

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

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНОГО
ЗАНЯТТЯ**
З ЛІКАРЯМИ - КУРСАНТАМИ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО
УДОСКОНАЛЕННЯ «ВЕДЕННЯ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ ВАГІТНОСТІ.
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ
СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ»

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	Діагностика вагітності та визначення її термінів (код курсу 2.1.1)
Курс	ТУ «Ведення фізіологічної вагітності. Актуальні питання акушерства і гінекології в практиці сімейної медицини»
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Полтава

Кількість навчальних годин: 6 годин.

I. Мета заняття

Вже з перших тижнів вагітності відбувається значна анатомічна та гормональна перебудова жіночого організму, що дозволяє виносити дану вагітність та народити здорову дитину. Тому важливо досконало знати фізіологічний перебіг вагітності, вміти визначати термін вагітності, що дозволить адекватно вести вагітну жінку, попередити або своєчасно діагностувати різні ускладнення.

II. Об'єм повторної інформації

1. Будова кісткового жіночого таза, жіночих статевих органів, кровопостачання органів малого таза.
2. Фізіологія вагітності та пологів.
3. Біомеханізм пологів при різних видах передлежання.
4. Заповнення партограми.
5. Засоби знеболення пологів і порядок їх призначення.
6. Зовнішнє та внутрішнє акушерське обстеження.
7. Оцінка ступеня зрілості шийки матки за шкалою Бішопа
8. Нагляд за статевими органами та молочними залозами після пологів.

III. Об'єм нової інформації

1. Зміни, які відбуваються в усіх системах організму вагітної.
2. Ознаки вагітності.
3. Схему обстеження вагітної.
4. Принципи визначення терміну вагітності, дати пологів.
5. Принципи ведення вагітної в жіночій консультації.
6. Методи дослідження оцінки стану матері та плода.

IV. План проведення заняття

№ п/п	ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ	Тривалість, хвилин
1.	Вступне слово викладача про мету заняття.	10
2.	Усне опитування інтернів згідно теми по учбовим питанням.	90
3.	Опанування практичних навичок.	90
4.	Розв'язування ситуаційних задач.	40
5.	Оцінка знань і навичок курсантів по темі заняття.	30
6.	Підсумок заняття.	10

V. Умови для проведення заняття

1. Учбова кімната.
2. Пологове відділення.
3. Жіноча консультація.
4. Відділення сумісного перебування породіль і новонароджених.

Методичні і ілюстративні матеріали

1. Методична розробка до практичного заняття.
2. Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги».

3. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні».

4. Добірка ситуаційних задач.

5. Обмінні карти, історії пологів та історії розвитку новонароджених.

6. Кардіотокограф, акушерський стетоскоп.

V. Перелік практичних навичок курсантів та ступінь опанування ними

п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		о знай	о пан.	о вол.
1	Зібрати анамнез, виконати посистемне обстеження вагітної, визначити термін вагітності, період пологової відпустки та дату пологів.		+	
2	Виконати зовнішнє та внутрішнє акушерське обстеження.		+	
3	Оцінити величину матки.		+	
	Виміряти висоту дна матки і обвід живота		+	

VI. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

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

Самоконтроль лікаря-курсанта.

Вирішення ситуаційних задач.

Комп'ютерний контроль.

Питання

1. Назвіть критичні періоди в розвитку плодового яйця.
2. Опишіть динаміку розвитку плода.
3. Які зміни відбуваються в усіх системах організму вагітної?
4. Сумнівні ознаки вагітності?
5. Вірогідні ознаки вагітності?
6. Достовірні ознаки вагітності?
7. Вислуховування серцебиття плоду.
8. Видача декретної відпустки.
9. Які загрозливі симптоми післяпологового періоду?
10. Схема обстеження вагітної.
11. Принципи визначення терміну вагітності, дати пологів.
12. Принципи ведення вагітної в жіночій консультації.
13. Методи дослідження оцінки стану матері та плода.

Завдання для самостійної роботи по темі заняття

1. Визначити термін вагітності, дату вагітності.
2. Оцінити стан матері та плоду під час вагітності та в пологах.
3. Скласти план ведення пологів.
4. Застосувати різні методи знеболювання фізіологічних пологів.

