

ЗМІСТ

Перелік умовних скорочень.....	4
Вступ	6
Тема 1. Порушення менструальної функції в репродуктивному віці. Аномальні маткові кровотечі	7
Тема 2. Нейроендокринні синдроми в гінекології	20
Тема 3. Фізіологічні та патологічні стани в перименопаузальному періоді	34
Тема 4. Патологічні стани репродуктивної системи у дитячому та підлітковому віці. Методи контрацепції для підлітків.....	49
Тема 5. Жіночі урогенітальні запальні захворювання.....	64
Тема 6. Доброякісні пухлини жіночих статевих органів. Ендометріоз	81
Тема 7. Дисгормональні захворювання молочної залози.....	98
Тема 8. Передракові захворювання статевих органів жінки.....	109
Тема 9. Злоякісні пухлини жіночих статевих органів. Трофобластична хвороба.....	122
Тема 10. «Гострий» живіт у гінекології. Невідкладні стани в гінекології. Підготовка та післяопераційне ведення гінекологічних хворих при ургентних і планових оперативних втручаннях	136
Тема 11. Неплідність.....	150
Тема 12. Сучасні аспекти планування сім'ї. Методи контрацепції. Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції ВООЗ	164
Відповіді	175

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

аГнРГ	– агоністи гонадотропін-релізінг гормону
АКТГ	– адренкортикотропний гормон
АМГ	– антимюллерів гормон
АМК	– аномальна маткова кровотеча
АТ	– артеріальний тиск
ВІЛ	– вірус імунодефіциту людини
ВМК	– внутрішньоматковий контрацептив
ВМС	– внутрішньоматкова система
ВМС-ЛНГ	– внутрішньоматкова спіраль з левоноргестрелом
ВПГ	– вірус простого герпесу
ВПЛ	– вірус папіломи людини
ГнРГ	– гонадотропін-релізінг гормон
ГРВІ	– гостра респіраторна вірусна інфекція
ДГЕАС	– дегідроепіандростерон-сульфат
ДГМЗ	– дистормональна гіперплазія молочних залоз
ДРТ	– допоміжні репродуктивні технології
ДХС	– добровільна хірургічна стерилізація
ІМТ	– індекс маси тіла
ІФА	– імуноферментний аналіз
ІПСШ	– інфекції, що передаються статевим шляхом
ІФА	– імуноферментний аналіз
КОК	– комбіновані оральні контрацептиви
КТ	– комп'ютерна томографія
ЛГ	– лютеїнізуючий гормон
ЛШМД	– лікарня швидкої медичної допомоги
МГТ	– менопаузальна гормональна терапія
МЛА	– метод лактаційної аменореї
МРТ	– магнітно-резонансна томографія
МЩКТ	– мінеральна щільність кісткової тканини

НПЗЗ	– нестероїдні протизапальні засоби
ПЛР	– полімеразна ланцюгова реакція
ПМДР	– передменструальний дисфоричний розлад
ПМР	– передменструальний розлад
ПМС	– передменструальний синдром
РЕА	– раковий ембріональний антиген
СІЗЗС	– селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну
СІЗЗСН	– селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну
СНІД	– синдром набутого імунodefіциту
СПКЯ	– синдром полікістозних яєчників
ТТГ	– тиреотропний гормон
T ₄	– тироксин
УЗД	– ультразвукове дослідження
ФСГ	– фолікулостимулювальний гормон
ХГЛ	– хоріонічний гонадотропін людини
ЦМВ	– цитомегаловірус
ЦНС	– центральна нервова система
ЧПОК	– чисто прогестинові оральні контрацептиви
ШОЕ	– швидкість осідання еритроцитів
СІN	– цервікальна інтраепітеліальна неоплазія плоского епітелію
HSIL	– High-grade squamous intraepithelial lesions (сквамозні інтраепітеліальні зміни високого ступеня)
LSIL	– Low-grade squamous intraepithelial lesions (сквамозні інтраепітеліальні зміни низького ступеня)
NILM	– Negative for intraepithelial lesion or malignancy (негативний тест на інтраепітеліальні ушкодження та злоякісні новоутворення)
RW	– Wassermann reaction (реакція Вассермана)

ВСТУП

Навчальний посібник створений колективом співробітників кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету.

