

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение Республики Дагестан «Дагестанский базовый медицинский
колледж им.Р.П.Аскерханова»**

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

практического занятия

по теме: « Доброкачественные заболевания матки »

**Дисциплина: ПМ03 «Медицинская помощь женщине с
гинекологическими заболеваниями в различные периоды»**

Специальность: 31.02.02. « Акушерское дело »

МДК 03.01.Гинекология

Курс: 2

Автор – составитель: Р.Г.Гаджиева

Махачкала 2022 г.

Согласовано

Методист

П.А.Гамидова

Данная методическая разработка предназначена для проведения практического занятия для обучающихся специальности 31.02.02. «Акушерское дело» по теме «Доброкачественные заболевания матки ». Знание обучающимися специальности «Акушерское дело» клинического течения доброкачественных заболеваний в гинекологии позволяет правильно поставить предварительный диагноз, оказать необходимую неотложную помощь, предупредить возможные осложнения.

Автор – составитель: Р.Т.Гаджиева

Мотивация темы

Доброкачественные пролиферативные заболевания матки - миома матки, аденомиоз и гиперпластические процессы эндометрия представляют собой актуальную медико-социальную проблему в виду неуклонного роста заболеваемости, в совокупности конкурируя за первое место в структуре гинекологической патологии с воспалительными процессами гениталий. Являются частой причиной нарушений репродуктивного здоровья, снижения качества жизни и социальной дезадаптации у женщин репродуктивного возраста. Миома матки обнаруживается у 12-25%, гиперпластические процессы эндометрия - у 10-18%, аденомиоз - у 12-50% женщин репродуктивного возраста.

СОДЕРЖАНИЕ

МЕТОДИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКИ

1.Мотивация выбора темы.....	3стр.
2.Содержание учебной дисциплины.....	4стр.
➤ Цели занятия.....	5стр.
➤ Тип занятия.....	5стр.
➤ Место проведения занятия.....	5стр.
➤ Дидактическая база.....	6стр.
➤ Междисциплинарные связи.....	6стр.
➤ Внутрдисциплинарные связи.....	7стр.
➤ Обучающийся должен знать,уметь.....	8стр.
➤ Хронокарта практического материала.....	9стр.
Контроль знаний	
➤ Фронтальный опрос. Эталоны ответов.....	10стр.
➤ Индивидуальный опрос.Эталоны ответов.....	11стр.
➤ Решение ситуационных задач.....	29стр.
➤ Алгоритмы манипуляций.....	33стр.
➤ Закрепление материала(тесты).....	40стр.
➤ Подведение итогов занятия	42стр.
➤ Домашнее задание.....	44стр.
➤ Заключительная часть.....	46стр.
3.Приложения:	
• презентация:«Доброкачественные заболевания матки»	
• рисунки	
• таблицы, схемы	
• ситуационные задачи	
4.Глоссарий.....	47стр.
5.Информационное обеспечение.....	49стр.

Цели занятия:**Учебная:**

Обеспечить обучающихся новыми знаниями о оказании помощи в гинекологии при доброкачественных заболеваниях матки

После изучения данной темы студент должен получить представление:

- о факторах риска возникновения и развития доброкачественных заболеваний матки
- клинико-гистологической классификации доброкачественных заболеваний матки.
- о современных лабораторных и инструментальных методиках диагностики доброкачественных опухолей матки
- о диспансерном наблюдении и методах реабилитации пациентов, страдающих доброкачественными опухолями гениталий;
- о лечебном процессе при доброкачественных опухолях.

2. Развивающая:

- Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- развивать у студентов умение выделить главное и существенное в изучаемом материале (составление опорных конспектов);
- развивать у студентов познавательный интерес и умение работать с дополнительной литературой и интернет-ресурсами.

3. Воспитательная:

- Формирование сознательного отношения к процессу обучения.
- воспитание у студентов чувства ответственности за жизнь пациента
- добросовестного отношения к своим обязанностям, чуткого и внимательного отношения к больному,
- привитие любви к избранной профессии.

Место проведения: аудитория ДБМК

Время: 270 минут

Тип занятия: практическое

ДИДАКТИЧЕСКАЯ БАЗА

- ❖ таблицы,
- ❖ муляжи,
- ❖ гинекологические инструменты,
- ❖ предметы ухода,
- ❖ гинекологическое кресло,
- ❖ образцы лекарственных препаратов,
- ❖ образцы медицинской документации.
- ❖ ноутбук
- ❖ метод.разработка
- ❖ поурочный план

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ:

Анатомия и физиология человека-

«Анатомия половых органов женщины »,

«Строение брюшной полости»

Информатика-«ИКТ»

Латинский язык-«Терминология».

Этапы жизнедеятельности человека-

«Особенности мужского и женского организмов в зрелом возрасте»,

«Здоровье лиц пожилого и старческого возраста»

Хирургия-

«Оперативные методы лечения.

«Асептика и антисептика».

Основы СД-

«Уход за пациентами»

«Техника безопасности при работе с биол.жидкостями»;

« Возможные осложнения , связанные с применением лек.средств»;

«В/в вливания. Постановка капельной системы»;

«Забор материала для различных исследований»

Биомедицинская этика-

«Этические особенности взаимоотношений,

« Этика и деонтология при работе с пациентами»

Клиническая фармакология–

«Кровоостанавливающие средства»,

«Обезболивающие препараты»

ВНУТРИДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ:

«Методы исследования в гинекологии».

«Консервативные и оперативные методы лечения в гинекологии».

«Уход за гинекологическими больными».

Студент должен знать:

- ✓ основные клинические симптомы фибромиом матки,
- ✓ симптомы эндометриоза,
- ✓ особенности клинического течения доброкачественных опухолей матки
- ✓ методы диагностики и лечебной тактики при доброкачественных заболеваниях;
- ✓ методы диспансеризации и реабилитации больных;
- ✓ основы профилактики доброкачественных опухолей матки;
- ✓ прогноз доброкачественных опухолей матки.

Студент должен уметь:

собрать анамнез;

- провести объективное обследование;
- проводить специальное гинекологическое обследование;
- выделить основные клинические признаки доброкачественных заболеваний матки;
- определить тактику ведения пациентов, страдающих доброкачественными опухолями матки;
- определить основные симптомы осложнений доброкачественных заболеваний матки;
- составить план реабилитации пациентов, страдающих новообразованиями;

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

№	Этапы занятия	время	Деятельность преподавателя	Деятельность обучающихся
1	Орг. момент	5	Отметка отсутствующих. Замечания по подготовке к занятию.	Готовятся к проведению занятия. Слушают и записывают в тетрадь.
2	Контроль исходного уровня - фронтальный опрос	50	Проверяет задания. Слушает ответы, анализирует, корректирует.	Отвечают на вопросы.
3	Вводный инструктаж.	5	Сообщение темы, знакомство с целями занятия.	Слушают преподавателя, конспектируют, задают вопросы.
4	Демонстрационная часть	35	Демонстрирует слайды, таблицы, дает пояснения	Внимательно смотрят слайды, таблицы. Следят за деятельностью преподавателя
5	Самостоятельная работа и оформление дневников	90	Контролирует, корректирует аудиторную работу. Отвечает на вопросы.	Выполняют задания: читают и переводят текст, отвечают на вопросы, выполняют задания.
6	Закрепление материала - тестовые задания	20	Контролирует и корректирует. Обрабатывает полученные результаты.	Выполняют задания: работа с упражнениями письменно и устно.
	Анализ работы обучающихся	15	Анализирует. Отвечает на вопросы.	Анализируют уровень своих знаний. Задают вопросы.
7	Подведение итогов занятия	20	Подводит итог. Анализирует работу группы. Заполняет журнал. Выставляет оценки.	Подводят итоги занятия.
8	Домашнее задание	10	Дает задание на дом.	Записывают задание на дом
9	Заключительная часть	10	Объявляет, что занятие заканчивается. напоминает необходимость убрать рабочие места	Убирают рабочие места

КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

ФРОНТАЛЬНЫЙ ОПРОС(устный):

