

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»  
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА ТА 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

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ  
ДЛЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНОГО ЦИКЛУ  
ЗА ФАХОМ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»**

Навчальна дисципліна	Акушерство та гінекологія
Тема:	<b>Переношування вагітності</b> (код курсу 3.4.)
Курс	Передатестаційний цикл
Факультет	Післядипломної освіти
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

ПОЛТАВА

## I. Мета заняття

У сучасному акушерстві значне місце посідає проблема переношування вагітності, частота якої коливається від 4% до 14%. Переношена вагітність супроводжується високим рівнем перинатальної захворюваності та смертності, великою кількістю ускладнень у пологовому та післяпологовому періоді у матері та новонародженого. Вивчення цієї теми є важливим та необхідним щодо застосування сучасних методів діагностики переношування вагітності та проведення профілактичних і лікувальних заходів з метою зниження цих ускладнень.

## II. Об'єм повторної інформації

1. Терміни доношеної вагітності.
2. Ультразвукові дослідження в акушерстві.
3. Плодово-плацентарний кровообіг.
4. Методи оцінки стану плода.
5. Фізіологічний перебіг вагітності.

## III. Об'єм нової інформації

1. Визначення поняття переношеної вагітності і запізнілих пологів.
2. Етіологію (фактори ризику) і патогенез переношування вагітності.
3. Фактори ризику перинатальної патології для новонародженого при переношуванні вагітності.
4. Клінічні ознаки вагітності, що переношується.
5. Методи діагностики переношеної вагітності.
6. Тактику ведення переношеної вагітності.
7. Методи підготовки родових шляхів та оцінку стану шийки матки перед пологами.
8. Особливості перебігу пологів при переношеної вагітності.
9. Методи індукції пологової діяльності.
10. Методи розродження вагітних при переношеної вагітності.
11. Особливості переношеного новонародженого та догляду за ним.
12. Особливості змін у плаценті при переношеній вагітності.
13. Профілактику переношування вагітності

## IV. План проведення заняття

№ п/п	ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ	Тривалість, хвилин
1.	Вступне слово викладача про мету заняття.	5
2.	Усне опитування інтернів згідно теми по учбовим питанням.	45
3.	Опанування практичних навичок.	90
4.	Розв'язування ситуаційних задач.	20
5.	Оцінка знань і навичок інтернів по темі заняття.	15
6.	Підсумок заняття.	5

## V. Умови для проведення заняття

1. Учбова кімната.
2. Відділення патології вагітних.
3. Жіноча консультація.
4. Пологове відділення.

### Методичні і ілюстративні матеріали

1. Методична розробка до практичного заняття.
2. Наказ МОЗ України № 901 від 27. 12. 2006. Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги „Переношена вагітність”.
3. Добірка ситуаційних задач.
4. Гравідограми, обмінні картки, історії плогів.

### V. Перелік практичних навичок інтернів та ступінь опанування ними

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		ознай	опан.	овол.
1.	Оцінити результати лабораторних досліджень, анамнезу вагітної для визначення факторів ризику ускладнень переношеної вагітності.		+	
2.	Оцінити результати УЗД при переношеній вагітності.		+	
3.	Провести оцінку функціонального стану плода.	+		
4.	Визначити термін і тактику розродження при переношеній вагітності.	+		
5.	Провести профілактику ускладнень переношеної вагітності.	+		

### VI. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

Перевірка базових знань за темою ( опитування, тестовий контроль).

Самоконтроль лікаря-інтерна.

Вирішення ситуаційних задач.

Комп'ютерний контроль.

#### *Питання*

1. Яке визначення поняття «переношена вагітність» і «запізнілі пологи»?
2. Яка етіологія та патогенез переношеної вагітності?
3. Які фактори ризику переношування вагітності?
4. Які фактори перинатального ризику для новонародженого при переношуванні вагітності?
5. Які клінічні ознаки переношеної вагітності?
6. Які методи діагностики переношеної вагітності?
7. Яка тактика ведення переношеної вагітності?
8. Як встановити ступінь зрілості шийки матки?
9. Які показання для індукції пологів при переношуванні?
10. Які методи індукції пологів застосовують при переношуванні?
11. Які особливості перебігу пологів при переношуванні?
12. Які показання до кесарева розтину при переношуванні?
13. Які характерні ознаки переношеного новонародженого?
14. Які зміни посліду при переношуванні?
15. Які особливості нагляду за переношеними малюками?
16. Які методи профілактики переношування вагітності?

