

# 2011 IFCCP – Кольпоскопічна термінологія для шийки матки та інтерпретація термінів розділу «Загальна оцінка»

Н.Ф. Лигирда

Національний інститут раку, м. Київ

У статті висвітлені питання правильної інтерпретації положень розділу «Загальна оцінка» 2011 IFCCP Номенклатури кольпоскопічних термінів для шийки матки. Сучасна номенклатура побудована у формі таблиці, у якій наведено чіткий покроковий алгоритм для лікаря щодо кольпоскопічного оцінювання шийки матки. Також у статті проведено детальний аналіз таких понять, як «адекватна/неадекватна кольпоскопія», «візуалізація лінії стику», «тип зони трансформації». Для кращого візуального сприйняття вона ілюстрована кольпофотографіями та кольоровими схемами, які пояснюють процеси на шийці матки.

**Ключові слова:** Кольпоскопічна термінологія 2011, кольпоскопія, загальне оцінювання, адекватна кольпоскопічна картина, зона трансформації, лінія стику.

У 2011 р. на XIV Всесвітньому конгресі Міжнародної федерації кольпоскопії та патології шийки матки у м. Ріо-де-Жанейро була прийнята Номенклатура кольпоскопічних термінів щодо шийки матки. У 2012 р. опубліковані перші роз'яснювальні статті щодо правил її використання [1]. Ця класифікація набула вже широкого застосування у всьому світі і зокрема в Україні. Наразі, як свідчить досвід, існують певні проблеми для практичних лікарів щодо розуміння деяких положень даної номенклатури. Назріла потреба обговорити певні питання щодо тлумачення окремих пунктів розділу «Загальна оцінка» сучасної класифікації лікарями-практиками для правильної інтерпретації та плідного застосування у повсякденній роботі.

У 2017 р. вийшла з друку книга-атлас «Практична кольпоскопія», у якій проводиться детальний аналіз сучасної міжнародної класифікації з повною фотоілюстрацією усіх термінів номенклатури та повним описом кольпоскопічних картин згідно з вимогами Міжнародної федерації з кольпоскопії та патології шийки матки [2].



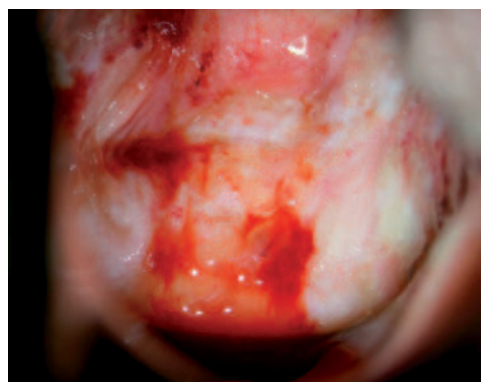
**Мал. 1. 36.×6. Адекватна кольпоскопічна картина. Лінія стику (перехідна лінія) візуалізується повністю. Зона трансформації тип 1. Шийка матки вкрита багатоядерним плоским епітелієм, навколо зовнішнього вічка візуалізується циліндричний епітелій, зрілий метеплазований епітелій, відкриті залози (крипти). Кольпоскопічна картина відповідає: Віковій нормі**



International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy  
Internationale Federation für Zervixpathologie und Kolposkopie  
Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia  
Fédération Internationale de Pathologie Cervicale et Colposcopie