- 1.Строение матки (отделы)
- 2.Слои матки
- 3.Функция матки
- 4.Что относится к доброкачественным заболеваниям матки?
- 5.Виды эндометриоза.
- 6.Профилактика эндометриоза
- 7.Методы диагностики доброкачественных опухолей
- 8.Виды миом матки
- 9.Основные клинические симптомы миомы
- 10.Осложнения миомы

ОТВЕТЫ

- 1.Дно, тело, перешеек, шейка.
- 2.серозный (периметрий), мышечный (миометрий), эндометрий(слизистый)
- 3.вынашивание плода
- 4.полипы, гиперплазия матки, миома матки.
- 5.генитальный(внутренний и наружный),экстрагенитальный
- 6.нормализация гормонального фона,ограничение физических нагрузок и отказ от половой жизни во время менструации,коррекция нарушенных обменных процессов.
- 7.а) спец. методы (тесты функциональной диагностики и кровь на гормоны).
б) Доп. методы(гистероскопия, лапароскопия, УЗИ)
- 8.Субсерозная, субмукозная ,интерстициальная, интралигаментарная.
- 9.Кровотечение,боль.
- 10.Отек, перекрут, инфицирование, малигнизация

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ОПРОС

Вопросы:

1. Эндометриоз. Частота. Виды.
2. Причины возникновения эндометриоза
3. Клиническая картина различных форм эндометриоза.
 - а) наружный эндометриоз: влагалища, влагалищной части шейки, яичников ретроцервикальной, брюшины маточно - прямокишечного углубления и крестово-маточных связок, «малые» формы генитального эндометриоза;
 - б) внутренний аденомиоз.
4. Методы диагностики эндометриоза.
5. Консервативные и оперативные методы терапии эндометриоза.
6. Дифференциальная диагностика эндометриоза
7. Миома матки. Частота. Виды.
8. Основные клинические признаки миомы матки.
9. Признаки осложнений миомы матки.
10. Методы диагностики и дифференциальной диагностики миомы.
11. Методы лечения миомы.

ОТВЕТЫ:

1.Эндометриоз – это появление клеток внутреннего слоя матки (эндометрия) в нетипичных местах: на брюшине, в яичниках, маточных трубах, стенке и шейке матки, в мочевом пузыре, прямой кишке и других органах и тканях.

Это одно из самых загадочных женских заболеваний. Несмотря на то, что этот диагноз выставляется достаточно часто, вопрос – что же это за болезнь, зачем и как ее лечить, часто остается без ответа.

Статистические данные показывают, что эндометриозом в той или иной форме страдают до 30% женщин репродуктивного возраста.

Генитальный. В данном случае очаги эндометрия располагаются в полости матки, на ее поверхности, на яичниках, на брюшине, прочее

Экстрагенитальным. Очаги эндометрия обнаруживаются на органах брюшной полости, которые не являются половыми

Генитальныйэндометриоз также классифицируется на два вида:

внутренний (аденомиоз, при котором эндометриальная ткань внедряется в промежуточный и мышечный слои матки)

внешний (эндометриальная ткань обнаруживается на шейке матки, во влагалище, на маточных трубах, яичниках, прочее)

2.Причины возникновения

Причины заболевания не установлены и остаются предметом споров. Предложены многочисленные гипотезы эндометриоза, но ни одна из них не стала окончательно доказанной и общепринятой.

Одна из теорий указывает на процесс ретроградной менструации, когда часть менструальной ткани проникает в брюшную полость, врастает в нее и увеличивается.

Генетическая теория выдвигает точку зрения, что в генах некоторых семейств содержатся зачатки эндометриоза и, таким образом, члены этих семейств предрасположены к заболеванию эндометриозом.

Есть также теория, объясняющая возникновение эндометриоза тем, что ткань, пораженная эндометриозом, распространяется на другие части организма через лимфатическую систему.

Другие считают, что остатки ткани из той фазы, когда женщина находилась в зачаточном состоянии, могут впоследствии развиваться в эндометриоз, или что часть этой ткани, при известных условиях, не теряет способности к размножению

Вероятность заболевания повышается при:

- частых воспалениях половых органов;
- опухолях (миоме матки);
- тяжелых родах;
- операциях на матке;
- абортах;
- анемии;
- употреблении алкоголя;
- курении;
- излишней «любви» к продуктам, содержащим кофеин;
- нарушениях в работе органов эндокринной системы (щитовидной железы, надпочечников, гипоталамуса,
- гипофиза, женских половых желез);
- пониженном иммунитете.

Несмотря на данные исследования, реальная частота эндометриоза неизвестна, связано это с тем, что в большинстве случаев заболевание протекает бессимптомно и его очень сложно диагностировать.

Поэтому регулярно проходите профилактический осмотр у врача-гинеколога. Особенно важно это тем, у кого были любые операции на матке (аборты, кесарево сечение, прижигание эрозии шейки матки и т.д.). Своевременное диагностирование – залог успешного лечения без последствий.

Можно ли забеременеть при эндометриозе матки?

Мнение врачей: эндометриоз и бесплодие – понятия не равнозначные. Во-первых, потому, что при легких его степенях зачать, благополучно выносить и родить малыша получается у многих женщин. Во-вторых, потому, что эндометриоз лечится.

Эндометриоз не исключает беременность.

Женщинам с подобной патологией нужно знать следующее:

при эндометриозе 2-4 степени вероятность зачатия снижается

при эндометриозе 2-4 степени, если зачатие все-таки произошло, высок риск выкидыша (до 60%)

если женщина лечила эндометриоз медикаментами или делала органосохраняющую операцию, врачи рекомендуют ей забеременеть в первые 6 – 14 месяцев после выздоровления

диагноз эндометриоз – повод всю беременность быть под особым контролем со стороны врачей

Эндометриоз значительно снижает шансы женщины забеременеть, однако не может навредить развитию плода. Если женщина с эндометриозом все-таки зачала ребенка, есть все основания полагать, что симптомы болезни станут значительно слабее в течение всего периода беременности.

Если вы больны эндометриозом, перед тем как начать попытки зачать ребенка обязательно обсудите с гинекологом возможность и риски беременности в вашем конкретном случае.

3. Клиника

Признаки внутреннего эндометриоза матки

Врачи говорят о том, что аденомиоз (внутренним эндометриозом), страдает каждая четвертая женщина.

Симптомы эндометриоза.

Нередко патология становится причиной бесплодия или перерождается в опухоль.

При аденомиозе женщина обращается к гинекологу с такими жалобами:

- кровянистые выделения в середине менструального цикла
- сбои менструального цикла (как ранние месячные, так и задержки)
- боли во время месячных
- обильные месячные
- боли во время полового акта
- ощущение вздутости живота
- неудачные попытки забеременеть
- боли в животе, пояснице и спине

Стадии эндометриоза матки.

Эндометриоз 1, 2 и 3 степени

В маточной стенке очаги эндометриоза выявляются на разной глубине, поэтому эндометриоз тела матки может иметь четыре степени распространения:

1 степень. Есть один или несколько небольших очагов эндометриоза.

2 степень. Присутствует несколько небольших очагов эндометриоза, которые проникают в толщу пораженных ими органов.

3 степень. Есть множество поверхностных очагов и несколько глубоких очагов эндометриоза или несколько кист на яичниках («шоколадные» кисты – название происходит из-за характерного темно-коричневого цвета кист, придаваемого кистам распадающейся кровью).

4 степень. Диагностируются множественные и глубокие очаги эндометриоза, множественные, большие кисты на яичниках, спайки между органами малого таза.

Между степенью распространения эндометриоза и силой симптомов болезни нет линейной зависимости. Часто распространенный эндометриоз является менее болезненным, чем легкий, при котором имеются только пара небольших очагов.

Резкое увеличение числа клеток эндометрия приводит к их внедрению в промежуточный и мышечный слой матки. В зависимости от того, как глубоко они внедрились, различают четыре стадии аденомиоза. При первой эндометриальная ткань обнаруживается в промежуточном слое, при четвертой она полностью встраивается в мышцу матки и даже выходит из нее в брюшину.

ВАЖНО: Первая и вторая степень внутреннего эндометриоза легко поддаются лечению, а вот с третьей и четвертой, при которых матка насквозь проросла патологической эндометриальной тканью, часто возникают проблемы. Женщине важно уделять внимание своему здоровью и посещать гинеколога не просто при первых симптомах болезни, но и в профилактических целях, раз в 6 месяцев

Между степенью распространения эндометриоза и силой симптомов болезни нет линейной зависимости. Часто распространенный эндометриоз является менее болезненным, чем легкий, при котором имеются только пара небольших очагов.

