

“Затверджено“
на методичній нараді кафедри акушерства,
гінекології та планування сім’ї
медичного інституту СумДУ
протокол № _____
від “ _____ “ _____ 2021р.

Методична розробка
самостійної роботи студента з дисципліни «Акушерство»

Тема: Вагітність і пологи при екстрагенітальних захворюваннях.
Кількість годин – 3.

Мета: вивчити перебіг вагітності і пологів при захворюваннях серцево-судинної системи (вадах серця, гіпертонічній хворобі, артеріальній гіпотензії, хворобах кровотворних органів, хворобах органів сечовидільної системи; печінки та жовчного міхура; органів дихання; органів травної системи; ендокринної системи; нервової системи; органів зору; гострих та хронічних інфекційних хворобах, туберкульозі, при гінекологічних захворюваннях, при гострій хірургічній патології з позиції доказової медицини.

Студент має: пояснювати загальні принципи надання спеціалізованої допомоги вагітним з екстрагенітальною патологією. аналізувати перебіг та ведення вагітності у жінок із захворюваннями органів серцево-судинної системи, трактувати перебіг та ведення вагітності у жінок із захворюваннями кровотворних органів, пояснювати перебіг та ведення вагітності у жінок із захворюваннями органів дихання, із захворюваннями нирок і сечовивідних шляхів, із захворюваннями органів ендокринної системи, зокрема з цукровим діабетом, захворюваннями щитоподібної залози, із захворюваннями печінки і жовчного міхура, органів травлення, призначати і проводити комплексне обстеження вагітних з екстрагенітальною патологією, своєчасно виявляти протипоказання до виношування вагітності у жінок з екстрагенітальною патологією, передбачати відхилення перебігу вагітності та пологів у жінок з екстрагенітальною патологією, її вплив на стан вагітної, плода і новонародженого, деонтологічно пояснювати вагітній з екстрагенітальними захворюваннями про необхідність своєчасного обстеження і регулярного нагляду її в жіночий консультації, або в спеціалізованих закладах. деонтологічно та обґрунтовано переконувати вагітну з важкими екстрагенітальними захворюваннями у необхідності переривання вагітності за показаннями у будь-який термін вагітності.

Організація заняття:

Організаційний момент	2% навчального часу;
Мотивація теми	3% навчального часу;
Контроль вихідного рівня знань	20% навчального часу;
Самостійна робота студента	35% навчального часу;
Контроль остаточного рівня знань	20% навчального часу;
Оцінка знань студентів	15% навчального часу;
Узагальнення викладача, завдання додому	5% навчального часу;

Організаційна структура заняття:

I. Тестування: 20 тестів.

II. Основні питання:

1. Які загальні принципи надання спеціалізованої допомоги вагітним з екстрагенітальною патологією?
2. Скільки разів протягом вагітності та в які терміни необхідно в плановому порядку госпіталізувати вагітну з екстрагенітальною патологією?
3. Які захворювання серцево-судинної системи найчастіше мають місце у вагітних?
4. Які ускладнення мають місце у вагітних із артеріальною гіпертензією та який їх механізм?
5. Які методи розродження застосовують у вагітних із захворюваннями органів серцевосудинної системи.?
6. Які особливості перебігу і ведення вагітності при захворюваннях вен у вагітних?
7. Які тромботичні ускладнення через захворювання вен можливі у вагітних, яка при цьому тактика ведення вагітності?
8. Які особливості перебігу та ведення вагітності у жінок із захворюваннями кровотворних органів (анемії вагітних)?
9. Які особливості перебігу та ведення вагітності у жінок із захворюваннями органів дихання?
10. Які особливості перебігу та ведення вагітності у жінок із захворюваннями нирок і сечовивідних шляхів?
11. Які особливості перебігу та ведення вагітності у жінок із захворюваннями органів ендокринної системи, яка патологія зустрічається найчастіше?
12. Які ускладнення вагітності спостерігають у жінок із цукровим діабетом?
13. При яких ускладненнях цукрового діабету протипоказана вагітність?
14. Які фактори впливають на вибір часу та методу розродження у випадку цукрового діабету?
15. Як впливають захворюваннями щитоподібної залози на вагітність?

III. Практичні навички:

1. Призначити і провести комплексне обстеження вагітних з екстрагенітальною 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.

IV. Вирішення ситуаційних задач.

Завдання для самопідготовки і самокорекції вихідного рівня умінь

1. У вагітної, що страждає на гіпертонічну хворобу I ст., у терміні 35 тижнів з'явилися набряки на нижніх кінцівках і передній черевній стінці, у сечі білок до 3 г/л, АТ підвищився до 170/120 мм рт. ст., став турбувати головний біль і погіршився зір. Проведене

протягом 4-х годин інтенсивне лікування ефекту не дало. Яка тактика необхідна в даному випадку?

- A. Проведення родозбудження
- B. Продовження інтенсивної терапії
- C. Негайне розродження шляхом кесарева розтину
- D. Консервативне розродження
- E. Негайне розродження шляхом операції акушерських щипців

2. Вагітна 22 р. поступила в пологовий будинок зі скаргами на головний біль, підвищення температури тіла до 39°C, пропасницю, болючість в поперековій ділянці та внизу живота, часте і болюче сечовиділення, болючість в реберно- поперековому куті. Біль у попереку посилюється при диханні, ірадіює в пахові ділянки. Була блювота, нудота. З анамнезу з'ясовано: вагітність перша, 24 тижні; протягом останніх 5 років хворіє на хронічний гайморит. Про яке захворювання повинен подумати лікар в першу чергу?

