов с нарушением функции яичников. Повышается общий тонус больных.

Радоновые воды оказывают седативное действие, уменьшают боль, ускоряется регенеративная функция, Азотные воды. Стимулируют системную гормональную активность передней доли гипофиза, благодаря чему восстанавливается эстроген-прогестероновое соотношение.

Теплолечение

Озокеритолечение.

воскообразным продуктом нефтяного происхождения, естественной горной породой.

Механизм действия:

уникальные физические особенности теплопроводчика;

химические свойства;

биологические свойства;

Рассасывающее, болеутоляющее, десенсибилизирующее, антиспастическое действие, стимулирует регенерацию тканей.

Показания:

хронические воспалительные процессы гениталий с гипоэстрогенной функцией;

Парафинолечение

основа его действия – тепловое, так как он дольше, чем грязь удерживает тепло.

Глинолечение

это продукт выветривания вулканических пород.

Механизм действия:

тепловой эффект;

механическое раздражение кожи острыми крупинками.

Климатолечение

воздушные ванны;

солнечные ванны;

сон на воздухе;

талассотерапия.

Профилизирующие физические факторы

Светолечение (фототерапия)

это использование видимых и невидимых (инфракрасных, ультрафиолетовых) лучей. Используется с целью теплового действия в поверхностных слоях облучаемых тканей, что вызывает кратковременный антиспастический и анальгезирующий эффекты.

Вибрационная терапия.

Ультразвук.

Механизм действия: микромассаж на клеточном уровне, повышает проницаемость мембран клеток, стимулирует биохимические реакции и биофизические процессы. Усиливает обменные процессы и трофику тканей.

Показания: хронический сальпингоофорит с болевым синдромом, спаечные процессы, вторичное бесплодие.

Электротерапия

Франклинизация

– постоянное электрическое поле высокой частоты.

Показания: климактерический синдром.

Индуктотерапия

Физическое действие магнитного поля высокой частоты применяется как противовоспалительное, болеутоляющее, рассасывающее, седативное, антиспастическое действие на организм.

Показания: воспалительные процессы в гениталиях в хронической и подострой стадиях, нарушениях менструального цикла, яичникового цикла.

Ультравысокочастотная терапия

УВЧ-терапия – действует на ткани дистанционно импульсным и магнитным электрическим полем.

Показания: подострые и обострение хронических воспалительных процессов в гениталиях, эндометриоз.

Микроволновая терапия

Способствует купированию и обратному развитию активных воспалительных реакций, улучшению кровообращения в патологическом очаге.

Показания: Подострые и хронические аднекситы.

Магнитотерапия

Оказывает болеутоляющий, седативный, противовоспалительный эффект.

Показания: острые, подострые и хронические воспалительные процессы гениталий.

Диадинамические токи.

Воздействие на организм двумя постоянными с импульсами 50 и 100 Гц токами, проводимыми отдельно или чередуя.

Способствуют усилению кровообращения.

Показания: выраженный болевой синдром при хронических воспалительных процессах гениталий.

Санаторно-курортное лечение

I. При нарушении функции яичников

1. ановуляторные циклы:

лечение радоновыми, йодобромистыми водами; электрофорез с йодом или цинком

2. Гиперфункция яичника:

грязелечение, сероводородные ванны, мышьяковистые, хлоридонатриевые, озокеритолечение, нафталанская нефть, сауна, нагретый песок, ультразвук.

II. При частых обострениях (в период ремиссии):

скипидарные ванны, индуктотерапия, МРТ

Миома матки
радоновые, йодобромные воды;
сочетанный электрофорез йода и цинка;
диадинамические токи.

Генитальный эндометриоз
радоновые воды;
электрофорез йода и цинка;
гидробальнеопроцедуры, жемчужные ванны.

Климактерический синдром
аэротерапия, талассотерапия, пелоидотерапия, гальваногрязь на воротниковую зону, ванны хвойные, шалфейные;
дарсонвализация воротниковой зоны.

Посткастрационный синдром
гелиотерапия, общее УФ-облучение, МРТ, магнитное поле.
ванны шалфейные, хвойные, жемчужные, йодобромные;
гальванизация воротниковой зоны, эндоназальная.

3.3 РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА:

8.1. Основна:

- 1) Михайленко Е.Т., Бублик-Дорняк Г.М. "Гинекология", К, 1976 г.
- 2) Василевская Л.Н. и 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 и реабилитация при гинекологических заболеваниях", Минск, 1994 г.
- 5) Запорожан В.Н., Цегельський М.Р. Акушерство та гінекологія.-К., 1996.-С.124-132.

8.2. Додаткова:

1. Бодяжина В.И. "Неоперативная гинекология" - Руководство для врачей. М. "Медицина", 1990.
- 2 Сметник В.П., Тумилович Л.Г. "Неоперативная гинекология" Кн 1, Изд 2-е перераб. - Спб. Сотис 1995.
3. В.Т. Білінський, Ю.М. Стернюк. Онкологія, Львів – 1992 р.
4. Сучасний підхід до діагностики і лікування генітального раку у жінок. Київ – Миколаїв. 1997 р.
5. Воробйова Л.І., Коханович Е.В., Організація профілактичних медичних оглядів жінок, профілактика та раннє виявлення передпухлинних станів та раку шийки матки., Методичні рекомендації. – Київ. – 1997 р.
6. П.В. Мелешко, Г.Ф. Артюр, А.П. Кравцова., „Методика проведення медичних профілактичних оглядів з метою виявлення предпухлевих захворювань і ранніх форм злоякісних опухолей”. Полтава. – 1989 г.

3.4 Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.

Зміст учбових дій(Основні завдання)	Вказівки до учбових дій
1. Перерахуйте 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.

3.5 Матеріали ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ.

А. Питання для самоконтролю.
організацію профілактичних оглядів жінок.

в яких лікувальних закладах проводяться онкопрофогляди жінок.
методики обстеження жінок взагалі та гінекологічне обстеження.
можливості цитологічного скринінгу.

групи ризикугінекологічних хворих.

механізм дії фізіотерапевтичних і курортних методів лікування,

курорти для лікування захворювань геніталій,

питання тимчасової втрати працездатності і трудової експертизи.

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.

17. Показання до застосування фізіотерапевтичних і курортних методів лікування гінекологічних хворих.

18. Протипоказання до застосування цих методів.

19. Механізм дії фізіотерапевтичних методів лікування.

20. Механізм дії курортних методів лікування.

21. Методику застосування різних фізіотерапевтичних процедур, пелоїдоте -рапії та бальнеотерапії.

22. Курорти для лікування гінекологічних хворих.

23. Питання трудової експертизи в гінекології.

Б. Тести для самоконтролю.

Симптомами дифузної мастопатії є:

втягування сосків молочних залоз;

болі в молочних залозах у другу фазу менструального циклу;

симптом «апельсинової кірки»;

виділення з сосків молочних залоз.

. Перерахуйте показники до санаторно-курортного лікування гінекологічних хворих:

трубно-перитонеальне безпліддя;

хронічне запалення додатків матки;

клімактеричний синдром;

рецидивуючі кісти яєчників.

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

В. 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

4.2. 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 гіоплазією матки і гіпоменструальним синдромом фізичними методами;
- скласти план лікування жінки із непліддя та гіоплазією матки із застосуванням фізичних факторів;
- виписати 5 рецептів ліків, необхідних для лікування фізіотерапевтичними методами.

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, гіпоменорея, 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.