Тестові завдання

1. Жінка 22 років звернулася до ж/к зі скаргами на затримку менструації до 2 місяців. При гінекологічному огляді встановлено:ціаноз слизової оболонки піхви та шийки матки. Матка збільшена до розмірів гусиного яйця, розмякшена, особливо в області перешийка, безболісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Вагітність 8 тижнів

- B.** Вагітність 12 тижнів
- C.** Позаматкова вагітність
- D.** Порушення менструального циклу
- E.** Фіброма матки

2. У пацієнтки 22-х років скарги на затримку менструації протягом 2-х місяців. Змінилися смакові якості. Пологів - 0, абортів - 0. Піхвове дослідження: слизова оболонка піхви та шийки матки - ціанотична, матка кульоподібної форми, збільшена до 7-8 тижнів вагітності, мякуватої консистенції. Придатки без особливостей. Перешийок матки розмякшений. Склепіння піхви вільні. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A.** Маткова вагітність
- B.** Міома матки
- C.** Порушення оваріо-менструального циклу
- D.** Міхурний занос
- E.** Хоріонепітеліома

3. Жінка 22 років скаржиться на нудоту, блювоту 1 раз на добу, сонливість, затримку менструації на 2 місяця. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до розмірів жіночого кулака, помякшена, особливо в області перешийка, безболісна. Придатки не пальпуються. Виділення слизові, молочною кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Вагітність 8 тижнів
- B.** Міома матки
- C.** Позаматкова вагітність
- D.** Порушення менструального циклу
- E.** Ендометріоз матки

4. Жінка 26 років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на загальне нездужання, нудоту, блювоту 1 раз на добу, сонливість, затримку менструації на 2 місяця. При бімануальному обстеженні встановлено: ціаноз слизової піхви та шийки матки. Матка збільшена до розмірів жіночого кулака, помякшена, особливо в області перешийка, але під час пальпації стала більш щільною, безболісна. Придатки не пальпуються. Виділення слизові. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Вагітність 8 тижнів
- B.** Фіброміома матки
- C.** Позаматкова вагітність
- D.** Порушення менструального циклу
- E.** Гастрит

5. До лікаря звернулася жінка 21 року зі скаргами на нудоту та блювання, особливо зранку, затримку місячних на 3 тижні, нагубання молочних залоз. Ці симптоми з'явилися після одруження, через 2 місяці. Який діагноз можна запідозрити?

- A.** Вагітність раннього строку
- B.** Гастрит
- C.** Гастродуоденіт
- D.** Харчове отруєння
- E.** Гіпотонія

VII. Методичні матеріали до практичного заняття

Ознаки вагітності.

Передбачувані або сумнівні ознаки:

1. Смакові і нюхові пристрасті. Вагітні часто в перші три місяці відчують підвищену потребу в солоній, гострій, кислій або солодкій їжі, іноді виникають пристрасті до

конкретних продуктів, напоїв. Може бути підвищений або знижений апетит. Аналогічним чином виникає пристрасть або відраза до запахів парфумів, бензину, тютюну та ін.

2. Психологіческие дивності і пригуды : підвищена Дратівливість, плаксивість, сонливість, капризи і інші неадекватні реакції, які можуть привести до сімейних конфліктів, змінити відношення до вагітності і чоловіка, тому акушерка повинна зробити психологічну підтримку вагітної і запобігти необдуманим вчинкам, особливо необдуманому перериванню вагітності.

3. Підвищена сонливість, що дуже сприятливо для вагітної і допомагає здолати період дискомфорту, що заподіюється вагітністю.

4. Нудота і зрідка блювота. При нормально протікаючій вагітності нудота, і тим більше блювота не мають бути дуже сильними, важкими і не повинні викликати ускладнень (втрата ваги, зниження тиску і т. п.). Блювоту може спровокувати їжа, яку важко пережувувати і проковтувати, полоскання горла, запахи, емоції. Патологічна блювота відноситься до захворювань вагітності.

Вищеперелічені ознаки можуть бути не лише при вагітності, але їх слід враховувати за наявності вірогідних ознак вагітності.

Вірогідні ознаки вагітності :

1. Затримка місячних. У жінок з регулярними місячними — це дуже вірогідна ознака. Але затримка місячних може бути при гормональних розладах. При затримці місячних необхідно провести тест на вагітність.