## IFCCP термінологія для шийки матки<sup>1</sup> (IFCCP, Ріо-де-Жанейро, 2011)

| 2011 IFCCP кольпоскопічна термінологія для шийки матки <sup>1</sup> |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Загальна оцінка   | Адекватна/неадекватна картина (із зазначенням причини, наприклад об'єктивна оцінка цервікса затруднена внаслідок запалення, кровотечі, рубцевих змін)<br>Стик БПЕ та ЦЕ візуалізується повністю, частково, не візуалізується<br>Зона трансформації: тип 1, 2, 3 |  |  |
| Нормальні кольпоскопічні картини                                    | Багатоядерний плоский епітелій, зрілий, атрофічний<br>Циліндричний епітелій<br>Ектопія<br>Метепластичний епітелій<br>Наботові кісти, відкриті залози<br>Децидуоз (під час вагітності)   |  |  |
| Аномальні кольпоскопічні картини                                    | Загальні принципи   | Локалізація ураження в межах або поза межами зони трансформації, відповідність за циферблатом<br>Розміри зони ураження у відсотковому відношенні до цервікса |  |
|   | Ступінь I (слабко виражене ураження)  | Тонкий оцтово-білий з нерівними, нечіткими контурами   | Ніжна мозаїка<br>Ніжна пунктація   |
|   | Ступінь II (виражене ураження)  | Щільний оцтово-білий епітелій з чіткими контурами<br>Швидке побіління<br>Оцтово-білий ободок навколо залоз (крипт)<br>Груба пунктація                        | Груба мозаїка<br>Ознака внутрішньої межі (всередині ураження межі більш щільного оцтово-білого ураження)<br>Ознаки бугристості |
|   | Неспецифічні ознаки   | Лейкоплакія (кератоз, гіперкератоз)<br>Ерозія<br>Забарвлення розчином Люголя (йоднегативне, йодпозитивне)  |  |
| Підозра на інвазію  | Атипів судини<br>Додаткові ознаки: ламкість судин, нерівна поверхня, ексфофітне ураження, ділянки некрозу, виразка, пухлинні утворення  |  |  |
| Інші кольпоскопічні картини   | Вроджена зона трансформації<br>Кочидиломи<br>Наслідки попереднього лікування  | Стеноз<br>Вроджені аномалії<br>Запалення   | Поліпи<br>Ендометріоз  |



**Мал. 2. 36.×6. Неадекватна кольпоскопічна картина. Шийка матки не візуалізується. Облітерація піхви, кровоточивість, атрофія слизової оболонки піхви, променевий кольпіт.**

*Кольпоскопічна картина відповідає:* Променовому кольпіту, облітерації верхньої третини піхви

Необхідно підкреслити, що однією з основних цілей нової номенклатури ІФСРС було створення більш тісного зв'язку між термінологією та лікувальними процедурами. На думку авторів, це бажаний крок, оскільки він спрощує індивідуалізацію у плануванні та впровадженні лікування.

Номенклатура кольпоскопічних термінів для шийки матки (ІФСРС, 2011) починається з розділу «Загальна оцінка». Розміщення цього розділу на початку термінологічної таблиці має на меті підкреслити, що кольпоскопію слід починати із загального оцінювання умов проведення дослідження та анатомії шийки матки. Популярні терміни «задовільна кольпоскопія» і «незадовільна кольпоскопія» були повністю виключені. Попередній досвід використання термінів «задовільна/незадовільна кольпоскопія» показав їхню невизначеність і, як наслідок, було виявлено декілька вагомих причин, щоб відмовитися від практичного їхнього застосування. По-перше, необхідно встановити, чому все ж кольпоскопія вважається незадовільною – наприклад, тому що шийка матки недостатньо візуалізується взагалі чи не візуалізується зона трансформації? У результаті прийшли до висновку, що шийка матки потребує більше пунктів для опису стану зони трансформації, ніж одне слово «незадовільна». Інша проблема полягала у тому, що у пацієнтів виникало запитання: «Чому цей лікар не здатен провести задовільне обстеження? Можливо, потрібно знайти іншого лікаря?». Лікар на практиці неодноразово стикається з такими запитаннями пацієнтів, коли вони приносять висновки із формулюванням «незадовільна кольпоскопія». Наступна проблема полягала у тому, що у пацієнтів провокувалася зайва тривожливість внаслідок переживання, що слово «незадовільна» є синонімом чогось жахливого, наприклад, «все так погано, що навіть лікар написав «незадовільно», «як би поставили двійку», «а може, це рак, і мені не кажуть». Ще одна проблема полягала у тому, що і термін «задовільна кольпоскопія» у попередніх класифікаціях ніколи не був визначений і не був наведений, тобто не було поняття, що ж це таке насправді «задовільна кольпоскопія». Відповідно термін «задовільна кольпоскопія» не вживався, тому що його у попередніх класифікаціях не було. Наразі терміни «задовільна/незадовільна кольпоскопія» не рекомендовані до використання в кольпоскопічних описах. На заміну їм прийшло загальне оцінювання шийки матки, яке складається з трьох основних пунктів, які не є взаємовиключними і в різних комбінаціях не об'єднуються у поняття «задовільна/незадовільна кольпоскопія»:

