

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 СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ
ДЛЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ ЦИКЛУ СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ ЗА ФАХОМ
«ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»
(ДЛЯ ЛІКАРІВ ТЕРАПЕВТІВ-ДІЛЬНИЧНИХ ТА ЛІКАРІВ
ПЕДІАТРІВ-ДІЛЬНИЧНИХ)**

Навчальна дисципліна	Акушерство та гінекологія
Тема:	Загрозливі симптоми під час вагітності. Показання до консультування вагітних акушером-гінекологом (код курсу 04.01.01.04)
Курс	4 місяці навчання
Спеціальність	Загальна практика – сімейна медицина

Полтава

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 опанування теми 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.
-

Завдяки проведеному заняттю курсант повинен вміти:

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 жіночій 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 вагітних та виконанні лікарських маніпуляцій.

Розвинути почуття відповідальності у лікарів-курсантів за правильність дій на етапах обстеження та лікування вагітних з загрозованими симптомами.

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

IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
<i>Попередні:</i>		
1. Біологія	Запліднення та розвиток плідного яйця.	
2. Фізіологія	Характеристика особливостей порушень менструального циклу. Перебіг фізіологічної вагітності.	Визначати термін вагітності
<i>Наступні:</i>		
1. Неонатологія	Механізми розвитку синдрому дихальних розладів.	Давати оцінку динаміці розвитку СДР синдрому новонародженого.
2. Педіатрія	Віддалені наслідки у передчасно народжених немовлят.	

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 тяжкого 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 І 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'янисті 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 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)**

СТАНИ, ЯКІ ВИМАГАЮТЬ НЕВІДКЛАДНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА У III 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'яністі 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. 2. 3. 4.	Підготовчий етап Організаційні заходи. Визначення актуальності теми. Визначення навчальних цілей. Забезпечення позитивної мотивації.	Навчально-методичне обґрунтування теми та цілей заняття.	5 хв.
2.	Основний етап Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Показання до консультації акушера гінеколога в I триместрі	Проблемний семінар. Мультимедійний супровід.	75 хв.

	вагітності 2. Показання до консультації акушера гінеколога в II триместрі вагітності 3. Показання до консультації акушера гінеколога в III триместрі вагітності 4. Загрозливі стани під час вагітності		
1. 2. 3.	<i>Заключний етап</i> Підбиття підсумків, загальні висновки Відповіді на можливі запитання. Завдання до наступного семінару.	Перелік навчальної літератури. План теми наступного семінару. Матеріали самоконтролю.	10 хв.

VII. Матеріали методичного забезпечення семінарського заняття

Місце проведення заняття: навчальна кімната, палата патології вагітних, кабінет функціональної діагностики.

Оснащення: Для проведення заняття підготувати 3-5 вагітних з різними формами патології ШКТ, історії вагітності і пологів, необхідні аналізи, таблиці тощо

Рекомендована література (навчальна, наукова)

1. Наказ МОЗ України №624 від 03.11.08р. «Нормальні пологи».
2. Наказ МОЗ України від 15.07.201р. № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги».
3. Національні підходи до впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги в Україні : практичні настанови / за ред.
4. Р.О. Моїсеєнко. Міністерство охорони здоров'я України, 2012. – 111 с.
5. Айламазян Э.К. Акушерство. – СПб.: СпецЛит, 2005. – 527 с.
6. *Лихачев В.К.* Практическое акушерство с неотложными состояниями/ Руководство для врачей. – М.: МИА, 2010 – 840 с.
7. В.М. Запорожан., М.Р. Цегельський., Н.М. Рожковська. Акушерство та гінекологія. Том 1. Одеса, 2005, 471с.
8. Г.М. Савельева, Р.И. Шалина и соавт. Акушерство. – Москва, 2009.

Питання:

1. Класифікація 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
6. Показання до консультування акушера –гінеколога в I, II, III триметсах вагітності?

Тестові завдання:

1. Вагітна Д., 25 років доставлена в обсерваційне відділення пологового будинку зі скаргами на різкий біль у правій поперековій ділянці, t° – $38,5^{\circ}\text{C}$, періодичний озноб, часте болоче сечовипускання. Вагітність І, 24-25 тижнів. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді. PS- 106/хв., АТ- 130/90 мм. рт.ст. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. Матка в нормотонусе. Аналіз сечі: лейкоцити на все поле зору. Діагноз?

- A* (Вагітність І, 24-25 тижнів, пієлонефрит вагітних.
- B* Вагітність І, 24-25 тижнів, гломерулонефрит.
- C* Вагітність І, 24-25 тижнів, холецистит.
- D* Вагітність І, 24-25 тижнів, загроза переривання вагітності.
- E* Вагітність І, 24-25 тижнів, гострий апендицит.

2. Машиною швидкої допомоги в гінекологічне відділення доставлена хвора 25 років з рясними кров'яними виділеннями із статевих шляхів. У хворой бажана вагітність терміном 12 тижнів (затримка менструації 3 місяці). Протягом останніх 3-х днів турбував біль внизу живота, який в останню годину прийняв переймоподібний характер, з'явилась кровотеча. Шкіра бліда, внутрішні органи – без патології. Ps- 88/хв., АТ- 100/60 мм. рт.ст., t° - $36,8^{\circ}\text{C}$. При піхвовому дослідженні: матка збільшена відповідно 12 тижням вагітності, канал шийки матки вільно пропускає 1 палець, у каналі визначається плодовий міхур та частини плодового яйця, виділення кров'янисті, рясні. Діагноз?

- A* (Вагітність 12 тижнів, самовільний викидень в ході.
- B* Вагітність 12 тижнів, загроза самовільного викидня.
- C* Порушення менструального циклу, гіперполіменорея.
- D* Порушення менструального циклу, аменорея.
- E* Доношена вагітність, термінові пологи

Ситуаційні задачі:

1. Вагітність 1,32 тижні, головне передлежання. Скарги на переймоподібний біль живота, який посилюється
Діагноз? Лікарська тактика?

Вагітність 2, 28 тижнів, виявлений в загальному аналізі гемоглобін дорівнює 89 гр на літр.
Діагноз? Тактика ведення вагітності?

Методичну рекомендацію семінарського заняття підготувала ас. кафедри акушерства і гінекології № 2 Тарановська О.О. 5.01.2017

Прорецензував професор В.К.Ліхачов

Методична рекомендація обговорена та затверджена на засіданні кафедри акушерства і гінекології №2, протокол № 10 від 10 січня 2017 року

Методична рекомендація переглянута; доповнення та зміни внесені „_____” _____201__р.