4. Диагностика эндометриоза

Симптомы эндометриоза во многом схожи с симптомами других гинекологических заболеваний, в том числе и опухолевых. Поэтому врачу важно провести комплекс диагностических мероприятий, чтобы подтвердить именно эту болезнь.

Диагностикой эндометриоза занимается врач — гинеколог.

Врач:

выслушивает жалобы пациентки

изучает ее анамнез

проводит гинекологический осмотр

делает кольпоскопию

выдает направление на лабораторные анализы и УЗИ

проводит гистероскопию

Гистероскопия.

рентгеноконтрастные методы (гистеросальпингография)

ВАЖНО: В процессе постановки диагноза необходимо не просто дифференцировать эндометриоз от других женских болезней, но и определить локализацию патологической эндометриальной ткани (диффузная, распространившаяся на весь орган, локальная или узловая), а также степень заболевания

На первом этапе диагностического обследования гинеколог осматривает половые органы женщины с помощью зеркал. Таким способом можно найти внешний генитальный эндометриоз (на влагалище и шейке матки), взять образцы тканей на биопсию

Посредством анализа крови можно выявить опухолевые маркеры, которые при эндометриозе повышаются (маркеры СА-125, СА 19-9 и РЭА)

Посредством узи выявляют внутренний эндометриоз внутри брюшной полости и в матке. Например, при диффузном аденомиозе стенки матки утолщаются, граница между слизистым и мышечным слоями матки становится нечеткой и неровной

Наиболее достоверным методом диагностики эндометриоза матки является гистероскопия. В процессе процедуры шейка матки, полость матки и маточные трубы обследуются с помощью специального оптического инструмента. Так можно обнаружить даже самые незначительные очаги эндометриоза (участки патологической ткани менее 1 см на узи не видны)

ВАЖНО: Если есть подозрения на экстрагенитальный эндометриоз, женщине назначают диагностическую лапароскопию. Брюшная полость обследуется с помощью лапараскопа. В процессе процедуры возможен забор ткани на биопсию

Диагностическая лапороскопия.

Еще одним надежным, но дорогостоящим методом диагностики распространения эндометриальной ткани является МРТ.

5. Методы лечения

Эндометриоз матки на ранних стадиях очень хорошо поддается лечению. Врачи не скрывают факт, что у каждой третьей женщины он проходит самостоятельно. Дело в том, что иммунная система подключает собственные ресурсы и исторгает патологические клетки оттуда, где их быть не должно. Но стоит ли доверяться судьбе и пускать болезнь на самотек? Конечно же, нет.

Проведя все необходимые диагностические процедуры, врач выбирает тактику ведения больной. У него есть три варианта:

Если эндометриоз очаговый, первой степени, врач просто наблюдает болезнь. Если клиническая картина не ухудшается, в лечении нет необходимости

Если очаги эндометриоза значительные, у больной есть жалобы на неприятные симптомы, болезнь 1 или 2 степени, она лечится консервативно

3 и 4 степени эндометриоза лечатся хирургически. Если женщина молодая, бездетная или хочет еще детей, ее репродуктивную функцию стараются сохранить: удаляют очаги, разъединяют спайки. В очень тяжелых случаях требуется удаление матки, маточных труб и яичников

Как лечить эндометриоз матки медикаментозно?

Лекарственные способы терапии включают в себя применение различных групп препаратов: комбинированные эстроген-гестагенные препараты;

Консервативное лечение показано при бессимптомном течении эндометриоза матки, в молодом возрасте, в перменопаузальный период, при аденомиозе, эндометриозе и бесплодии, когда необходимо восстановить детородную функцию.

Медикаментозный путь лечения включает в себя довольно традиционную терапию:

гормональную;

противовоспалительную;

десенсибилизирующую;

симптоматическую.

Основными препаратами с доказанным эффектом для лечения подтвержденного эндометриоза являются: Препараты для лечения эндометриоза

Регулон — гормональный препарат от эндометриоза.

Консервативное, или медикаментозное, лечение аденомиоза предпринимается в легких случаях всегда, а в тяжелых – если есть необходимость в сохранении фертильности. Терапия включает в себя прием лекарств из нескольких фармакологических групп:

Гормональные. Женщине назначают эстроген-гестагенные препараты, обычно, в виде оральных контрацептивов (Диане-35, Жанин, Регулон, прочие). Лечение гормонами обычно длительное

Противовоспалительные. Их назначают в виде ректальных (Вольтарен, Диклофенкак, Мовалис, прочие) и вагинальных (Тержинан, Флуомизин, прочие) суппозиториев

Симптоматические. Это обыкновенные спазмолитики, а также анальгетики и простагландины

ВАЖНО: Решается вопрос о применении иммуномодулирующих препаратов для лечения эндометриоза с сохранением детородной функции женщины

Флуомезин - противовоспалительный препарат от эндометриоза.

Флуомезин — противовоспалительный препарат от эндометриоза.

Терапия также включает в себя физиопроцедуры, гимнастику, акупунктуры, прочее.

препараты прогестерона;

даназол;

гестринон (Неместран);

агонисты гонадотропин рилизинг-гормона (ГнРГ);

монофазные комбинированные оральные контрацептивы.

Продолжительность курсов гормональной терапии и интервалов между ними определяется результатами лечения и общим состоянием больной с учетом переносимости препаратов и показателей тестов функциональной диагностики.

Другие группы препаратов, «помощников» в борьбе с тягостными симптомами болезни:

НПВС (противовоспалительная терапия);

спазмолитики и анальгетики (обезболивающее действие);
седативные препараты (устранение неврологических проявлений);
витамины А и С (коррекция недостаточности антиоксидантной системы);
препараты железа (устранение последствий хронической кровопотери);
физиотерапия.

В настоящее время в мире ведутся исследования возможности использования иммуномодуляторов для лечения эндометриоза, особенно для лечения связанного с ним бесплодия.

Хирургическое лечение эндометриоза

Оперативное вмешательство показано при отсутствии эффекта от консервативной терапии в течение 6-9 месяцев, при эндометриоидных кистах яичников, при эндометриозе послеоперационных рубцов и пупка, при продолжающемся стенозировании просвета кишки или мочеточников, при непереносимости гормональных средств или наличии противопоказаний к их применению.

Хирургические способы лечения эндометриоза заключаются в удалении эндометриоидных образований (чаще всего – кист) с яичников или иных мест поражения. Современная хирургия отдает предпочтение щадящим операциям – лапароскопии.

После удаления очагов болезни показано физиотерапевтическое и медикаментозное лечение для закрепления результата и восстановления цикла. Тяжелые формы эндометриоза лечатся удалением матки.

Результаты лечения зависят от объема оперативного вмешательства, от полноценности гормональной терапии. Реабилитационный период в большинстве случаев проходит благоприятно: восстанавливается детородная функция, значительно уменьшаются боли во время менструаций. После лечения рекомендуется динамическое наблюдение у гинеколога: гинекологическое исследование, контроль УЗИ (1 раз в 3 месяца), контроль маркера СА-125 в крови.

Как лечить эндометриоз матки народными средствами?

Эндометриоз лечат пиявками.

В качестве дополнительных применяются народные методы лечения эндометриоза:

Гирудотерапии. Пиявок используют, чтобы облегчить болевой синдром и снять воспаление

Глину. Белую или голубую глину разводят водой, после ставят ее на водяную баню и подогревают. С помощью пищевой пленки формируют лепешку. Накладывают лепешку на живот ниже пупка и держат ее два часа, пока глина остывает. Такой компресс снимает воспаление, активизирует местный иммунитет, снимает боль

Свекольный сок. Считается, что свекольный сок помогает при многих женских болезнях, в том числе, и при эндометриозе. Его нужно выжать и настоять порядка 6 часов. Начинают принимать его по одной столовой ложке и, постепенно увеличивая порцию, доводят ее до 50 мл. Пьют сок свеклы дважды в день.