2. Увеличение матки і зміна її форми і консистенції. Ці ознаки були описані різними авторами і носять їх імена.

Ознака Снегирева — матка збільшується в розмірах, стає більше розм'якшеною і легко збудливою при пальпації.

Ознака Пискагека — нерівні контури матки у зв'язку з тим, що плодове яйце розвивається з одного боку, матка вирівнюється тільки в пізніші терміни вагітності.

Розм'якшення області перешийка, підвищення рухливості матки відносно перешийка називають ознакою Горвица-Гегара. Зміни з боку перешийка відмічали також Губарев, Гауе, Гентер.

Ці ознаки виявляються під час бимануального дослідження. (Слід враховувати, що збільшення матки і її нерівні контури можуть бути при міомі матки.)

3. Посилення пігментації сосків, зовнішніх статевих органів, пігментна смуга на середній лінії живота, пігментні плями на обличчі. Інтенсивність збільшується поступово з розвитком вагітності і поступово дозволяється після пологів.

4. Ціаноз слизової оболонки піхви, який виявляється при огляді на дзеркалах.

5. Збільшення молочних залоз і живота. Останні ознаки деякими авторами відносять до сумнівних ознак, проте завжди підозріло досить значне і швидке за часом збільшення.

6. Поява молозива з молочних залоз.

7. Розтяжки на шкірі живота і молочних залоз. Такі розтяжки називають розтяжки вагітних (*Strii gravidarum*). Невеликі розтяжки можуть бути і наслідком швидкої надбавки ваги у дівчат в період росту.

При сукупності усіх вірогідних ознак у поєднанні з сумнівними діагнозом вагітності майже не викликає сумніву, якщо йдеться про молоду здорову жінку, у якої раніше або поза вагітністю таких ознак не було.

Достовірні ознаки вагітності.

Повна упевненість в тому, що жінка вагітна, може бути тільки за наявності достовірних ознак:

1. Ворушіння плоду. Первородящие жінки починають відчувати активне ворущіння плоду з 20-го тижня, а повторнородящі навіть з 18-го тижня. Іноді суб'єктивні відчуття жінки можуть бути помилковими, за ворущіння може бути прийнята перистальтика кишкового на ранніх тижнях вагітності, але з другої половини вагітності не лише сама жінка відчуває постійне ворущіння, але і акушерка візуально спостерігає і пальпаторно відчуває рух плоду.
2. Вислуховання серцебиття плоду за допомогою акушерського стетоскопа, що можливо тільки в другій половині вагітності, за допомогою ультразвукових приладів — вже в I триместрі.
3. Пальпація гостей плоду.
4. Виявлення плодового яйця за допомогою УЗІ.

Без додаткових методів дослідження достовірні ознаки вагітності виявляються тільки в другій половині вагітності.

Тривалість нормальної вагітності 280 днів, 40 тижнів, або 10 акушерських (місячних) місяців, в кожному з яких по 28 днів. Правда, пологи можуть вважатися терміновими (тобто в строк), якщо вони сталися на 2-3 тижні раніше або на півтора тижні пізніше.

Діагностика вагітності.

При опитуванні вагітної виявляються передбачувані ознаки вагітності, затримка місячних, початок ворущіння плоду.

При зовнішньому огляді виявляються збільшення грудей, живота, розтяжки, посилення пігментації.

При зовнішньому акушерському дослідженні при великих термінах визначають збільшення матки, пальпують частини плоду, вислуховують серцебиття плоду.

При огляді на дзеркалах відмічають ціаноз піхви.

При бимануальному дослідженні відмічають збільшення матки, зміну її щільності, збудливість, розм'якшення шийки. Збільшення матки зазвичай відзначається з 5-6-го тижня вагітності. При терміні 8 тижнів матка збільшується до розміру жіночого кулака, при терміні 12 тижнів — до розміру чоловічого куркуля або голівки новонародженого.

Для підтвердження діагнозу вагітності в ранні терміни вагітності після затримки місячних використовують тест — аналіз сечі на виявлення хорионального гонадотропіну (ХГ).