Ситуаційні задачі та тестові завдання відповідають вимогам типової програми з дисципліни «Акушерство та гінекологія» для вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації.

Посібник рекомендований для самостійної роботи здобувачів освіти, лікарів-інтернів акушерів-гінекологів і лікарів-інтернів загальної практики – сімейної медицини. Він містить ситуаційні задачі та тестові завдання з усіх розділів гінекології та еталони відповідей на них, а саме: порушення менструальної функції в репродуктивному віці, нейроендокринні синдроми, фізіологічні та патологічні стани в перименопаузальному періоді, патологічні стани репродуктивної системи у дитячому та підлітковому віці, жіночі урогенітальні запальні захворювання, передракові, доброякісні та злоякісні захворювання жіночої статеві системи, дисгормональні захворювання молочної залози, «гострий» живіт у гінекології, неплідність та сучасні аспекти планування сім'ї. Матеріали навчального посібника апробовані при підготовці здобувачів вищої освіти протягом тривалого часу і є зручною формою навчання та контролю.

Автори будуть вдячні за доброзичливі критичні зауваження, які враховуватимуться при наступному перевиданні навчального посібника.

Тема 1

ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ В РЕПРОДУКТИВНОМУ ВІЦІ. АНОМАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ

Код за МКХ-10

- N92. Надмірна, часта та нерегулярна менструація
- N92.0 Надмірна і часта менструація з регулярним циклом
- N92.1 Надмірна і часта менструація з нерегулярним циклом
- N92.2 Надмірна менструація в період статевого дозрівання
- N92.3 Овуляційна кровотеча
- N92.4 Рясні кровотечі в пременопаузальному періоді
- N92.5 Інші уточнені форми нерегулярних менструацій
- N92.6 Нерегулярні менструації не уточнені
- N92.8 Дисфункціональна маткова кровотеча
- N94 Больові відчуття та інші стани, пов'язані з жіночими статевими органами та менструальним циклом
- N94.1 Первинна дисменорея
- N94.5 Вторинна дисменорея

Задача 1

Хвора А., 25 років, звернулась зі скаргами на відсутність менструації протягом останніх шести місяців. Менструації з 13 років, по п'ять днів через 28 днів, помірні, безболісні, до затримки мали регулярний характер. Статеве життя з 21 року,

останнім часом відчуває сухість слизової оболонки піхви при статевому акті. Вагітностей не було. У 22 роки апендектомія.

З анамнезу відомо, що останні 9 місяців дотримується «здорової дієти» з виключенням тваринних жирів, м'яса, хліба, солодощів, солодких фруктів, картоплі. Протягом цього часу відмічено зменшення маси тіла на 9 кг.

Загальний стан задовільний. Пацієнтка правильної статури, зниженого харчування. Зріст – 172 см. Маса тіла – 48 кг. Шкіра і слизові оболонки блідо-рожеві. Артеріальний тиск (АТ) – 115/65 мм рт. ст. Пульс 74 уд./хв. Живіт не здутий, бере участь в акті дихання; при поверхневій та глибокій пальпації – м'який, безболісний на всьому протязі. Симптоми подразнення очеревини негативні. Сечовипускання вільне. Випорожнення 1 раз на 3 доби, відмічає схильність до запорів.

Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи розвинені правильно. Оволосіння за жіночим типом. Огляд у дзеркалах: шийка матки конічної форми, слизова оболонка піхви звичайного кольору, епітелій шийки матки візуально не змінений. Матка в anteflexio-versio, зменшена у розмірах, безболісна, рухлива. Придатки з обох боків не визначаються. Склепіння вільні. Виділення зі статевих шляхів слизові, мізерні.

