

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
НАВЧАЛЬНО – НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ №2

Затверджено:
на засіданні кафедри
акушерства і гінекології №2
протокол № 10 від 10 січня 2017 року
Завідувач кафедри
д.м.н., проф. _____ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРУ
З ЛІКАРЯМИ - КУРСАНТАМИ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО
УДОСКОНАЛЕННЯ
«ВЕДЕННЯ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ ВАГІТНОСТІ. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ»**

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	Загрозливі симптоми під час вагітності (код курсу 7.1)
Курс	ТУ «Ведення фізіологічної вагітності. Актуальні питання акушерства і гінекології в практиці сімейної медицини»
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Кількість навчальних годин – 2 години.

I. Актуальність теми

Сучасні дослідження стану здоров'я вагітних свідчать, що патологія перебігу вагітності в 60-70% обумовлене схованою або хронічною екстрагенітальною патологією. Екстрагенітальні та супутні гінекологічні захворювання можуть впливати на вагітність, пологи, перинатальну захворюваність. У свою чергу вагітність і пологи нерідко обтяжують перебіг основного захворювання. У зв'язку із цим відомості про загрозливі стани під час вагітності дозволяють правильно вести вагітність, зберегти здоров'я жінки та одержати здорову дитину.

II. Навчальні цілі заняття

Для формування вмінь курсант повинен знати:

- Класифікацію загрозованих станів під час вагітності..
- Фактори ризику загрозованих станів під час вагітності.
- Методи діагностики загрозованих станів під час вагітності.
- Акушерську тактику при загрозованих станів під час вагітності.
- Лікування загрозованих станів під час вагітності.

В результаті проведення заняття курсант повинен уміти:

1. Призначити і провести комплексне обстеження вагітних з екстрагенітальною та акушерською патологією.
2. Своєчасно виявляти протипоказання до виношування вагітності у жінок з екстрагенітальною патологією.
3. Передбачити відхилення перебігу вагітності та пологів у жінок з екстрагенітальною патологією, її вплив на стан вагітної, плода і новонародженого.
4. Деонтологічно пояснити вагітній з екстрагенітальними захворюваннями про необхідність своєчасного обстеження і регулярного нагляду її в жіночий консультації, або в спеціалізованих закладах.
5. Деонтологічно та обґрунтовано переконати вагітну з важкими екстрагенітальними захворюваннями у необхідності переривання вагітності за показаннями у будь-який термін вагітності.

III. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця

Використання етико-деонтологічних прийомів у процесі клінічного обстеження жінок та виконанні лікарських маніпуляцій.

Формування у лікарів психологічної та фахової готовності до реальних умов професійної діяльності.

IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
<i>Попередні:</i>		
1. Фізіологія	Характеристика особливостей порушень менструального циклу. Перебіг фізіологічної вагітності	Визначати термін вагітності
2. Анатомія	Анатомія і фізіологія жіночих статевих органів	
<i>Наступні:</i>		
1. Неонатологія	Механізми розвитку синдрому дихальних розладів.	Давати оцінку динаміці розвитку СДР синдрому новонародженого

V. Зміст теми семінарського заняття

РЕКОМЕНДАЦІЇ лікарю загальної практики-сімейної медицини

При виявленні у вагітних наступних патологічних станів вони підлягають консультації акушера-гінеколога:

- анемія вагітних середнього та важкого ступеня (гемоглобін менше 90 г/л);
- загроза переривання вагітності без кров'янистих виділень із статевих шляхів;
- загроза переривання вагітності після стаціонарного лікування;
- затримка росту плода (без порушення функціонального стану плода);
- набряки вагітних без наявності гемодинамічних порушень;

СТАНИ, ЯКІ ВИМАГАЮТЬ НЕВІДКЛАДНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА У I ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

- **Затримка менструації при позитивному тесті на вагітність і відсутності візуалізації плідного яйця на УЗД**
- **Виявлення при УЗД ділянок відшарування хоріону, нечітка візуалізація ембріону**
- Блювання вагітних середнього та важкого ступеня з кетонурією
- **Періодичні тягнучі болі у нижній ділянці живота**
- Приступи переймоподібного болю або регулярний переймоподібний біль унизу живота
- Кров'яністі виділення із піхви

СТАНИ, ЯКІ ВИМАГАЮТЬ НЕВІДКЛАДНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА У II ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

- **Періодичні тягнучі болі унизу живота.**
- Приступи переймоподібного болю або регулярний переймоподібний біль унизу живота
- Зміна характеру виділень (надмірні водяністі) або кров'яністі виділення із піхви
- Зміна характеру рухів плода за суб'єктивними відчуттями вагітної (хаотичні рухи, що тривають більше 30 секунд і виникають частіше 4 раз протягом 1 години; менше ніж 10 рухів за 10 годин)
- Зміна частоти серцевих скорочень плода при аускультатії – більше 170 уд/хв або 110 і менше уд/хв
- **Невідповідність розмірів матки (переважання або відставання) гестаційному терміну**

- **Виявлення Rh-антитіл у крові або УЗ-ознак гемолітичної хвороби плода (багатоводдя, подвійний контур голівки, набряк підшкірної клітковини, гепатоспленомегалія)**

СТАНИ, ЯКІ ВИМАГАЮТЬ НЕВІДКЛАДНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА У ІІІ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

- **Періодичні тягнучі болі унизу живота**
- Приступи переймоподібного болю або регулярний переймоподібний біль унизу живота
- Зміна характеру виділень (надмірні водянисті) або кров'янисті виділення із піхви
- Зміна характеру рухів плода за суб'єктивними відчуттями вагітної (хаотичні рухи, що тривають більше 30 секунд і виникають частіше 4 раз протягом 1 години; менше ніж 10 рухів за 10 годин)
- Зміна частоти серцевих скорочень плода при аускультатії – більше 170 уд/хв або 110 і менше уд/хв.
- **Невідповідність розмірів матки (переважання або відставання) гестаційному терміну**
- **Виявлення Rh-антитіл у крові або УЗ-ознак гемолітичної хвороби плода (багатоводдя, подвійний контур голівки, набряк підшкірної клітковини, гепатоспленомегалія)**
- **Головний біль при поєднанні з підвищенням АТ**
- Неконтрольована тяжка гіпертензія, гіпертензивний криз;
- Поява або прогресування змін на очному дні;

ПОКАЗАННЯ ДО НЕГАЙНОЇ ГОСПІТАЛІЗЦІЇ

- кров'янисті виділення зі статевих шляхів;
- відходження навколоплодових вод;
- підвищення температури тіла вище 38;
- діастолічний АТ >110 мм рт.ст.;
- головний біль;
- порушення зору;
- біль у епігастральній ділянці або правому підребер'ї;
- ознаки печінкової недостатності;
- олігурія (< 25 мл/год);
- тромбоцитопенія (< 100·10⁹/л);
- будь-які стани що супроводжуються порушенням життєво важливих функцій;

VI. План та організаційна структура семінарського заняття

№ п/п	Основні елементи семінарського заняття, їхні функції та зміст	Тип семінару. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1.	<p>Організаційні заходи.</p> <p>Визначення актуальності теми. Визначення навчальних цілей.</p> <p>Забезпечення позитивної мотивації. Організаційні заходи. Визначення актуальності теми.</p>	Навчально-методичне обґрунтування теми та цілей заняття.	5 хв.
2.	<p>Основний етап</p> <p>Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Класифікацію загрозливих станів під час вагітності.. • Фактори ризику загрозливих станів під час вагітності. • Методи діагностики загрозливих станів під час вагітності. • Акушерську тактику при загрозливих станів під час вагітності. • Лікування загрозливих станів під час вагітності. 	Проблемний семінар. Мультимедійний супровід.	75 хв.
1. 2. 3.	<p>Заключний етап</p> <p>1. Підбиття підсумків, загальні висновки</p> <p>2. Відповіді на можливі запитання.</p> <p>3. Завдання до наступного семінару.</p>	Перелік навчальної літератури ЗАПИТАННЯ	10 хв.

VII. Методичне забезпечення

Місце проведення заняття: навчальна кімната, палати гінекологічного відділення, ВПВ, кабінет функціональної діагностики.

Оснащення: Для проведення заняття підготувати 3-5 жінок з різними формами гінекологічної патології, історії хвороби, необхідні аналізи, таблиці тощо.

Рекомендована література (навчальна, наукова)

1. Лихачев В.К. Практическое акушерство и неотложные состояния. Москва, 2010г.

2. Макаров О.В., Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В. и др. Невынашивание беременности, инфекции, врожденный иммунитет.-М.: Геонтар-Медиа, 2007.-176с.
3. Основы репродуктивной медицины: Практическое руководство//Под ред. Проф.В.К. Чайки.—Донецк: ООО«Альматео»,2001, 111с.
4. Добровольська Л.М. Невиношування вагітності: клініка, діагностика, лікування. – Полтава, 2000. – 90 с.
5. Лихачев В.К. Практическая гинекология: Руководство для врачей. – М.: МИА, 2007. – 664 с.
6. Наказ МОЗ України № 582 від 15. 12. 2003. Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги. – Київ, 2003. – 162 с.
7. Наказ МОЗ України № 624 від 03. 11. 2008. Про внесення змін до наказів МОЗ України № 582 та № 676. – Київ, 2008. – 44 с.
8. Лихачев В.К. Неотложное акушерство с неотложными состояниями: Руководство для врачей.- М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2010.-720 с.
9. Наказ МОЗ України від 31.12.2004 №676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги»
10. Жук С.И., Чечуга С.Б., Лобастова Т.В. Современные аспекты патогенеза , диагностики и лечения антифосфолипидного синдрома и других тромбофилических состояний при беременности // Здоровье женщины. – 2006. - №2. – С. 57-61.
11. Серов В.Н. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии. Краткое руководство. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. - 256 с.

Питання

1. Класифікацію загрозливих станів під час вагітності..
2. Фактори ризику загрозливих станів під час вагітності.
3. Методи діагностики загрозливих станів під час вагітності.
4. Акушерську тактику при загрозливих станів під час вагітності.
5. Лікування загрозливих станів під час вагітності.

Тестові завдання

1. В гінекологічне відділення поступила вагітна зі скаргами на біль низом черева,
незначні кров'яністі виділення із статевих шляхів протягом 3 годин. Остання менструація 3 місяці тому. При вагінальному дослідженні виявлено: тіло матки відповідає 10 тижням вагітності, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця, виділення кров'яністі незначні. Який діагноз найбільш ймовірний?
A Міхуровий занесок.
B Викидень, що не відбувся.
C Аборт в ході.
D* Загрозливий аборт.
E Неповний викидень.
2. В гінекологічне відділення поступила вагітна зі скаргами на біль низом черева та
в попереку. Термін вагітності – 16 тижнів. З анамнезу з'ясовано, що попередня вагітність закінчилась пізнім самовільним викиднем в 21 тиж. вагітності. За

данними УЗД має місце фрагментарне потовщення міометрію, діаметр внутрішнього вічка 15 мм. Яка подальша тактика ведення вагітності?

A* Накладання циркулярного шва на шийку матки.

B Магnezіальна терапія.

C Гормональна терапія.

D Спazмолітична терапія.

E Симптоматична, седативна терапія

3. У гінекологічне відділення каретою швидкої допомоги доставлена повторновагітна К. в терміні вагітності 8 тиж., 22р., зі скаргами на сильний переймоподібний біль низом черева та кров'янисті виділення із статевих шляхів, що з'явилися протягом 2 годин. З анамнезу: I-ша вагітність закінчилася мимовільним викиднем в 5-6 тиж., болі низом черева турбують кілька днів. Дані гінекологічного обстеження: шийка матки по центру, вкорочена до 1 см., зовнішнє вічко дещо відкрите, виділення кров'янисті значні. Попередній діагноз?

A Викидень, що розпочався

B Загрозливий викидень.

C* Викидень в ходу.

D Повний викидень

E Викидень, що не відбувся.