Такий аналіз може провести і сама жінка, купивши тест в аптеці. Акушерці слід дати рекомендації. Тест зазвичай є смужкою паперу, який слід опустити в досліджувану сечу. У разі вагітності через 5 хвилин на смужці проступають 2 кольорових смужки, якщо вагітності немає — одна. Щоб сеча була більше концентрованою і тест проявився при маленькому терміні вагітності, рекомендується напередодні увечері обмежити прийом рідини, а для аналізу узяти уранішню сечу. У Лабораторії проводиться контроль крові на ХГ.

Для уточнення діагнозу і терміну вагітності застосовується також ультразвукове дослідження (УЗІ).

У науково-дослідних цілях проводять дослідження на тваринах, упорскуючи досліджувану сечу лабораторною твариною, після чого вивчають, які зміни сталися в статевих органах тварини під дією цієї сечі :

- реакція Ашгейма-Цондека, коли дослідження проводять на самицях мишей;
- реакція Фридмана (дослідження проводять на самицях кроликів);

- реакція Галли-Майнини (дослідження на самцях жаб).

Для виготовлення тестів на виявлення вагітності також потрібна кров лабораторних тварин, оскільки тест є серологічною реакцією.

Більшість тестів на виявлення вагітності є калориметричними (з використанням кольорових індикаторів). Деякі тести спрямовані на постановку реакції аглютинації або гальмування аглютинації. Наприклад, в спеціально приготовану пробірку наливається досліджувана сеча. В результаті може проявитися реакція аглютинації або гемоліз. Необхідно уважно читати анотацію, рекомендації по проведенню і прочитанню кожного тіста. Жінкам рекомендується застосовувати прості тести (із смужками), а складніший аналіз робить акушерка або лаборант.

Визначення терміну вагітності. Визначити термін вагітності можна, відлічуючи дні або тижні вагітності :

- від першого дня останніх місячних;
- від дня початку активного ворухіння плоду (зазвичай з 18-го тижня у повторнородящих і з 20-го тижня у первородящих);
- від дня першої явки, якщо це була рання явка в I триместрі.

При визначенні терміну вагітності слід враховувати:

- думка жінки;
- дані ультразвукового дослідження;
- величину матки.

Висота стояння дна матки залежно від терміну вагітності вказана на мал. 28. На ранньому терміні матку можна про-пальпировать при бимануальному дослідженні. Розміри її збільшуються приблизно з 5-го тижня, вона стає розміром з жіночий кулак до 8-го тижня і чоловічий кулак або голівку новонародженого до 12-го тижня. Після 13-го тижня дно матки можна визначати через черевну стінку. Воно знаходиться на середині між лобком і пупком в 16 тижнів, на рівні пупка — в 20 тижнів, на середині між пупком і мечовидним відростком — в 32 тижні. Максимальне стояння матки спостерігається в 37-38 тижнів, після чого дно опускається трохи нижче.

Якщо вже вислуховується серцебиття плоду акушерським стетоскопом, то вагітність не менше 22 тижнів, а якщо можливо промацати голівку плоду, то вагітність не менше 24 тижнів.

Помилка у визначенні терміну вагітності тим більше, чим пізніше вагітна звертається до лікаря, тому слід сприяти ранній явці в жіночу консультацію для узяття на облік.

При ультразвуковому методі дослідження визначають, ок вагітності, орієнтуючись на розміри плоду (розміри спритні, довжину кінцівок), розвиток органів, кістковою тка-, зрілість плаценти та ін.

VIII. Основна література для опрацювання

1. Айламазян Э.К. Акушерство. – СПб.: СпецЛит, 2005. – 527 с.
2. Воскресенский С.Л. Оценка состояния плода. – Мн.: Книжный Дом, 2004. – 304 с.
3. Ранние сроки беременности / Под ред. В.Е. Радзинского и А.А Оразмурадова. – М.: МИА, 2005. – 448 с.
4. Кардиотокография. Допплерометрия. Биофизический профиль: учеб.пособие. - Минск: Книжный Дом, 2004. - 304 с.
5. Лихачов В.К. Неотложное акушерство с неотложными состояниями: Руководство для врачей.- М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2010.-720 с.
6. Сидорова И.С. Методы исследования при беременности и в родах. - МЕДпресс-информ, 2005. - 128 с.

7. Ультразвуковая фетометрия: Справочные таблицы и нормативы / Под ред. М.В. Медведева. – М.: Реальное время, 2003. – 170с.
8. Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги».
9. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні».