

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 ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ  
З ЛІКАРЯМИ КУРСАНТАМИ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО  
УДОСКОНАЛЕННЯ**

**«Амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога»**

Навчальна дисципліна	Акушерство та гінекологія
Тема:	<b>«Преконцепційна підготовка»</b> (код курсу 1.1.1)
Курс	ТУ «Амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога»
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Кількість навчальних годин: 2 години.

### I. Мета заняття

Термін «преконцепція» з'явився порівняно недавно і означає «підготовку до вагітності» (від англ. conception — «запліднення яйцеклітини»). Останнім часом все частіше в кабінеті лікаря з'являється молода (іноді і не дуже молода) подружня пара з проханням дати рекомендації щодо зачаття майбутньої дитини. Мається на увазі не методика цього процесу, а можлива наявність у подружжя різних патологій, що перешкоджають настанню вагітності або що ускладнюють її перебіг. Усвідомлено запланована вагітність передбачає розумний підхід до процесу підготовки до відповідального етапу в житті.

### II. Об'єм повторної інформації

1. Будова кісткового жіночого таза, жіночих статевих органів, кровопостачання органів малого таза.
2. Фізіологія вагітності та пологів.
3. Ознаки вагітності.

### III. Об'єм нової інформації

1. З чого складається прекоцепційна підготовка.
2. Чинники ризику несприятливих наслідків вагітності.
3. Показання до проведення медико-генетичної консультації.

### 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.	25
3.	Опанування практичних навичок.	30
4.	Розв'язування ситуаційних задач.	10
5.	Оцінка знань і навичок інтернів по темі заняття.	15
6.	Підсумок заняття.	5

### V. Умови для проведення заняття

1. Учбова кімната.
2. Жіноча консультація.

### Методичні і ілюстративні матеріали

1. Методична розробка до практичного заняття.
2. Добірка ситуаційних задач.

### VI. Перелік практичних навичок курсантів та ступінь опанування ними

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		ознай	опан.	овол.
1.	Бімануальне обстеження жінок		+	
2.	Оцінка лабораторних та сучасних діагностичних методів обстеження в гінекології		+	

## **VII. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ**

Перевірка базових знань за темою ( опитування, тестовий контроль).  
Самоконтроль лікаря-інтерна.  
Вирішення ситуаційних задач.  
Комп'ютерний контроль.

### ***Питання***

1. З чого складається пре концепційна підготовка ?
2. Які чинники ризику несприятливих наслідків вагітності ?
3. Які показання до проведення медико-генетичної консультації ?

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

1. Бімануальне обстеження жінок.
2. Оцінка лабораторних та сучасних діагностичних методів обстеження в гінекології.

## **VIII. Методичні матеріали до практичного заняття**

Об'єм необхідного лабораторного й інструментального обстеження визначається на попередній консультації у лікаря акушера-гінеколога і залежить від стану здоров'я майбутньої матері.

- Основною метою підготовки сім'ї до вагітності є підтримка й інформування майбутніх батьків про необхідність планування вагітності.
- Профілактичні заходи, реалізовані до зачаття, можуть допомогти уникнути відхилень від нормального перебігу вагітності і розвитку плода.
- Жінки, що користуються послугами амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги потребують надання достовірної інформації і розуміння їхніх соціальних потреб.
- Професійне консультування допоможе сім'ї у формуванні почуття бажаної і здорової вагітності і у формуванні більшої впевненості в собі.
- Право ухвалити рішення про обстеження і лікування до вагітності належить самій сім'ї.
- Надзвичайно ефективним методом профілактики дефектів невральної трубки у плода є застосування фолієвої кислоти за 2 місяці до планованої вагітності.
- Здоров'я новонародженого залежить від того, чи мати палить, вживає алкоголь або наркотики. Від цих шкідливих звичок необхідно позбавитися до вагітності, що сприятиме збереженню здоров'я дитини.