Фитотерапия. Для лечения эндометриоза и прочих менструальных расстройств используют боровую матку, малину, тысячелистник, шалфей и другие травы

«Женская» трава — боровая матка.

РЕЦЕПТ: Боровая матка от эндометриоза

Нужно: боровая матка аптечная сухая – 2 ст. ложки, водка – 0,3 л

сухое растительное сырье в стеклянной посуде заливают водкой

ставят бутылку в темное место

выдерживают 2 недели

принимают по десертной ложке трижды в день

РЕЦЕПТ: Настой для лечения эндометриоза матки

Нужно: листья мяты, листья крапивы, листья тысячелистника, цветки бузины, цветки ромашки, травы шалфей и алтей – по 1 ст. ложке, вода – 2 л.

травы смешивают в сухом состоянии

заливают их крутым кипятком

укутывают

настаивают 2 часа

200 мл отвара пьют до еды 3-4 раза в день

ВАЖНО: Чтобы снять воспаление и улучшить микрофлору влагалища, можно спринцеваться таким отваром

6. Дифференциальный диагноз эндометриоза

Проводят у пациенток с эндометриоидными кистами, с опухолями яичников. Опорой для установления диагноза считают анамнез, данные УЗИ. Однако у пациенток с эндометриозом яичников стойкий болевой синдром может отсутствовать, а при опухолях яичников возможно появление болей в животе без чёткой локализации.

Уровень СА125 может быть повышен не только при опухоли яичников, но также и при эндометриозе. В связи с этим повышенные, особенно пограничные (35–100 Ед/мл) уровни этого маркера не могут свидетельствовать в пользу того или иного диагноза. Остальные маркеры также неспецифичны. Окончательно диагноз устанавливают во время операции. При ректовагинальном эндометриозе может потребоваться дифференциальный диагноз метастазов хориокарциномы в задний свод влагалища, которые также могут иметь синюшный цвет. В диагностике помогают данные анамнеза, определение уровня ХГЧ, сомнительные и вероятные признаки беременности.

Тубоовариальное воспалительное образование (абсцесс) зачастую сложно дифференцировать, поскольку характерная клиническая картина воспаления может быть стёртой, например при хламидийной этиологии воспаления, а размеры и консистенция образования могут напоминать таковую и при доброкачественных опухолях и при эндометриоидных кистах.

Необходимо помнить, что яичниковые образования, не поддающиеся регрессу в течение 6–8 нед, считают абсолютным показанием к оперативному лечению, и зачастую окончательный диагноз выставляют морфологи.

При эндометриозе матки необходим дифференциальный диагноз с ММ и гиперпластическими процессами эндометрия.

Наличие кровотечений считают показанием к гистероскопии, позволяющей установить диагноз. Ректовагинальные поражения и эндометриоз крестцовоматочных связок в виде шипов требует обязательного исключения злокачественных опухолей ЖКТ,

.

7. Миома матки. Виды. Частота.

Миома матки наиболее распространенное доброкачественное гормонозависимое заболевание у женщин.

В зависимости от локализации узлов в матке различают:

1. Субсерозную фибромиому.
 - Узлы растут под серозной оболочкой по направлению к брюшной полости. Отсюда, поверхность матки становится бугристой.
2. Интерстициальная (межмышечная) фибромиома.
 - Узлы располагаются в толще стенки матки.
3. Субмукозная фибромиома.
 - Узлы растут в полость матки. При этом может произойти рождение такого узла через раскрытый цервикальный канал, что сопровождается болями и кровотечением.

Встречается чаще у женщин 35-ти и 40-летнего возраста, чаще у нерожавших.

В период менопаузы может произойти обратное развитие фибромиомы за счет гормональной перестройки.

8.Основными симптомами миомы матки являются:

- обильные менструации, иногда со сгустками, межменструальные кровотечения;
- при больших размерах опухоли возникает давление на соседние органы, появляется боль, возможны учащенное мочеиспускание, запоры;
- боль может возникать и при перекруте ножки опухоли или при омертвлении миоматозного узла.

В климактерическом периоде при прекращении менструаций нередко наблюдается обратное развитие опухоли вплоть до ее полного исчезновения

9.Осложнением миомы матки может быть кровотечение и, как следствие, малокровие (анемия), часто наблюдается бесплодие или невынашивание беременности. Самое грозное осложнение — злокачественное перерождение миомы.

10.Диагностика основывается на данных:

анамнеза,

влагалищного исследования,

УЗИ,

Эндоскопического исследования (гистеро-, лапаро-),

ГСГ.

УЗИ с определением положения, размеров матки и яичников, наличия образований в области внутренних половых органов, их расположения и размеров. Проводится в одни и те же дни цикла в динамике (несколько раз). Этот метод диагностики опухолей женских половых органов самый распространенный, достоверный, безопасный, доступный, не вызывающий лучевой нагрузки.

Для проведения исследования необходим наполненный мочевой пузырь, который служит средой для прохождения ультразвука. Перед УЗИ женщине необходимо выпить до 1-1,5 л жидкости. Для обеспечения контакта ультразвукового датчика с кожей ее смазывают специальным гелем. При исследовании вагинальным датчиком особой подготовки не проводится.

Гистероскопия — осмотр полости матки с помощью оптического прибора гистероскопа с увеличением в 20 раз. Это исследование приравнивается к оперативному вмешательству, проводится под общим наркозом и требует предоперационной подготовки, которая заключается в очищении кишечника, опорожнении мочевого пузыря, обработке наружных половых органов.

Рентгенологические методы (метросальпингография, компьютерная томография, пневмопельвиография). Для диагностики миомы матки наиболее часто используется пневмопельвиография. Проводится несколько рентгеновских снимков после предварительного введения в брюшную полость больной газа (кислород) для лучшего обзора. По снимкам определяют положение, размеры и форму матки.

Метод компьютерной томографии позволяет получить серию послойных снимков (толщина слоя от 2 до 10 см) и провести более детальную диагностику.

11. Лечение:

1. Консервативное.
2. Оперативное.

Консервативная терапия проводится при небольших опухолях с умеренными кровотечениями. В качестве симптоматической терапии применяются легкие

сокращающие средства: стиптицин, эрготал, экстракт водного перца, крапива (окситацин – нельзя, т.к. может быть нарушение питания фиброматозного узла), кровоостанавливающие средства: хлористый кальций, гормональные средства по схеме.

Показания к оперативному лечению:

1. Большие размеры опухоли (больше 14 недель).
2. Быстрый рост опухоли.
3. Подозрение на рак.
4. Субмукозная фибромиома.
5. Маточные кровотечения, приводящие к анемии, не поддаются лечению.
6. Некроз узла.

Объем оперативного лечения:

1. Консервативная миомэктомия (удаление только узла).
2. Надвлагалищная ампутация матки (удаление тела матки без шейки).
3. Экстирпация – удаление матки полностью.

Применяется медикаментозный метод лечения с момента установления диагноза при бессимптомном течении заболевания и направлен на остановку роста опухоли и устранение гормональных нарушений. Проводится до полного исчезновения опухоли или до наступления климактерического периода, при котором происходит обратное развитие миомы в связи со снижением уровня женских половых гормонов (эстрогенов).

Медикаментозное лечение включает диетотерапию, гормональную терапию, физиотерапию и др.

Диетотерапия с ограничением потребления жиров и углеводов позволяет нормализовать нарушенный обмен веществ. Витамины А, С, В и Е способствуют повышению защитных сил организма.

Назначают перед проведением гормонального лечения раздельное диагностическое выскабливание матки и канала шейки матки с последующим гистологическим исследованием. Выскабливание проводится на 3-5-й день менструального цикла (первым днем цикла считается 1-й день менструации). Гормональная терапия с применением гестагенов (Прогестерон, Дюфастон, Норколут, окси-прогестерона капронат и др.) назначается с 5 по 25-й день менструального цикла, лечение проводится в

течение 3 месяцев. Доза препарата подбирается индивидуально. После этого оценивается эффективность лечения.

Критериями эффективности лечения являются: нормализация менструального цикла, уменьшение кровопотери во время менструации, отсутствие роста опухоли. При положительных результатах лечение необходимо продолжить.