### *Завдання для самостійної роботи по темі заняття*

1. Зібрати і оцінити анамнез вагітної для визначення факторів ризику ускладнень переношеної вагітності.
2. Оцінити результати лабораторних досліджень при переношеній вагітності.
3. Оцінити результати УЗД при переношеній вагітності.
4. Провести оцінку функціонального стану плода.
5. Визначити термін і тактику розродження при переношеній вагітності.
6. Визначити методи профілактики ускладнень переношеної вагітності.

### *Тестові завдання*

1. У відділенні патології вагітності перебуває жінка, 29 років - вагітність I, 42 тижні. При вагінальному дослідженні виявлено: положення шийки матки між крижами і провідною віссю тазу; довжина до 2 см, консистенція шийки розм'якшена; відкриття зовнішнього вічка до 1 см; передлегла голівка притиснута до входу у малий таз.

Оцінити ступінь зрілості шийки матки за шкалою Бішопа.

- A. Шийка матки «незріла».
- B. Шийка матки «недостатньо зріла».\*
- C. Шийка матки «зріла».

2. До пологового залу поступила першороділля з вагітністю 42 тижні зі скаргами на регулярні перейми по 30 секунд через 8-10 хвилини протягом 4 годин. За даними вагінального дослідження: шийка маки по вісі тазу, скорочена до 0,5 см, м'яка, відкриття зовнішнього вічка до 2,5 см, плодовий міхур цілий, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз.

Який діагноз?

- A. Вагітність I, 42 тижні, переношена, I період пологів, латентна фаза.\*
- B. Вагітність I, 42 тижні, переношена, I період пологів, активна фаза.
- C. Вагітність I, 42 тижні, переношена, I період пологів, фаза уповільнення.
- D. Вагітність I, 42 тижні, переношена, II період пологів.

3. У відділення патології вагітності поступила жінка 26 років. Вагітність перша. За останньою менструацією дата пологів була 15 днів тому. Відмічає зниження маси тіла до 1,5 кг протягом останнього тижня. При внутрішньому акушерському дослідженні виявлено: шийка матки відхилена дозад, довжина її збережена, щільна, зовнішнє вічко закрито. Через склепіння пальпуються щільні кістки черепа плоду. При проведенні УЗД виявлено маловоддя, хоріальна пластинка зазубрена, плацента потоншена, з множинними кальцинатами. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Переношена вагітність.\*
- B. Фетоплацентарна недостатність.
- C. Внутрішньотробна гіпоксія плода.
- D. Внутрішньоутробне інфікування плоду.
- E. Гемолітична хвороба.

4. Відбулися пологи живим плодом чоловічої статі, масою 3400 г, довжиною 52 см. Жінка під диспансерним наглядом не була. При огляді дитини виявлено: сироподібна змазка відсутня, шкіра суха, мацерована, на ступнях та долонях – поморщена, колір шкіри зеленуватий, кістки черепа щільні, шви та тім'ячка звужені, плацента з множинними кальцинатами. Який патологічний стан відмічається у даної дитини?

- A Переношений плід. \*
- B Асфіксія новонародженого.
- C Вроджена вада розвитку
- D Гемолітична хвороба новонародженого.
- E Внутрішньоутробне інфікування плоду.

5. У переношеного новонародженого, що народився на 43-му тижні вагітності, відзначається апное, блідість шкіри, тіло вкрите зеленуватою амніотичною рідиною. Які перші кроки в реанімації новонародженого?

- A. Відсмоктування слизу із трахеї під прямим контролем. \*
- B. Штучна вентиляція із застосуванням ендотрахеальної трубки
- C. Застосування 100% кисню
- D. Штучна вентиляція із застосуванням апарата "маска-міхур"
- E. Катетеризація умбілікальної вени

### *Ситуаційні задачі*

1. Вагітна 29 років поступила у відділення патології вагітних з першою вагітністю, строк - 42 тижні. При внутрішньому акушерському дослідженні встановлено, що шийка матки відхилена до заду, її довжина 2 см, зовнішнє вічко закрите, передлегла частина - голівка плода, рухома над входом у малий таз.

Оцінити ступінь зрілості шийки матки, визначити тактику ведення вагітності.

Шийка «незріла» - 0 балів за шкалою Бішопа. Підготовка шийки матки до індукції пологової діяльності медикаментозним методом із застосуванням простагландинів E1 и E2.

2. Вагітна 28 років поступила в акушерський стаціонар з пологовою діяльністю, термін вагітності 42-43 тижні. Перейми - 4-5 маткових скорочень за 10 хвилин с тривалістю 40-50 секунд. При зовнішньому дослідженні висота дна матки 41 см, окружність живота 112 см, передлежить голівка плода, притиснута до входу в малий таз, ЧССП 147 уд/хв.

Визначити передбачувану масу внутрішньоутробного плоду та тактику ведення пологів.

Передбачувана маса внутрішньоутробного плоду 4500-4600 г; показаний кесарів розтин.

## **VII. Методичні матеріали до практичного заняття Переношена вагітність**

### **Шифр МКБ 10 O48 - вагітність, що переносується**

**Вагітністю, що переносується**, слід вважати вагітність, яка продовжується більше 42 повних тижнів (294 доби або більше) від першого дня останнього нормального менструального циклу. Частота переносування вагітності коливається від 4 до 14%. Розподіл на переношену та пролонговану вагітність не здійснюється.

Пологи, що відбулися після 42 повних тижнів вагітності (на 294 добу або пізніше) називаються запізнілими пологами.

Вагітність, що переноситься, супроводжується високим рівнем перинатальної захворюваності і смертності, великою кількістю ускладнень в пологах і післяпологовому періоді у матері і новонародженого.

### **1. Загальні положення.**

Переношений новонароджений – дитина, яка народилася після 42 повних тижнів вагітності (294 доби, або пізніше), має такі ознаки:

- підвищена щільність кісток черепа;
- звуження швів і тім'ячків;
- різке зменшення або відсутність первородної змазки;
- зменшення підшкірно-жирового шару;
- зниження тургору шкіри;
- лущення шкіри, «кінцівки пралі», «банні ступні»;
- збільшення довжини нігтів;
- щільні хрящі вушних раковин і носу.

Характерні зміни посліду:

- ділянки петрифікатів і жирового переродження;
- збільшення маси;
- зменшення товщини;
- склеротичні та дистрофічні зміни;
- вогнища некрозу;
- тонка пуповина.

### **2. Діагностика.**

2.1. У разі переносування вагітності спостерігаються:

- відсутність зростання маси тіла вагітної або зменшення більш ніж на 1 кг;
- зменшення окружності живота на 5-10 см, що пов'язано зі зменшенням кількості навколоплідних вод;
- маловоддя;
- наявність меконію в навколоплідних водах при розриві плодових оболонок;
- виділення молока, а не молозива з молочних залоз;
- дистрес плода;
- незрілість або недостатня зрілість шийки матки.

2.2. Характерними ознаками вагітності, що переноситься за даними УЗД є:

- маловоддя;
- відсутність збільшення біпаріетального розміру голівки плода в динаміці;
- відсутність збільшення динаміки росту плода;
- потоншення плаценти;
- III ступінь зрілості плаценти.

### **3. Тактика ведення**

3.1. Госпіталізацію вагітних, що переносують, бажано проводити до стаціонарів III рівня надання акушерсько-гінекологічної і неонатологічної допомоги.

Для попередження переносування вагітності доцільна госпіталізація в терміні 41 тиждень, що надає можливість своєчасно визначити об'єм необхідних заходів щодо підготовки родових шляхів до пологів.

3.2. У пологовому відділенні проводять уточнення терміну вагітності, стан вагітної та плода, оцінюють результати клінічних, лабораторних і інструментальних методів дослідження.

3.2.1. при задовільному стані плода і відсутності ознак вагітності, що переношується, рекомендована очікувальна тактика.

3.2.2. за наявності перших ознак вагітності, що переношується, показана підготовка родових шляхів з подальшою індукцією пологової діяльності.

3.3. Підготовка родових шляхів або/та індукція пологів проводиться після оцінки стану шийки матки за шкалою Бішопа.

#### Оцінка ступеню „зрілості шийки матки” за Бішопом (В)

Параметри	Балі		
	0	1	2
Положення шийки матки щодо провідної осі тазу	Зміщена до крижів	Між крижами і провідною віссю тазу	По вісі тазу
Довжина шийки матки (см)	> 2	1 - 2	1 та <
Консистенція шийки матки	Щільна	Розм'якшена	М'яка
Відкриття зовнішнього вічка (см)	Закритий	1	> 2
Місце знаходження передлеглої частини плоду	Рухома над входом у малий таз	Притиснута до входу у малий таз	Притиснута або фіксована у вході у малий таз

**Примітка:** 0-2 бали – шийка “незріла”; 3-5 балів – “недостатньо зріла”; >6 балів – шийка “зріла”.

3.4. Підготовка шийки матки до індукції за незрілою шийкою матки в терміні після 41 тижня проводять одним з наступних методів:

3.4.1. медикаментозний

- простагландини E1 та E2, які застосовуються за наявності обов'язкової реєстрації цих засобів для використання в акушерській практиці.

3.4.2. немедикаментозний

- ламінарії, які використовуються при оцінці ступеня зрілості шийки матки за шкалою Бішопа менш ніж 5 балів.

В цервикальний канал вводиться від 1 до 5 ламінарій на 24 години з подальшою оцінкою стану шийки матки. За необхідності процедуру можна повторити.