Враховуючи, що найвищий ризик внутрішньоутробної інфекції є у жінок з порушеннями гормонального й імунного статусу, за наявності хронічних соматичних і гінекологічних захворювань, підготовка до вагітності має включати:

- 1) Виявлення і лікування хронічних захворювань (серцево-судинні захворювання і хвороби нирок, цукровий діабет, недостатність функції ендокринних залоз, анемія, каріозні зуби, тонзиліт, дисбактеріоз, вторинні імунодефіцитні стани тощо);
- 2) Консультація медичного генетика особливо бажана в таких випадках: вік майбутньої мами

понад 35 років, майбутнього батька — більше 40 років, наявність в анамнезі народження дитини з вродженими вадами розвитку, мимовільних абортів, особливо в ранніх термінах вагітності, будь-які вади розвитку у одного з партнерів, наявність в сім'ях будь-яких спадкових захворювань, споріднені відносини між партнерами;

- 3) Виявлення і лікування гінекологічних захворювань;

- 4) Виявлення і лікування рецидивуючих форм генітального герпесу, його малосимптомних і атипичних форм.

Чинники ризику несприятливих наслідків вагітності :

Вживання алкоголю. Вживання алкоголю небезпечно у будь-який час протягом вагітності,

несприятливий вплив можливий на етапі зачаття та ранніх термінів до встановлення факту вагітності. Ембріональному алкогольному синдрому та іншим пов'язаним з алкоголем дефектам плода можна запобігти при припиненні вживання алкоголю перед планованим зачаттям. Протисудомні препарати. Певні протисудомні препарати (наприклад, valproic acid) є тератогенами. На етапі планування вагітності має бути проведена корекція дози препарату або заміна на менш шкідливі засоби.

Діабет (преконцепція). Спостерігається втричі менше ускладнень при адекватній корекції діабету 1 і 2 типу.

Фолієва кислота. Щоденне використання у дозі 400 мкг фолієвої кислоти або вітамінних комплексів, що її містять, на етапі планування вагітності та на етапі терміном до 12 тижнів вагітності попереджає виникнення вад розвитку нервової трубки.

Гепатит В. Вакцинація рекомендується для чоловіків і жінок, які знаходяться в групі ризику інфікування вірусом гепатиту В. Вакцинація запобігає передачі інфекції немовлятам і виключає для жінок ризику інфікування та розвитку ускладнень у майбутньому (печінкова недостатність, цироз, злоякісні новоутворення печінки).

ВІЛ/СНІД. Інформована згода на обстеження до планованої вагітності. Своєчасна антиретровірусна терапія згідно з чинними наказами та протоколами МОЗ.

Гіпотиреоз. Проведення обстеження функції щитоподібної залози (ТТГ, Т4в і Т3в) з корекцією при виявленні гіпотиреозу запобігає ускладненням вагітності (невиношування) та порушенням психо-неврологічного розвитку новонародженого.

Материнська фенілкетонурія. Дотримання збідненої на фенілаланін дієти до та під час вагітності попереджає виникнення природжених вад розвитку та розумової відсталості у немовлят.

Краснуха. Рекомендується вакцинація серонегативних жінок за 6 місяців до планованої вагітності.

Ожиріння. Несприятливі перинатальні наслідки, пов'язані з материнським ожирінням, можуть бути зменшені при корекції маси тіла до планованої вагітності.

Оральні антикоагулянти. На етапі планування вагітності Warfarin має бути замінений на антикоагулянт, що не має тератогенного ефекту.

ЗПСШ. Обстеження та лікування на етапі планування вагітності Chlamydia trachomatis і Neisseria gonorrhoeae попереджає акушерські та перинатальні ускладнення.

Паління. Передчасні пологи, мала маса тіла при народженні, інші несприятливі перинатальні наслідки можуть бути попереджені при відмові від паління до планованої вагітності або у ранні терміни вагітності. Оскільки тільки 20% з жінок успішно долають залежність від тютюну протягом вагітності, відмова від паління рекомендується перед зачаттям. Народження здорової дитини в сучасних умовах нашого життя стало певною проблемою: у 80–85% новонароджених спостерігаються різні відхилення в стані здоров'я. Серед проблем, що викликають тривогу педіатрів, — уповільнення фізичного, нервовопсихічного і репродуктивного розвитку дітей, що є наслідком неправильного харчування, неправильного способу життя, соматичних та гінекологічних захворювань майбутньої матери. Дефіцит вітамінів перед настанням вагітності і під час гестації, коли потреба жіночого організму в цих незамінних харчових речовинах особливо велика, завдає шкоди здоров'ю матері та дитини, підвищує ризик перинатальної патології, збільшує дитячу смертність, є однією з причин недоношеності, вродженої потворності, порушень фізичного та розумового розвитку дітей. Брак вітамінів В6, В12 і фолієвої кислоти супроводжується підвищенням рівня гомоцистеїну в крові, що має не тільки цито-, але і нейротоксичну дію, збільшує загрозу викидня. Дефіцит фолієвої кислоти при вагітності істотно підвищує ризик виникнення вроджених вад, зумовлених дефектами нервової трубки, затримки росту плода і недоношеності. За даними багатоцентрових досліджень, у 80% обстежених жінок у віці від 18 до 40 років рівень вмісту фолієвої кислоти перебуває на субоптимальному рівні.

Керуючись цими даними, в багатьох країнах з метою профілактики виникнення вад розвитку нервової трубки в прекоцепційний період призначають фолієву кислоту в

дозуванні 400 мкг/добу. За наявності в анамнезі у жінки народження дитини з патологією нервової трубки дозування рекомендується збільшувати до 800 мкг/добу.

Існують цілком раціональні рекомендації в терміні не менше ніж за 80 днів до планованої вагітності: виключення стресів, ведення здорового способу життя, нормалізація режиму дня, правильне харчування — рослинні продукти та свіжовижаті соки мають складати не менше половини добового раціону. Також необхідна повна відмова від паління й алкоголю, прийому лікарських препаратів, рентгенівських досліджень (навіть флюорографії), щеплень, відвідин парної лазні і сауни.

При підготовці до вагітності надзвичайно важливим є проведення медико-генетичного консультування за наявності таких показань (якщо воно не проводилось раніше):

- первинна аменорея, порушення менструального циклу не встановленого генезу;
- подружні пари з безплідністю;
- вік майбутньої вагітної 35 років і більше, вік чоловіка 40 років і більше;
- наявність у одного з партнерів вад розвитку;
- наявність у подружжя шкідливих факторів, пов'язаних із професією;
- наявність в анамнезі дітей зі спадковими хворобами обміну, спадковими хворобами, пов'язаними зі статтю; вродженою гіперплазією кори наднирників; вродженими вадами розвитку; ізольованими або множинними; хромосомними захворюваннями; розумовою відсталістю;
- наявність вищезазначеної патології серед родичів I лінії;
- мертвонародження в анамнезі;
- кровно-споріднений шлюб;
- звичне невиношування вагітності не встановленого генезу.

Медико-генетичне консультування бажано проводити з наявністю інформації про перебіг попередніх вагітностей, пологів, стан новонародженого, розвиток дитини, За наявності результатів обстеження, даних патологоанатомічного дослідження.

### **IX. Основна література для опрацювання**

1. Лихачов В.К. Неотложное акушерство с неотложными состояниями: Руководство для врачей. - М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2010.-720 с.
2. Наказ МОЗ України № 417
3. Лихачов В. К. Методика обстежень і принципи лікування гінекологічних хворих в умовах жіночої консультації.-Полтава,2000.-с 120
4. «Ефективний антенатальний догляд» - навчальний посібник, Київ, 2012 р.