Одним из методов лечения, широко применяемым в настоящее время, является эмболизация (закупорка) маточных артерий, питающих миому, при этом нарушается кровоснабжение опухоли и происходит ее обратное развитие. Процедура выполняется под рентгеноконтролем. На коже паховой области проводится небольшой разрез, через который пропускают катетер в маточную артерию, затем по нему вводят мельчайшие частицы желатиновой губки, закупоривающие просвет артерии. После проведения эмболизации необходимо в течение нескольких дней наблюдение за больной, так как могут появиться боли в низу живота, повышение температуры тела и др., что требует симптоматического лечения.

Немедикаментозное лечение включает в себя физиотерапию, бальнеотерапию, санаторно-курортное лечение, фитотерапию.

Применяются при миоме матки следующие физиотерапевтические методы: гальванизация «воротниковой зоны», эндоназальный электрофорез с витамином В1 электрофорез меди в первую фазу цикла (с 1-го по 15-й день менструального цикла), электрофорез цинка во вторую фазу цикла (с 16-го по 28-й день цикла), электростимуляция шейки матки. Определенную методику или комплекс физиотерапевтических процедур с учетом показаний и противопоказаний подбирает врач-физиотерапевт каждой пациентке индивидуально по рекомендациям лечащего врача акушера-гинеколога.

Бальнеотерапия — это лечебные ванны. Женщинам с миомой матки показаны радоновые ванны, которые нормализуют менструальный цикл, обладают кровоостанавливающим действием, способствуют остановке роста опухоли.

Санаторно-курортное лечение рекомендуется женщинам с небольшими по размеру миоматозными узлами и при отсутствии противопоказаний для его проведения. Рекомендуются бальнеологические курорты Белокуриха, Цхалтубо, Пятигорск и др.

Фитотерапия широко применяется в комплексном лечении миомы матки. Рекомендуются сборы лекарственных трав: крапивы, подорожника, тысячелистника, трава водяного перца, трава пастушьей сумки, спорыша, зверобоя и др.

Правильное лечение помогает уменьшить размеры миомы и улучшить качество жизни женщины.

При неэффективности консервативного метода лечения применяют хирургический метод — удаление миомы матки. В зависимости от возраста женщины и состояния ее здоровья определяются объем и способ оперативного вмешательства. Операция проводится под общим наркозом. Удаление только миоматозного узла (миомэктомия), если он единичный (вылущивание). При расположении узла под слизистой оболочкой матки — используется гистероскоп (гистероскопическая миомэктомия), при локализации под наружной оболочкой матки — узел удаляют с помощью лапароскопа (лапароскопическая миомэктомия), при других расположениях узла проводится полостная операция (абдоминальная миомэктомия).

Удаление матки (надвлагалищная ампутация или экстирпация) при сохранении придатков, или удаление матки с придатками. Такие операции выполняются при множественных узлах, при больших размерах миомы, а также когда женщина не планирует беременность в будущем и органосохраняющая операция нецелесообразна.

Показаниями к хирургическому лечению миомы матки являются: быстрый рост опухоли (увеличение ее на несколько недель беременности в течение года); размеры опухоли более 14 недель; увеличение опухоли у женщин в климактерическом периоде; кровотечение из половых путей при отсутствии эффекта от проводимого лечения и др.

Послеоперационный период после каждой операции по поводу миомы протекает по-разному. Это зависит от многих факторов:

распространённости патологического процесса;

объёма оперативного вмешательства;

вида обезболивания;

сопутствующих заболеваний;

возраста женщины.

Для того чтобы в послеоперационном периоде не было осложнений, гинекологи рекомендуют:

Соблюдать диету, обеспечивающую нормальную эвакуаторную функцию кишечника.

Избегать запоров, поскольку при их наличии повышается внутрибрюшного давления, что может спровоцировать расхождение швов в раннем послеоперационном периоде.

Не выполнять тяжёлой физической работы, не поднимать груз весом больше 3кг в течение первого полугодия. В течение двух последующих лет необходимо ограничить вес поднимаемых грузов десятью килограммами.

Соблюдать режим, чередовать работу с отдыхом.

Избегать эмоциональных перенапряжений.

Половая жизнь разрешается не ранее, чем через 1,5-2 месяца после операции.

Как в раннем, так и в отдалённом послеоперационном периоде следует избегать прямых солнечных лучей, не посещать солярий. Если у женщины сохранилась репродуктивная функция, ей следует принимать контрацептивы и планировать беременность в сроки, рекомендованные лечащим врачом. В послеоперационном периоде ей полезно съездить отдохнуть на курорт. Во время санаторно-курортного лечения следует принимать родоновые ванны и бальнеологические процедуры, избегая избыточной инсоляции.

Носить ли пациентке в послеоперационном периоде бандаж, решает врач. Он же рекомендует, какой вид изделий лучше подходит в каждом конкретном случае. В раннем послеоперационном периоде не следует заниматься водными видами спорта. Когда можно начинать плавать, женщине скажет гинеколог. Не стоит посещать баню и сауну, принимать тепловые процедуры.

Основная задача диетотерапии в послеоперационном периоде после оперативного вмешательства, выполненного по поводу миомы – избежать загазованности кишечника, запоров и обеспечить полноценное питание. В рационе должны быть продукты, которые содержат белки, растительные жиры и тяжёлые углеводы.

Диета должна состоять из нежирного мяса и рыбы, овощей, фруктов, кисломолочных продуктов. Нельзя употреблять продукты, которые вызывают затруднение акта дефекации:

кисели;

желе;

рис и манная крупа;

сдобная выпечка;

сладости;

крепкий кофе и чай;

алкоголь;

газированные напитки.

В приготовлении блюд следует использовать щадящие кулинарные технологии. Продукты нужно отваривать, запекать в духовке или готовить на пару. Не следует употреблять жареных блюд, колбас, копченостей.

В послеоперационном периоде женщине надо больше двигаться, совершать ежедневные пешеходные прогулки. Они способствуют активизации обмена веществ, более быстрому заживлению послеоперационных ран, укреплению рубца. Послеоперационный период протекает гладко, если пациентка соблюдает режим и выполняет рекомендации лечащего врача.

Наши специалисты в большинстве случаев женщинам, у которых диагностирована миома, предлагают выполнить эмболизацию маточных артерий. После неё восстановление всех функций организма происходит быстро, ограничения минимальные, а качество жизни не нарушается.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Больная 42 лет обратилась в женскую консультацию, в связи с болями и обильными и продолжительными месячными, кровянистые выделения стали появляться вне менструальный и после половых сношений. Отец пациентки страдает сахарным диабетом. В детстве переболела многими инфекционными заболеваниями, взрослой перенесла воспаление придатков матки. Было 5 беременностей, 2 родов, 3- исх. аборты и выкидыши без осложнений. Бели беспокоят, функции мочевого пузыря и прямой кишки не нарушены...

- 1) О каком заболевании можно подумать?
- 2) Что Вы ожидаете обнаружить при влагалищном исследовании?
- 3) С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
- 4) Какова терапия?
- 5) Как поступить с пациенткой?

Задача № 2

Пациентка 35 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли внизу живота и пояснице, небольшие кровянистые выделения из половых путей изадержку менструаций на 2 месяца. 3 года назад был поставлен диагноз Фибромиома матки 7 недель. Не лечилась. За последний год месячные стали продолжительнее со сгустками, отмечались признаки малокровия, принимала препараты железа, витамины. Было 1 роды, 2 аборта. Влагалищное исследование позволило установить: стенки влагалища и шейки матки цианотичны, зев закрыт, имеются темно-красные выделения из зева. Матка увеличена как при 12 недельной беременности, мягковатая с множественными узлами, безболезненно легко возбудима при пальпации.

- 1) Какой диагноз можно предложить у пациентки?
- 2) Как следует поступить с пациенткой?
- 3) Каковы особенности течения беременности и развития плода при данном заболевании?
- 4) Какова терапия данного заболевания?