1. Адекватна/неадекватна картина (з наведенням причини, наприклад оцінювання цервікса утруднене внаслідок кровотечі, запалення, рубцевих змін);

2. Стик багатоплощового плоского епітелію та циліндричного епітелію: візуалізується повністю, частково, не візуалізується;

3. Зона трансформації 1, 2, 3-го типу.

Насамперед визначають **адекватність/неадекватність кольпоскопічної картини**. Перший пункт встановлює, яким є кольпоскопічне дослідження: «адекватним» (його можливо виконати) або «неадекватним» (його неможливо виконати). У разі, якщо дослідження неможливо виконати, слід зазначити причину чому саме і подальше оцінювання не проводити до усунення причини. Це має на меті підкреслити, що у випадках, коли кольпоскопія була неадекватною, наприклад внаслідок запалення, слід проводити контрольне дослідження після лікування. Важливість цього питання і визначає його першу позицію у розділі «Загальна оцінка». Необхідно підкреслити, що навіть у випадках, коли межа між багатоплощовим плоским і циліндричним епітелієм не візуалізується повністю (наприклад зона трансформації 3-го типу), все одно можна здійснити адекватне кольпоскопічне дослідження.

Отже, адекватність кольпоскопічного дослідження свідчить про загальний стан, за якого проводять дослідження, а не на можливість як таку повної візуалізації лінії стику або зони трансформації (мал. 1).

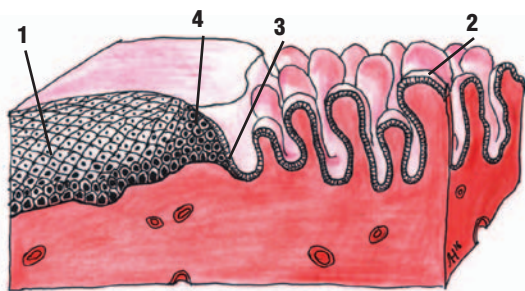
Але подальше безпосереднє оцінювання типу зони трансформації на практиці можливе лише в адекватних умовах (тобто немає запалення, некрозу, масивної кровотечі і т.п.). Створити умови для виконання адекватного оцінювання шийки матки можна протягом різних часових проміжків. Це залежить від причини, яка призвела до неможливості візуалізації шийки матки. Часовий період для створення умов адекватності кольпоскопії коливається від кількох десятків хвилин, наприклад у випадку невеликої кровотечі, до кількох днів – двох тижнів у випадках запалення та некротичних змін. У ситуаціях, які потребують відкладення дослідження на певний час, необхідно в першу чергу чітко проводити диференціальну діагностику з клінічними (видимими неозброєним оком) формами раку шийки матки. Злоякісна пухлина шийки матки для недосвідченого дослідника часто на практиці імітує запалення, рясно кровить, легко травмується, що відповідно створює умови для неадекватного кольпоскопічного дослідження внаслідок кровотечі та «запалення». Тому вітчизняні стандарти (Наказ МОЗ України № 236 від 02.04.2014 року) рекомендують у випадках незвичного та аномального вигляду шийки матки, як от: пухлина у формі екзофітних розростань та «кольорової капусти», кратер, виразка, бочкоподібна форма шийки матки, хрящеподібна структура, розпад, атипові судини, поліпи та аномальні слизові виділення і контактні кровотечі – негайно направляти пацієнтку на консультацію до лікаря-спеціаліста з патології шийки матки.