Ультразвукове дослідження (УЗД) органів малого таза: матка в anteflexio, $38 \times 34 \times 37$ мм, ендометрій лінійний, завтовшки 2 мм, яєчники звичайної ехоструктури, $22 \times 18 \times 19$ мм правий, $23 \times 18 \times 17$ мм лівий, фолікулярний апарат не виражений.

○ Питання

1. Попередній діагноз.
2. Необхідне для встановлення діагнозу дообстеження.
3. План ведення пацієнтки.
4. Критерії оцінки динаміки одужання.
5. Показання для призначення гормонотерапії.

☰ Задача 2

Хвора П., 41 рік, звернулася зі скаргами на відсутність менструації протягом трьох місяців. Менструації з 14 років, 4 дні через 26 днів, болісні, регулярні, помірні.

Статеве життя з 19 років. Вагітностей дві, з них одні пологи, одне переривання вагітності у вісім тижнів. Раніше лікувалася з приводу ерозії шийки матки, у 28 років – кріодеструкція шийки матки. Періодично – курси лікування з приводу хронічного аднекситу. Близько 4 місяців тому перенесла психологічну травму, пов'язану зі смертю батька.

На момент обстеження психологічно не відновилася, перебуває у стані помірно вираженої депресії.

Загальний стан задовільний. Контактна. Шкіра та видимі слизові оболонки блідо-рожеві. Артеріальний тиск – 100/70 мм рт. ст. Пульс – 68 уд./хв. Живіт не здутий, бере участь в акті дихання; при поверхневій та глибокій пальпації – м'який, безболісний на всьому протязі. Симптоми подразнення очеревини негативні. Сечовипускання вільне. Випорожнення 1 раз на три доби, відмічає схильність до запорів.

Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи розвинені правильно, Оволосіння за жіночим типом. Огляд у дзеркалах: шийка матки циліндричної форми, епітелій шийки матки без візуальних змін, слизова оболонка піхви блідо-рожевого кольору. Матка в retroflexio, звичайних розмірів, безболісна, рухлива. Придатки з обох боків без особливостей. Склепіння вільні. Виділення зі статевих шляхів слизові, мізерні.

○ Питання

1. Діагноз.
2. Необхідне дообстеження.
3. Диференційна діагностика з іншими формами аменореї.
4. Тактика ведення.
5. Показання до гормонотерапії.

Задача 3

Пацієнтка К., 20 років, звернулася до лікаря-гінеколога зі скаргами на рясні зі згустками кров'янисті виділення зі статевих шляхів, які тривають після менструації протягом 12 днів, слабкість, запаморочення.

Анамнез: менархе в 13 років. Менструації по 3 дні через 30 днів, безболісні, регулярні. За останні шість місяців характер менструального циклу змінився – по 7 днів через 24 дні. Статеве життя з 18 років. Вагітностей не було. Вважає себе хворою протягом 7 днів, коли з'явилися вищезазначені скарги. Отримувала консервативну терапію протягом трьох днів, але без ефекту.

В анамнезі турбують носові кровотечі з раннього дитячого віку, а також часті респіраторні вірусні інфекції в пубертатному періоді.

Об'єктивне обстеження: пацієнтка правильної статури, помірного харчування. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки блідо-рожеві. Язик вологий, чистий. Периферичні лімфовузли не пальпуються. Молочні залози розвинені правильно, безболісні при пальпації, виділень немає. Температура тіла – 36,7 °С. Над легеньми вислуховується везикулярне дихання без хрипів. Діяльність серця ритмічна, тони ясні, шуми не вислуховуються. Пульс – 82 уд./хв, ритмічний, задовільних властивостей, АТ – 110/70 мм рт. ст. Живіт не здутий, бере участь в акті дихання; при поверхневій та глибокій пальпації – м'який, безболісний на всьому протязі. Симптоми подразнення очеревини негативні. Сечовипускання вільне. Випорожнення не порушене.