Задача № 3

К акушерке общей практики ФАП обратилась пациентка с жалобами на появлению сильных болей во время менструации, предменструальные выделения (за 3 дня) темно-коричневого цвета. Больной себя считает в течение последнего года, когда появились сильные менструальные боли, длительное кровомазанье, связанное с менструацией. Месячные с 12 лет по 28 дней по 34 дня, сейчас 7-8 дней. Родов 1, 1 мед. аборт. Контрацепция ВМС в течение 5 лет (СИ-380). Влагалищное исследование: стенки влагалища чистые, розового цвета, шейка матки чистая, зев закрыт. Тело матки увеличено до 7 недель, равномерное, умеренно болезненное, плотное. Придатки не пальпируются. Своды глубокие. Выделений нет.

- 1) Каков диагноз?
- 2) Обоснуйте Ваш диагноз и дифференциальный диагноз.
- 3) Каковы особенности схемы лечения?
- 4) Каковы основные и дополнительные методы обследования?
- 5) Как акушерка должна поступить с пациенткой?

Эталонные ответы.

Задача № 1

На основании анализа, жалоб можно подумать о миоме матки, а также эндометриозе, раке Эндометрия, а также о воспалительном заболевании матки. Влагалищное исследование возможно обнаружит увеличение тела матки. Для подтверждения этого диагноза (миома матки) больную необходимо госпитализировать для клинического и инструментального обследования. Терапия будет определяться полученными при обследовании данными. Оперативное лечение миомы матки показано при быстром росте опухоли, наличии субмукозных расположенных узлов, выраженных изменениях в опухоли, обильных кровотечениях и безуспешной консервативной терапии. В данном случае возможна попытка проведения терапии гестагенами, при безуспешности которой будет показана операция.

Задача № 2

На основании анализа и данных объективного исследования можно поставить диагноз: миома матки и беременность, осложнившаяся начавшимся самопроизвольным абортom. Характерно, что при беременности 7-8 недель размеры матки достигли 12 недель, что указывает на рост опухоли, чему способствует беременность. Такую пациентку необходимо срочно направить в акушерский стационар для клинического обследования, определения тактики ведения беременности и лечения начавшегося аборта. Весьма опасным осложнением при беременности является некроз узла опухоли; миома во время беременности обычно пролиферирует. Узлы опухоли могут воздействовать на плод, вызывая тазовые предлежания, поперечные и косые положения плода, неправильные вставления головки плода, могут наблюдаться гипоксия и гипотрофия плода; повышается частота депрессии плода в родах, возрастает перинатальная заболеваемость и смертность. Беременную необходимо лечить в стационаре по поводу аборта: покой, папаверин, нош-па, туринал, партусистен, витамин Е, сульфат магния в/вену. При сохранении беременности решают вопросы связанные с ее дальнейшим ведением. Лечение - оперативное.

Задача № 3

На основании приведенных данных можно предположить фибромиому матки, а также эндометриоз, воспалительное заболевание тела матки. Необходимо назначение УЗИ, исследование на цитологию. Лечение будет зависеть от уточненного диагноза: консервативное, т.к. нет показаний для проведения операции. Акушерка рекомендует обратиться в районную поликлинику.

Выберите

Ответ

Утверждение 1

Утверждение 2

Связь:

	3	4	5
А	верно	верно	верно
В	Верно	верно	неверно
С	Верно	неверно	неверно
Д	Неверно	верно	неверно
Е	неверно	неверно	неверно

1. При множественной миоме матки больных беспокоят обильные кровотечения потому что, происходит растяжение полости матки и увеличение менструирующей поверхности.

2. Для субмукозных миом матки характерны межменструальные кровотечения, потому что, при миомах происходит кистозная дегенерация яичников.

3. У больных миомой матки нередко снижается количество гемоглобина, потому что, при миомах матки нарушается процесс образования эритроцитов в костном мозге.

4. Больных, страдающих миомой матки нужно лечить, в основном консервативно потому что, у них имеется постгеморрагическая анемия.

5. В климактерическом возрасте у больных миомой матки возможна консервативная операция потому что, целью операции является остановка кровотечения и устранения боли.

Эталон ответа

Утверждение: 1 Связь: А

Перечень манипуляций

- сбор жалоб,
- сбор анамнеза
- объективный осмотр
- бимануальное исследование
- осмотр шейки матки в зеркалах,
- кольпоскопия
- лапароскопия,
- кровь на гормоны
- общий анализ крови
- УЗИ-исследование
- Гистероскопия

АЛГОРИТМЫ МАНИПУЛЯЦИЙ

СБОР ЖАЛОБ

типичные жалобы:

- боль,
- выделения из половых путей(кровянистые выделения и т.д)
- нарушение менструальной функции,

Боль при гинекологических заболеваниях может иметь разнообразный характер и локализацию в зависимости от характера патологии: ноющая, колющая, режущая, давящая, схваткообразная, постоянная, иррадиирующая, внизу живота, в боковых отделах нижней части живота, в области промежности и т.д.

АНАМНЕЗ

1.выяснение причин

2.времени возникновения данного заболевания, изменение характера жалоб в зависимости от проведенного лечения,

длительности процесса,

наличие какой-либо динамики в состоянии больной при обращении.ение функций смежных органов срок родов и вес при рождении больной,

перенесенные детские болезни (как и в каком возрасте, были ли осложнения);

3.соматический анамнез – наличие экстрагенитальной патологии,

4.перенесенные оперативные вмешательства;

5.менструальная функция – начало менархе, характеристика менструального цикла (длительность цикла, продолжительность менструации, степень кровопотери, болезненность),

6.дата последней менструации; детородная функция – количество беременностей, родов, аборт (количество, течение беременности, родов и послеродового периода, наличие осложнений, методы прерывания и срок беременности).

8.гинекологический анамнез – наличие ранее перенесенных гинекологических заболеваний (форма, тип течения, дата последнего обострения, где и когда проводила лечение), операций и их исход;

9.социально-бытовые условия, питание;

10.наследственный анамнез;

11.аллергологический анамнез;

12.вредные привычки и профессиональные вредности.

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

состоит из общего, дополнительного и специального

- изучения конституции,
- типа телосложения,
- оценки тяжести состояния,
- сознания больной,
- состояния кожных покровов.

При общем обследовании гинекологических больных необходимо обратить внимание на тип телосложения, роста-весовой показатель, тип оволосения. Все эти данные позволяют судить о наличии гормональных нарушений у больной. Преимущественное распределение жирового слоя на верхней части туловища, животе (фартучное ожирение, «луноликое» лицо), спине характерно для болезни Иценко-Кушинга. Оволосение свидетельствует о выраженности гормональной активности яичников, надпочечников. Различают оволосение по женскому, мужскому и смешанному типу. При оволосении по женскому типу отмечается рост волос в подмышечной впадине и на лобке (треугольной формы).. При оволосении по мужскому типу – на лице, груди, животе (по белой линии живота), лобке (ромбовидно), внутренней поверхности бёдер. Повышенное оволосение у женщин называется гипертрихоз, а сочетание этого с гиперандрогенией – гирсутизмом. У всех женщин обязательно осматривают и ощупывают молочные железы. При этом оценивают форму, размер, симметричность,

консистенцию, наличие узлов, патологических выделений из сосков, состояние кожи молочной железы.

БИМАНУАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Показания: определение состояния матки и придатков (размер, консистенция, подвижность, болезненность, наличие узлов и деформации), наличие опухолей в малом тазе.

Оснащение: гинекологическое кресло, корцанг, ватные шарики, перчатки.

Техника:

1. опорожнить мочевой пузырь
2. уложить больную на кресло
3. обработать руки
4. обработать НПО
5. одной рукой развести большие и малые половые губы
6. ввести 2 пальца правой руки во влагалищ
7. левую руку положить на переднюю брюшную стенку над лобком в направлении к правой руке

Оснащение: гинекологическое кресло, корцанг, ватные шарики, перчатки, зеркало Симпса, подъёмник, пулевые щипцы, пункционная игла, шприц, стерильный лоток для сбора материала.