До неадекватної кольпоскопічної картини призводять різні клінічні причини. Насамперед кольпоскопіст звертає увагу на можливість візуалізації шийки матки. Для практичного забезпечення завдання візуалізації шийки матки кольпоскопічне дослідження проводять у динаміці за допомогою допоміжних рухів вагінальним дзеркалом вперед-назад і вліво-вправо і виведення шийки матки у різні площини. В окремих клінічних випадках є потреба використання вагінальних дзеркал Сімпса та допоміжних інструментів – анатомічного пінцета або ватної палички.

Шийка матки може бути відсутня у пацієнтки внаслідок хірургічного втручання в обсязі гістеректомії, операції з видалення шийки матки – широкої конізації або трахелектомії, рубцевих змін. При кольпоскопії шийку матки можна не візуалізувати внаслідок повної або неповної облітерації піхви. Такі клінічні прояви часто спостерігаються у жінок у період менопаузи, після проведення променевої терапії з приводу раку шийки матки або ендометрія. Клінічно складається враження відсутності шийки матки (мал. 2).

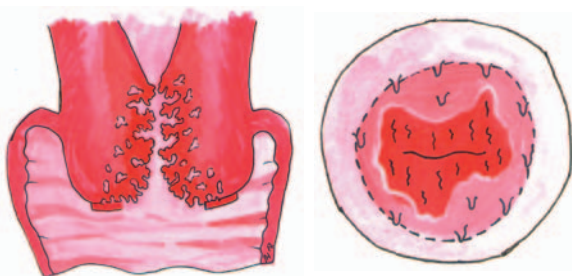
Кровотеча різної етіології може бути причиною неадекватної кольпоскопічної картини. Кольпоскопічна картина буває неадекватною внаслідок вираженого запалення, під час якого відбувається набряк та гіперемія підлеглої стромы, десквамація епітелію. Некроз, виразка, у тому числі внаслідок хірургічних втручань на шийці матки, призводять до появи неадекватних кольпоскопічних картин.

У разі адекватної кольпоскопічної картини проводять оцінювання двох наступних пунктів: **візуалізації плоскоклітинно-циліндричного стику та визначення типу зони трансформації (1, 2, 3-го типів)**. В основному оцінювання зони трансформації та класифікації у відповідні зони трансформації типу 1, 2 або 3 виконується після нанесення 5% оцтової кислоти. Визначення локалізації місця стику між багатоплощовим плоским і циліндричним епітелієм є необхідною умовою для класифікації зони трансформації типу 1, 2 або 3. Два пункти «Загальної оцінки» (межа між багатоплощовим

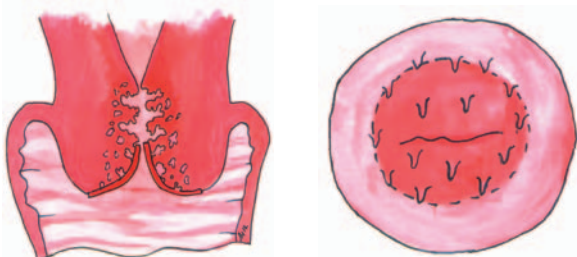


Мал. 3. Схема лінії стику багатшарового плоского та циліндричного епітелію:

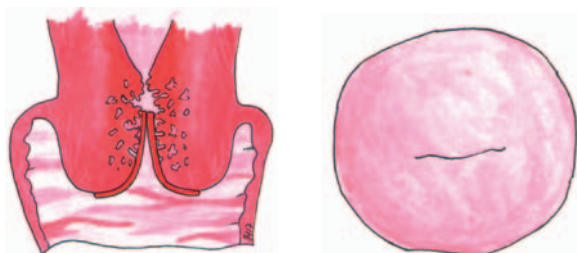
1. Багатшаровий плоский епітелій
2. Циліндричний епітелій
3. Лінія плоскоклітинно-циліндричного стику
4. Клітини базального шару багатшарового плоского епітелію