Гінекологічне дослідження: зовнішні статеві органи розвинені правильно, оволосіння за жіночим типом. Огляд у дзеркалах: шийка матки конічної форми, відмічається наявність циліндричного епітелію на вагінальній частині шийки матки. При бімануальному обстеженні: матка нормальних розмірів, безболісна; придатки матки з обох сторін не збільшені. Склепіння вільні. Виділення зі статевих шляхів кров'янисті, рясні.

Дані УЗД органів малого таза: тіло матки – $50 \times 40 \times 50$ мм, М-ехо – 5 мм, правий яєчник – 20×18 мм, лівий яєчник – 20×18 мм. Вільної рідини в позаматковому просторі не виявлено.

○ Питання

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Ваша тактика?
3. Які питання необхідно поставити жінці для оцінки ступеня тяжкості аномальної маткової кровотечі?
4. Які додаткові дослідження необхідно провести цій хворій?
5. Вкажіть метод припинення кровотечі у жінок, який застосовується в тяжких випадках.

☞ Задача 4

Хвора А., 30 років, надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на ясні кров'яністі виділення зі статевих шляхів, слабкість, запаморочення.

Анамнез: менструації з 15 років, перші чотири місяці – регулярні (по 3–4 дні, цикл 28 днів), помірні, безболісні. У подальшому – нерегулярні. Статеве життя з 17 років. У хворої були дві вагітності: перша закінчилися пологамі без ускладнень, друга – медичним абортom три роки тому. Захворіла 10 днів тому, коли після двомісячної відсутності менструації з'явилися помірні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. У наступні дні інтенсивність кровотечі зростала. За медичною допомогою не зверталася. Приймала настоянку водяного перцю, але без позитивної динаміки.

У дитинстві перенесла епідпаротит, вітряну віспу.

Об'єктивне обстеження: загальний стан хворої середньої тяжкості. Жінка зниженого харчування. Шкірні покриви та видимі слизові оболонки бліді, чисті. Температура тіла – $36,6$ °С. Периферичні лімфовузли не пальпуються. Над легеньми вислуховується везикулярне дихання, хрипів немає. Серцева діяльність ритмічна, тони ясні, шуми

не вислуховуються. Пульс – 90 уд./хв, задовільних властивостей, АТ – 80/50 мм рт. ст. Молочні залози розвинені слабо. З боку органів черевної порожнини патології не виявлено. Симптоми подразнення очеревини негативні. Сечовиділення та випорожнення не порушені.

Гінекологічне дослідження: при обстеженні зовнішніх статевих органів – гіпоплазія великих і малих статевих губ. Оволосіння на лобку – за жіночим типом. Огляд у дзеркалах: шийка матки конічної форми, рожевого кольору, епітелій цілий. У цервікальному каналі відмічається наявність згустків крові. При бімануальному обстеженні: тіло матки в положенні *anteflexio-versio*, щільне, нормальних розмірів, безболісне, рухливе. Склепіння вільні. Придатки матки з обох сторін не визначаються.

Загальний аналіз крові: гемоглобін – 75 г/л, еритроцити – $2,7 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити – $5,2 \cdot 10^9/л$, швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) – 16 мм/год. Визначаються анізоцитоз і пойкилоцитоз еритроцитів.

○ Питання

1. Вкажіть попередній діагноз.
2. Яке ускладнення виникло у жінки?
3. Які додаткові інструментальні методи дослідження слід призначити?
4. При яких станах слід віддавати перевагу гістероскопії з біопсією ендометрію у жінок з аномальною матковою кровотечею порівняно зі сліпою біопсією?
5. Чи доцільно виконувати лікувально-діагностичне вишкрібання слизової оболонки матки?

☞ Задача 5

Пацієнтка Р., 38 років, звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на рясні тривалі болючі менструації, тягнучий біль внизу живота та у поперековій ділянці.

Анамнез: менструації з 12 років, по сім днів (цикл 28–30 днів), помірні, безболісні (цикл установився протягом