Техника

- опорожнить мочевой пузырь
- уложить больную на гинекологическое кресло и обезболить
- обработать руки
- обработать НПО
- ввести зеркала
- обработать шейку матки
- захватить заднюю губу шейки матки пулевыми щипцами

оттягивая шейку матки кверху, обработать задний свод и произвести прокол по срединной линии (при проколе должно ощущаться чувство проваливания)

Материал получают или по пункционной игле (при скоплении жидкости, крови, она самостоятельно вытекает из иглы в лоток)

ОСМОТР ШЕЙКИ МАТКИ В ЗЕРКАЛАХ

Осмотр в зеркалах позволяет выявить патологию слизистой влагалища, влагалищной части ш/м и наружного зева, произвести взятие мазков, является одним из этапов других гинекологических манипуляций (кольпоскопия, зондирование полости матки, выскабливание полости матки, гистероскопия, кульдоскопия, ГСГ), а так же проводится при проведении лечебных процедур.

Оснащение: ложкаобразное зеркало (зеркало Симпса), подъёмник или двухстворчатое зеркало Куско. Осмотр проводится на гинекологическом кресле.

Техника:

1. опорожнить мочевой пузырь
2. уложить на кресло
3. обработать руки
4. обработать НПО
5. надеть стерильные перчатки
6. одной рукой развести большие половые губы и ввести по боковой стенке ложкаобразное зеркало, а по боковой стенке ложкаобразного зеркала вводится подъёмник. Зеркало Куско вводится в продольном и закрытом положении, а затем переводится в поперечное положение и открывается. Далее оно фиксируется. Зеркало Куско выводится в полуоткрытом виде, чтобы избежать ущемления ш/м.

ЛАПАРОСКОПИЯ

Лапараскопия – это эндоскопический метод исследования состояния органов брюшной полости с диагностической и лечебной целью. Лапараскоп состоит из оптической и осветительной систем с набором инструментов. В гинекологической практике основными показаниями для лапараскопии являются: диагностика и лечение трубно-перитонеального бесплодия, диагностика и лечение неотложных состояний в гинекологии (внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки опухоли яичника,

пиосальпинкс, травма матки), диагностика опухолей гениталий и аномалий развития, диагностика и лечение эндометриоза.

Лапараскопию проводят на фоне пневмоперитонизма в операционной. Больная проходит предоперационную подготовку (осмотр специалистов, сдача анализов, консультация анестезиолога, накануне операции ставят очистительную клизму, назначают диету). Медперсонал моется как к операции и одевается в стерильную одежду.

Этапы операции:

1. премедикация
2. общий наркоз
3. обработка операционного поля
4. прокол брюшной стенки и создание пневмоперитонизма
5. введение лапараскопа, осмотр органов брюшной полости и малого таза.

УЗИ (матка, придатки)

Цель: обеспечить качественную подготовку к исследованию и своевременное получение результата.

Показания: информирование и обучение пациента, устранение метеоризма, обеспечение максимального наполнения мочевого пузыря для проведения трансабдоминального метода УЗИ.

Алгоритм действий:

1. Объяснить пациентке смысл и необходимость предстоящего исследования и получить согласие на исследование.
2. Исключить из рациона за 2-3 дня до исследования продукты, вызывающие газообразование (бобовые, черный хлеб, капусту, молоко).
3. Исследование проводится натощак.
4. В день исследования за 2-3 часа до УЗИ пациент должен выпить 1,5 л жидкости (чай, воды, сок, компот) и не мочиться до исследования

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГОРМОНОВ.

Знание уровня гормонов является необходимым условием для постановки диагноза, полноценного лечения.

С диагностической и лечебной целью определяют уровень гормонов:

- в крови на 3-5-ый, 12-14-ый, 20-21-ый дни цикла - гипофизарные гормоны (ФСГ, ЛГ, ПрЛ, а также ТТГ, Т3, АКТГ); яичниковые гормоны (эстриол, эстрадиол, прогестерон), а также гормоны надпочечников (кортизол);

- в моче определяют содержание 17-КС, ХГ.

Для 1-ой фазы характерно постепенное повышение уровня ФСГ, эстрогенов, а уровень ПрЛ и прогестерона низкий.

Для овуляции необходим пик ЛГ, высокие цифры ФСГ и эстрогенов.

Для 2-ой фазы характерно умеренное снижение ФСГ, эстрогенов и высокий уровень ПрЛ, прогестерона.

Определение ХГ относится к тестам определения беременности, а повышение уровня 17-КС является признаком эндокринной патологии. С целью выяснения генеза гиперандрогении проводят дексаметазоновую пробу.

КОЛЬПОСКОПИЯ.

Кольпоскопия – это диагностический метод для определения патологических состояний НПО, влагалища, влагалищной части шейки матки, цервикального канала путём осмотра их с помощью оптического прибора – кольпоскопа. Кольпоскоп позволяет произвести увеличение в 10-30 раз. Существуют два вида кольпоскопии: простая и расширенная.

1. Простая кольпоскопия – это осмотр без применения каких-либо средств (просто увеличение).

2. Расширенная кольпоскопия – это кольпоскопия с использованием фармакологических средств для выявления структурных изменений тканей на клеточном уровне.

а) проба Шиллера – это проба с использованием раствора Люголя. В норме здоровые участки ткани окрашиваются раствором Люголя в коричневый цвет, а патологические - не окрашиваются либо окрашиваются в слегка желтоватый цвет. Проба может быть «+», при наличии патологических изменений, или «-» в норме;

б) проба с уксусной кислотой – это проба с применением 3% раствора уксусной кислоты. При этом слизь внутриклеточно свёртывается, в

результате чего эпителий приобретает беловато-сероватый цвет, а расширенные сосуды при наличии патологического процесса под воздействием кислоты суживаются и исчезают из поля зрения.

ГИСТЕРОСКОПИЯ.

Гистероскопия – это эндоскопический метод исследования полости матки с помощью гистероскопа.

Показания: маточные кровотечения, бесплодие, аномалии развития, аденомиоз, субмукозная миома матки,

стерилизация.

Больная готовится к гистероскопии как на операцию: лабораторное обследование, очистительная клизма, санация влагалища, опорожнение мочевого пузыря. Процедура проводится в малой операционной под обезболиванием (чаще это в/в наркоз).

Оснащение: гистероскоп, подъёмник, зеркало Симпса, пулевые щипцы, маточный зонд, корцанг, расширители Гегара.

Техника: 1. опорожнить кишечник и мочевой пузырь,

2. уложить больную

3. обезболить

4. обработать руки (как к хирургической операции)

5. обработать НПО

6. ввести зеркала

7. обработать шейку матки

8. захватить переднюю губу шейки матки пулевыми щипцами

9. произвести зондирование полости матки

10. расширить канала расширителями Гегара (до №11-12)

11. ввести гистероскоп с промывной и осветительной системами

Инструменты выводятся в обратном порядке, больную на каталке переводят в палату.

Тестовый контроль

Цель-Осмысление и систематизация полученных знаний

Выберите правильные ответы

1. К доброкачественным опухолям относят

- 1) миома матки;
- 2) эндометриоз;
- 3) саркома матки;
- 4) кистомы.

2. Миома матки - это опухоль:

- 1) эпителиальная;
- 2) быстрорастущая;
- 3) доброкачественная;
- 4) злокачественная.

3. Установите соответствие

- 1) Доброкачественные опухоли;
 - 2) Злокачественные опухоли;
- а) раздвигают и сдавливают окружающие ткани;
- б) прорастают окружающие ткани и разрушают их.

4. Независимое вмешательство при миоме матки:

- 1) введение гормонов;
- 2) подготовка больной к гинекологическому осмотру;
- 3) осмотр шейки матки в зеркалах;
- 4) введение газоотводной трубки.

5. Приоритетной проблемой при онкологических заболеваниях является:

- 1) осложнение после операции;
- 2) боязнь пациентки за исход операции и благополучный исход в будущем;
- 3) правильное питание;
- 4) режим труда и отдыха.

6. Профилактика злокачественных опухолей заключается в:

- 1) массовые проф.осмотры;
- 2) Диспансеризация всех больных. ;
- 3) Правильное лечение больных;

Эталон ответов:

1-1,2,4

2-3

3-1а,2б

4-2

5-2

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ЗАНЯТИЯ.