Мал. 4. Зона трансформації шийки матки 1-го типу (сагітальний зріз та фронтальний вид). Повністю на екзоцервіксі. Повністю візуалізується. Будь-яких розмірів



Мал. 5. Зона трансформації шийки матки 2-го типу (сагітальний зріз та фронтальний вид). Не повністю на екзоцервіксі. Має ендцервікальний компонент. Повністю візуалізується. Будь-яких розмірів

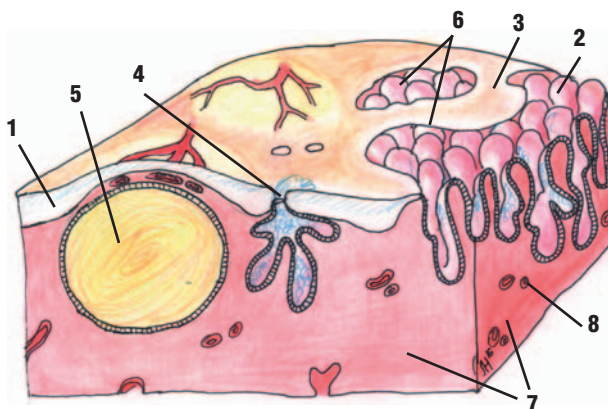


Мал. 6. Зона трансформації шийки матки 3-го типу (сагітальний зріз та фронтальний вид). Повністю не візуалізується. Має великий ендцервікальний компонент. Будь-яких розмірів



Мал. 7. 36.х6. Адекватна кольпоскопічна картина. Лінія стику не візуалізується. Зона трансформації 3-го типу. Шийка матки вкрита багатшаровим плоским епітелієм атрофічного типу.

Кольпоскопічна картина може відповідати: Варіанту вікової норми. Лінія стику не візуалізується. Необхідне дослідження зразка матеріалу каналу шийки матки



Мал. 8. Схематичне зображення зони трансформації шийки матки:

1. Багатшаровий плоский епітелій
2. Циліндричний епітелій
3. Метаплазований епітелій
4. Відкрита залоза (крипта)
5. Закрита залоза
6. Лінія стику багатшарового плоского епітелію та циліндричного епітелію
7. Підлегла строма
8. Судини строми

плоским і циліндричним епітелієм і тип зони трансформації) описують два різних, але дотичних аспекти. Кордон між багатшаровим плоским і циліндричним епітелієм є «внутрішньою» межею зони трансформації. Під час проведення проби з оцтовою кислотою місце стику нормального багатшарового плоского та циліндричного епітелію виглядає як ніжна ацето-біла лінія (див. мал. 1). У місці стику базальні клітини багатшарового плоского епітелію розташовуються близько до поверхні і є вразливими для вірусу папіломи людини (мал. 3).

Патологічні процеси на шийці матки, як правило, починаються у цій ділянці, і в такому разі кольпоскопіст спостерігає лінію стику аномального епітелію з циліндричним. Стик може бути «повністю видимим», «частково видимим» або навіть «невидимим». Стик багатшарового плоского



та циліндричного епітелію вважається повністю видимим, коли його можна прослідкувати на 360°, і частково видимим у разі, коли сектор або частина стику розміщується у каналі шийки матки або ураження перекриває стик багатошарового плоского епітелію з циліндричним своїм внутрішнім краєм у каналі шийки матки. Стик багатошарового плоского епітелію вважається невидимим, коли він розташовується у каналі шийки матки та його неможливо прослідкувати.

Якщо визначена зона трансформації 1-го або 2-го типу, то межа між багатошаровим плоским і циліндричним епітелієм буде повністю візуалізована (мал. 4, 5). Зона трансформації класифікується як тип 1, коли вона повністю розташована на ектоцервіксі (без ендоцервікальної частини). Зона трансформації 2-го і 3-го типів завжди має ендоцервікальну частину, тобто межа між плоским і циліндричним епітелієм поширюється на канал шийки матки. Якщо при ендоцервікальному розташуванні межа цілком візуалізується, це називається зоною трансформації 2-го типу. «Внутрішня» межа зони трансформації 1-го і 2-го типів є «повністю видимою», але відмінність між 1-м і 2-м типами зони трансформації є важливою, головним чином під час планування лікування.

Зона трансформації класифікується як 3-й тип, якщо межа між багатошаровим плоским і циліндричним епітелієм не візуалізується навіть у разі застосування додаткових інструментів (мал. 6). У такому випадку кольпоскопічне дослідження надає інформацію про видиму частину зони трансформації шийки матки, і таке дослідження слід класифікувати як адекватне (мал. 7).

Лінія стику багатошарового плоского та циліндричного епітелію часто не візуалізується у період менопаузи та після хірургічних втручань на шийці матки.

Місце з'єднання оригінального багатошарового плоского та циліндричного епітелію називають оригінальним плоско-

клітинно-циліндричним стиком. Нова лінія плоскоклітинно-циліндричного стику розміщується ближче до зовнішнього вічка шийки матки та проксимальніше від оригінального плоскоклітинно-циліндричного стику. У нормі між цими двома ділянками відбуваються процеси метаболізації (мал. 8).

Зона трансформації – це частина шийки матки, обмежена ззовні (з периферії) оригінальним плоскоклітинно-циліндричним стиком, а зсередини – новою лінією плоскоклітинно-циліндричного стику. Зона трансформації – кольпоскопічний прояв нормальної метаболізації. Компонентами зони трансформації є метапластичний епітелій різного ступеня зрілості, відкриті залози (крипти), закриті залози (Наботові кісти) (див. мал. 8).

Внутрішньою межею зони трансформації є новоутворена лінія стику багатошарового плоского та циліндричного епітелію, а зовнішньою межею є остання відкрита залоза. Уся площа зони трансформації є особливо вразливою для екзогенних чинників. Як правило, передракові процеси виникають на тлі зони трансформації, тому її візуалізація є важливою при кольпоскопічному дослідженні.

Як згадувалося вище, одним з напрямків створення Номенклатури кольпоскопічних термінів для шийки матки (IFCPC, 2011) було вдосконалення планування необхідних лікувальних варіантів ексцизій. Додаток до номенклатури включає опис трьох різних видів ексцизій. Типи ексцизій пов'язані з типами зони трансформації, додатково зазначається розмір ексцизійного зразка.

## ВИСНОВКИ

Поняття «задовільна/незадовільна кольпоскопія» не використовуються. Стан шийки матки у розділі «Загальна оцінка» описується згідно з трьома пунктами, які надають вичерпну інформацію про зону трансформації шийки матки.

## 2011 IFCPC – Кольпоскопическая терминология для шейки матки и интерпретация терминов раздела «Общая оценка»

**Н.Ф. Лигирда**

В статье освещаются вопросы правильной интерпретации положений раздела «Общая оценка» 2011 IFCPC Номенклатуры кольпоскопических терминов для шейки матки. Современная номенклатура построена в виде таблицы, в которой приведен четкий пошаговый алгоритм для врача по кольпоскопической оценке шейки матки. Также в статье проведен детальный анализ таких понятий, как «адекватная / неадекватная кольпоскопия», «визуализация линии стыка», «тип зоны трансформации». Для лучшего визуального восприятия она иллюстрирована кольпоскопическими и цветными схемами, которые объясняют процессы на шейке матки.

**Ключевые слова:** Кольпоскопическая терминология 2011, кольпоскопия, общая оценка, адекватная кольпоскопическая картина, зона трансформации, линия стыка.

## 2011 IFCPC – Colposcopic terminology for the cervix and the interpretation of the terms «General Assessment»

**N.F. Ligirda**

The article discusses the issues of correct interpretation some aspects of the «General Assessment» of the 2011 IFCPC Colposcopic terminology of the cervix. The modern nomenclature is constructed in the form of a table in such a way that it provides a clear step-by-step algorithm for the doctor on the colposcopic evaluation of the cervix. A detailed analysis of such concepts as «adequate / inadequate colposcopy», «squamo-columnar junction visibility», «type of transformation zone». For a better visual perception, the article is illustrated by colposcopy and color schemes that explain this processes on the cervix.