*Заборонено використовувати естрогени та простагландин F2α з метою підготовки пологових шляхів до розродження.*

3.5. Показання та умови до індукції пологової діяльності:

- термін вагітності 42 тижні і більш;
- стан плода за біофізичним профілем 7 – 8 балів та більше;
- зрілість шийки матки не менш ніж 6 балів за шкалою Бішопа;
- відповідність розмірів плода і тазу матері;
- відсутність плідного міхура ( амніотомія).

3.6. Протипоказання до індукції пологів такі ж як і для термінових пологів.

***Індукція пологів проводиться лише за наявності інформованої згоди жінки.***

3.7. Методи індукції пологів:

- Пальцеве відшарування нижнього полюса плодового міхура;
- Амніотомія;
- Крапельне внутрішньовенне введення розчину окситоцину;

3.7.1. Методом вибору індукції пологів при зрілій шийці матки є амніотомія з наступним краплинним внутрішньовенним введенням розчину окситоцину.

3.7.1.1. Рекомендації до проведення індукції пологів:

- починати слід з 6 до 8 години;
- амніотомія;
- оцінка якості і кількості навколоплідних вод;
- ведення партограми з моменту проведення амніотомії;
- очікувальна тактика біля 2-3 годин, вільна поведінка пацієнтки, психопрофілактика;
- за відсутності пологової діяльності після 2-3 годин безводного періоду – окситоцин в/венно крапельно за схемою.

3.7.1.2. Схема введення окситоцину:

З метою внутрішньовенної інфузії 1 мл окситоцину (5 ОД) розчиняють у 500 мл ізотонічного розчину натрію хлориду. Обов'язкове проведення катетеризації ліктьової вени для забезпечення активної поведінки роділлі. Починається введення зі швидкістю 6–8 крапель/хв.(0,5-1,0 мОД/хв). При досягненні ефекту через 30 хвилин швидкість введення залишається попередньою. У разі відсутності ефекту швидкість введення збільшують кожних 30 хвилин на 6 крапель (0,5 мОД/хв). Максимальна швидкість введення не має перевищувати 40 крапель у одну хвилину.

Критерієм досягнення регулярної адекватної пологової діяльності без гіперстимуляції матки вважається наявність 4–5 маткових скорочень за 10 хвилин при тривалості скорочень 40–50 сек. Родопосилення проводиться зі спостереженням за станом плода. За відсутності ефекту протягом 6 годин – слід переоцінити план ведення та завершити пологи операцією кесаревого розтину.

***Застосування окситоцину пов'язано з можливим дистресом плода та підвищенням базального тонуусу матки.***

*Ефективність застосовуваної дози окситоцину залежить від конкретної акушерської ситуації*

3.8. Загальні зауваження

- Спостереження за жінкою, якій проводиться індукція має бути безперервною.
- Динамічне спостереження за перебігом пологів, станом матері та плода здійснюється з веденням партограми [А].
- Знеболювання пологів здійснюється за показаннями та поінформованої згоди жінки.
- Наркотичні анальгетики не використовуються [А].
- Бажана підтримка членів родини [А].



*Недоцільно використовувати в/венні форми простагландинів для індукції пологів [А].*

### 3.9. Ведення III періоду пологів

З метою профілактики кровотечі пропонується активне ведення III періоду пологів згідно протоколу нормальних пологів Наказ МОЗ України №620 (А).

Ранній післяпологовий період потребує ретельного спостереження за станом породіллі та новонародженого.

***Використання міхура з льодом на низ живота у ранньому післяпологовому періоді не застосовується [А].***

3.10. При встановленому діагнозі вагітності в терміні 42 та більше тижнів, не ефективності попередніх заходів з підготовки шийки матки до розродження та незадовільному стану плода показано оперативне розродження шляхом операції кесаревого розтину.

## **VIII. Основна література для опрацювання**

1. Абрамченко В.В.: Руководство для врачей. – Спб.:ЭЛБИ – Спб., 2006.
2. Акушерство і гінекологія / Громова А.М., Ліхачов В.К. Добровольська Л.М. та ін. – Полтава: Дивосвіт, 2000. – 608 с.
3. Воскресенский С.Л. Оценка состояния плода. – Мн.: Книжный Дом, 2004. – 304 с.
4. Наказ МОЗ України № 901 від 27. 12. 2006. Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги „Переношена вагітність”. – Київ, 2006. – 7 с.
5. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні»

**Методичну розробку практичного заняття підготував к.мед.н ас. кафедри акушерства і гінекології № 2 Макаров О.Г.**

**15.09.2016**

**Прорецензував професор В.К.Ліхачов**

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

**Методична розробка переглянута і доповнена „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 201\_\_р.**