Действия преподавателя:

1. Отмечает, все ли учащиеся в равной степени справились с заданием.
2. Подчеркивает (обращает внимание) на положительные стороны, отрицательные стороны деятельности учащихся.
3. Выясняет, что было трудным при выполнении работы.
4. Анализирует (вместе с учащимися) каждый ответ и доклад.
5. Выявляет ошибки и пути их устранения.
6. Отмечает лучшие работы.
7. Говорит, кому подтянуться.
8. Анализирует (комментирует) работу каждого учащегося.
9. Отмечает положительные, отрицательные, отрицательный моменты в ответах учащихся, в поведении учащихся.
11. Проводит разбор докладов учащихся.
12. Определяет степень достижения целей, задач занятия.
13. Останавливается на вопросах (отмечает вопросы), которые надо доработать.
14. Помогает осмыслить результаты проделанной работы учащимися.
15. Выставляет и комментирует оценки.
16. Оценивает активность каждого учащегося.
17. Говорит о подготовленности учащихся.
18. Оценивает знания учащимися учебного материала.
19. Говорит об общем впечатлении от занятия.

Действия учащихся:

1. Слушают преподавателя
2. Обращают внимание на замечания преподавателя.
3. Осмысливают замечания, слова преподавателя
4. Слушают, анализируют слова преподавателя, запоминают замечания.
5. Намечают (вместе с преподавателем) пути устранения ошибок.
6. Участвуют в анализе (разборе) работ.
7. Оценивают (вместе с преподавателем) свою работу, работы товарищей.

С целью:

1. Развития умения анализировать свои ошибки (ошибки товарищей).
2. Развития умения устранять ошибки.
3. Развития умения находить пути устранения ошибок.
4. Помочь в осмыслении результатов самостоятельной работы.
5. Развития умения самостоятельно находить ошибки, намечать способы (пути) устранения их.
6. Развития навыков самоконтроля.
7. Создания интереса к предстоящей работе.
8. Стимулировать интерес к учебе.
9. Создать благоприятный фон для совместной работы (деятельности).
10. Развития аналитических способностей учащихся.

ЗАДАНИЕ НА ДОМ

Действия преподавателя:

- 1.Предлагает записать домашнее задание.
- 2.Сообщает тему следующего урока:
«Доброкачественные и злокачественные заболевания яичников »
- 3.Дает методические указания (рекомендаций) по выполнению домашнего задания.
- 5.Объясняет домашнее задание.
- 6.Сообщает контрольные вопросы.

Действия учащихся:

- 1.Записывают домашнее задание.
- 2.Слушают методические указания (рекомендации).
- 3.Записывают тему домашнего задания, литературу, страницы, методические указания, контрольные вопросы, задачи.

С целью:

- 1.Помочь лучшей подготовке домашнего задания.
- 2.Лучшей (правильной) организации подготовки домашнего задания.
- 3.Активизировать самоподготовку.
- 4.Сосредоточить (обратить) внимание на основные вопросы темы (домашнего задания).
- 5.Отработки навыков самостоятельной работы с книгой.
- 6.Научить самостоятельно работать с книгой.
- 7.Воспитания интереса к домашней (учебной) работе.
- 8.Развития творческой активности (творческого мышления).
- 9.Развития поисковых умений.

10. Выработать умения, навыки осмысленного чтения, осознанного усвоения материала.

11. Развития умения выделять главное в учебном материале

12. Развития мыслительных процессов.

13. Развития логического мышления.

14. Воспитывать ответственное, добросовестное отношение к выполнению домашнего задания.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ

(организация окончания занятия)

Действия преподавателя:

- 1.Объявляет, что занятия заканчивается
 - 2.Напоминает о необходимости сдать дежурным оборудование, материалы и.т.д убрать рабочее место
 - 3.Напоминает учащимся убрать рабочие места
 - 4.Напоминает дежурным – вымыть полы, убрать мусор с пола
- проверить помещение
 - сдать инструменты лаборанту (преподавателю)
 - проверить чистоту рабочих мест
 - Выключить свет

Действие учащихся:

- 1.Убирают рабочие места
- 2.Сдают инструменты и др. дежурным
- 3.Ставят работы в шкаф
- 4.Покидают учебную комнату (кабинет, лабораторию)
- 5.Дежурные моют полы
- 6.Дежурные делают влажную уборку
- 7.Дежурные сдают оборудование, материалы лаборанту (преподавателю)

С целью:

- 1.Развития чувства ответственности за порученное дело
- 2.Привития любви к чистоте, порядку.

ГЛОССАРИЙ

Меноррагии-обильные (циклические) менструации

Метроррагии-межменструальны (ациклические) кровотечения

Аменорея - отсутствие менструации в течение 6 месяцев и более.

Ановуляция - отсутствие овуляции.

Гормон - вещество, продуцируемое эндокринной железой, переносимое током крови к органу-мишени.

Дисменорея - расстройства менструаций, нерегулярные месячные.

Дисфункция - нарушенная функция.

Желтое тело - временная эндокринная железа в организме женщины, развивающаяся в яичнике после овуляции и выделяющая гормон прогестерон. В случае беременности способствует ее сохранению до образования плаценты.

Лютеинизирующий гормон (ЛГ) - гормон гипофиза, вызывающий продукцию половых гормонов в яичках мужчин и яичниках женщин.

Лютеиновая фаза - постовуля-торная фаза женского цикла. Характеризуется подъемом уровня ЛГ в крови после созревания яйцеклетки и повышения базальной температуры до 37,2-37,3 °С.

Менархе- первые месячные.

Менопауза - естественные возрастные изменения в организме женщины, приводящие к прекращению менструаций.

Овуляция - выход созревшей, готовой к оплодотворению яйцеклетки из фолликула яичника в маточные трубы. Происходит примерно за две недели до предполагаемого начала следующей менструации.

Олигоменорея- редкие и нерегулярные менструации.

Фолликул - жидкостное образование в яичнике, содержащее яйцеклетку.

Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)-

Гормон гипофиза, стимулирующий рост фолликула у женщин и образование сперматозоидов у мужчин.

Эндометрий—слизистый слой матки.

Миометрий-мышечный слой матки

Периметрий- серозный слой матки

Эндометриоз - разрастание ткани эндометрия вне его обычной локализации.

Эстрадиол- женский половой гормон из группы эстрогенов, продуцируемый яичником.

Эстрогены - женские половые гормоны.

Использованная литература

Основная:

Гинекология: Учебник Под редакцией Г.М.Савельевой, В.Г.Бреусенко-3-е изд. Испр., -М: ГЭОТАР-Медиа 2005.

Дополнительная:

- Н.М. Подзолкова , О.Л. Глазкова . Дифференциальная диагностика в гинекологии
- Тихомиров Л.А. Органосохраняющие лечение миомы матки. 2007. №9. 4№6.
- Самойлова Т.Е. Неоперативные методы лечения миомы матки .
- Г.М. Савельева, В.Г. Бурсенко «Гинекология», Москва, 2004 год, стр 187-203
- Д.Ф. Костючек «Акушерство и гинекология», Санкт-Петербург, 2001 год
- Ищенко А.И., Кудрина Е.А., Станоевич И.В. Доброкачественные пролиферативные заболевания матки.
- Сидорова И.С., Станоевич И.В., Кудрина Е.А. Гиперпластический синдром в гинекологии.
- Станоевич И.В. Дифференцированный подход к диагностике и лечению миом матки
- Рыжова О.О. Патогенетические аспекты роста миоматозных узлов. В кн.: Миома матки. Под ред. И.С. Сидоровой.
- Стрижаков А.Н. Давыдов А.И. Гинекология .Учебное пособие. Курс лекций . Москва 2009год .
- Г.М. Савельева, В.Г. Бурсенко «Гинекология», Москва, 2004 год,
- Д.Ф. Костючек «Акушерство и гинекология», Санкт-Петербург, 2001 год
- О.Тихомиров А. Л., Казанцева И. А. // Проблемы эндокринологии в акушерстве и гинекологии. Мат. 2-го съезда Рос.ассоциации врачей акуш. и гинек. -- 1997. -- С.321--322.
- Руководство по охране репродуктивного здоровья под ред. Кулакова В.И., Москва 2001 г.
- Акушерство и гинекология: практикум Славянова И.К. Ростов- на-Дону, Феникс, 2006.
- Кира Е.Ф. Эндометриозная болезнь. - СПб., 2002.
- Гинекология: практикум / Под ред. В.Е. Радзинского. - М.: Изд-во РУДН, 2003.
- Интернет-ресурсы