**Key words:** Colposcopic terminology 2011, colposcopy, general assessment, adequate colposcopy, transformation zone, squamo-columnar junction.

## Сведения об авторе

**Лигирда Наталия Федоровна** – Национальный институт рака, 03022, г. Киев, ул. Ломоносова, 33/43. E-mail: [www.ligirda.com.ua](mailto:www.ligirda.com.ua); [colposcopy@i.ua](mailto:colposcopy@i.ua)  
ORCID 0000-0002-8555-1498

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. 2011 Colposcopic Terminology of the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. Bornstein J et al *Obstet Gynecol* 2012 Jul; 120(1):166–72.
2. Н. Лигирда. Практична кольпоскопія. – Дніпро:Середняк Т.К., 2017. – 200 с.
3. Tatti S, Bornstein J, Prendiville W. Colposcopy: a global perspective: introduction of the new IFCPC colposcopy terminology/ *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2013 Jun;40(2):235–50.

Статья поступила в редакцию 1.02.2018

# ТЕСТОВІ ЗАПИТАННЯ (одна або декілька правильних відповідей)

Нижче наведено кольпофотографи шийки матки на оцтовій пробі.  
Необхідно надати відповідь на такі запитання до кожної кольпофотографи:

**1. Визначення адекватності кольпоскопічної картини:**

- Адекватна
- Неадекватна (із зазначенням причини).

**2. Візуалізація лінії стику:**

- Візуалізується повністю
- Візуалізується частково
- Не візуалізується.

**3. Тип зони трансформації:**

- Зона трансформації 1-го типу
- Зона трансформації 2-го типу
- Зона трансформації 3-го типу.

**4. Кольпоскопічна картина на шийці матки:**

- Нормальна
- Аномальна.



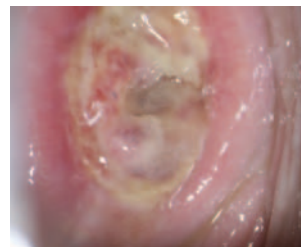
**Клінічний випадок №1**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_



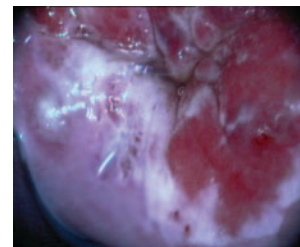
**Клінічний випадок №2**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_



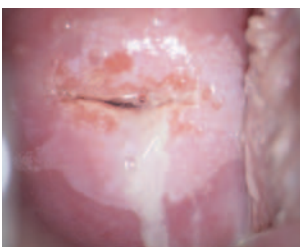
**Клінічний випадок №3**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_



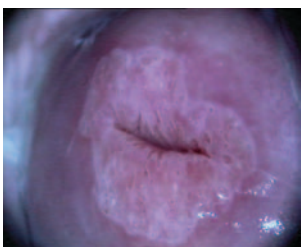
**Клінічний випадок №4**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_



**Клінічний випадок №5**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_



**Клінічний випадок №6**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_



**Клінічний випадок №7**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_



**Клінічний випадок №8**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_



**Клінічний випадок №9**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_



**Клінічний випадок №10**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_



**Клінічний випадок №11**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_



**Клінічний випадок №12**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

(Наприклад: Клінічний випадок № X:  
1. Адекватна кольпоскопічна картина;  
2. Лінія стику візуалізується повністю;  
3. Зона трансформації 1-го типу;  
4. Нормальна кольпоскопічна картина)

**Додатково** (не обов'язково) у випадках наявності можна зазначити ступінь вираженості аномальної кольпоскопічної картини (I або II) та провести визначення аномальної кольпоскопічної ознаки (Наприклад: аномальна кольпоскопічна ознака II ступеня – щільний ацето-білий епітелій).

**Атлас** знайомить читача з основами кольпоскопії та сучасною міжнародною номенклатурою кольпоскопічних термінів, наведено повну їх фотоілюстрацію.



Наталія Лигирда

Анонс! Травень 2018 року.  
Книга присвячена проблемі доброякісних станів шийки матки: кольпоскопія, комплексна діагностика та тактика ведення.



Наталія Лигирда

**НОРМА І ПАТОЛОГІЯ ШИЙКИ МАТКИ**

Сайт: доступна інформація про патологію шийки матки для пацієнтів та професійна інформація для фахівця.



**Тренінги, курси, індивідуальні заняття.**  
Найближчий тренінг «Кольпоскопія у діагностиці норми і патології шийки матки» 31 березня 2018р.



Деталі на: [www.ligirda.com.ua](http://www.ligirda.com.ua)  
e-mail: [colposcopy@i.ua](mailto:colposcopy@i.ua)

Трем участникам,  
которые дадут наиболее  
развернутые  
и точные ответы  
в тестовых заданиях  
к статье  
**2011 IFCRC –  
кольпоскопічна  
термінологія  
для шийки матки  
та інтерпретація  
термінів розділу  
«Загальна оцінка»**,  
опублікованной  
в этом номере,  
подарок –

## Атлас по кольпоскопии

от Н.Ф. Лигирды

Согласно Приказу № 484 от 07.07.2009 Министерства здравоохранения Украины «Про затвердження Змін до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах» в журналі введена форма дистанційного навчання лікарів: навчальні лекції, в кінці яких будуть опубліковані запитання до них

**Ответы на вопросы следует присылать в редакцию по почте или на электронный адрес.**

Эл. адрес: [alexandra@zdr.kiev.ua](mailto:alexandra@zdr.kiev.ua). Почтовый адрес: 03039, г. Киев, а/я 36.

Врачам, приславшим 90% и более правильных ответов, будут высланы сертификаты

Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика.

### Фамилии докторов, получивших сертификаты

За правильные ответы на тесты к статье:  
«Редкие клинические наблюдения солидной псевдопапиллярной неоплазмы поджелудочной железы у беременных» (А.И. Дронов, В.Л. Дронова, Л.А.Рощина, А.Н.Мокрик)  
Наумчик С.С.

За правильные ответы на тесты к статье:  
«Вплив категорії ургентності кесарева розтину на адаптаційні можливості вагітних та роль (І.А. Усевич, В.Л. Колесник)  
Наумчик С.С.

За правильные ответы на тесты к статье:  
«Купірованіє болю при деяких видах акушерської патології: місце нестероїдних протизапальних препаратів (Клінічна лекція)» (Л.Г. Назаренко)  
Мусяц С.А.

За правильные ответы на тесты к статье:  
«Апендикулярно-генітальний синдром у дитячій гінекології» (Т.В. Герасимова, О.М. Голчук)  
Дорожко О.М.  
Каленко Н.Н.  
Мусяц С.А.  
Наумчик С.С.

За правильные ответы на тесты к статье: «Внутрішнє програмування здоров'я жінки як детермінанта репродуктивного потенціала популяції» (Л.Г. Назаренко, Н.С. Нестерцова)  
Артюх Л.П.  
Дорожко О.М.  
Ищенко М.  
Мусяц С.А.

Наумчик С.С.  
Садовая М.А.

За правильные ответы на тесты к статье:  
«Синдром гіперпролактинемії в амбулаторній практиці акушера-гінеколога (Клінічна лекція)» (В.І. Пирогова, Н.С. Вереснюк, С.О. Шурпак)  
Дорожко О.М.  
Мартьянюк Т.Н.  
Мусяц С.А.

За правильные ответы на тесты к статье:  
«Гормональна контрацепція (Клінічна лекція)» (Т.Г. Романенко, Т.В. Довбня)  
Артюх Л.П.  
Дорожко О.М.  
Матвиенко Г.Н.  
Мусяц С.А.  
Садовая М.А.