- A. Гестаційний пієлонефрит
- B. Загроза пізнього викидня
- C. Гострий апендицит
- D. Гострий цистит
- E. Грип

3. Вперше вагітна у терміні 37 тижнів, поступила до пологового будинку зі скаргами на задишку, серцебиття, швидку втомлюваність. В дитинстві страждала ангінами, з 15 років - ревматизм, неактивна фаза, мітральний стеноз 2 ст., НК 2 А ст. Яка тактика ведення вагітної у даному випадку?

- A. Консервативне лікування, пологорозрішення з виключенням потуг у 2 періоді
- B. Пролонгація вагітності в умовах кардіологічного відділення
- C. Ведення пологів зі стимуляцією пологової діяльності
- D. Плороруйнівна операція
- E. Пологи з виключенням 2-го періоду шляхом вакуум-екстракції плода

4. Вагітна, 24 р., 29 тижнів вагітності, скаржить на загальне нездужання, нудоту, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C, лихоманку, біль в поперековій ділянці, який розповсюджується у напрямку сечоводу, часте і болюче сечовипускання. Симптом Пастернацького – позитивний. У крові лейкоцитоз, у сечі визначається білок до 0,5 г/л, лейкоцити вкривають все поле зору. Ваш діагноз?

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий апендицит
- C. Гострий холецистит
- D. Гострий панкреатит
- E. Гострий гестаційний пієлонефрит

5. Вагітна в терміні 36 тижнів в положенні лежачі на спині виказує скарги на кволість, утруднення дихання. Під час огляду в положенні на спині через 5 хвилин відзначається ядуха до 24 за хвилину, зниження артеріального тиску до 70/50 мм рт. ст; в положенні на боку частота дихання 20 за хвилину, артеріальний тиск 115/65 мм рт. ст. Вкажіть причину даного стану.

- A. Гіповолемія
- B. Нейроциркуляторна дистонія за гіпотонічним типом
- C. Синдром стиснення нижньої порожнинної вени
- D. Прееклампсія
- E. Еклампсія

6. Вдруге вагітну в терміні 11 тижнів турбують сухість в роті, спрага, поліурія, значна втрата ваги, загальна слабкість. В анамнезі пологи мертвим плодом масою 4,600. Цукор крові – 10,8 ммоль/л. Заключення окуліста – ретинопатія. Тактика подальшого ведення вагітності?

- A. Термінове переривання вагітності за медичними показаннями
- B. Пролонгування вагітності на тлі інсулінотерапії
- C. Метаболічна терапія
- D. Лікування в умовах ендокрінологічного диспансеру
- E. Переривання вагітності після покращання стану

7. Вперше вагітна, 24 р. Надійшла в пологовий будинок в першому періоді своєчасних пологів. Перебіг вагітності без ускладнень. Розміри тазу: 26-28-30-20. Передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне - 136 уд./хв. Півтора роки тому перенесла операцію на серці - мітральну комісуротомію з позитивним результатом. Яка тактика ведення пологів?

- A. Вакуум-екстракція
- B. Кесарів розтин
- C. Консервативне родорозрішення
- D. Рання амніотомія
- E. З виключенням II періоду пологів

8. Вперше вагітна, 21 р. В 15 років перенесла гостру атаку ревматизму. В 18 років було діагностовано ваду серця. Під час обстеження встановлено: вагітність 9 тижнів. Ревматизм, активна фаза. Ендоміокардит. Комбінована мітральна вада. ХНК, II-Б. Тактика лікаря?

- A. Виношування вагітності
- B. Лікування активної фази ревматизму з наступним перериванням вагітності
- C. Продовження вагітності на тлі лікування ревматизму
- D. Продовження вагітності на тлі оперативного лікування вади серця
- E. Переривання вагітності

9. Роділлю доставлено в пологовий будинок у тяжкому стані. Пологова діяльність активна. Ціаноз шкіри та слизових оболонок. Набряки нижніх кінцівок. При аускультії – пресистолічний шум, акцент I тону на верхівці, верхня та ліва межі серця змінені. З'явився кашель. Терапевтом встановлено діагноз: набряк легень. При піхвовому дослідженні: відкриття шийки матки повне, голівка плода в порожнині малого тазу, стрілоподібний шов у прямому розмірі площини виходу. Серцебиття плода ритмічне, до 142 уд./ хв. Який план ведення пологів?

- A. Накладання порожнинних акушерських щипців
- B. Надати пологам природній перебіг
- C. Кесарів розтин
- D. Накладання вихідних акушерських щипців
- E. Прискорити родорозрішення внутрішньовенним введенням окситоцину

10. Вагітна Ч., 28 р., спостерігається з приводу I вагітності. До вагітності нічим не хворіла. В терміні 26 тижнів після прийому гострої їжі відчула біль в попереку, лихоманку, підвищення температура тіла до 38,8°C. В загальному аналізі крові лейкоцити - $12,8 \times 10^9$ /л, ШОЕ 28 мм/год., в загальному аналізі сечі - білок 0,045 г/л, лейкоцити – 38-40 в полі зору, бактеріурія. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Хронічний пієлонефрит в фазі загострення
- C. Гострий пієлонефрит

- D. Прееклампсія легкого ступеню
- E. Прееклампсія середнього ступеню

Рекомендована література:

1. Акушерство і гінекологія : підручник: у 2-х кн. Кн.1 Акушерство : Акушерство / Б. М. Венцківський, М. О. Щербина, В. І. Грищенко [та ін.] ; – 4-те вид., випр. – К. : Медицина, 2020. – 424 с.
2. Акушерство і гінекологія : підручник: у 2-х кн. Кн.2 Гінекологія / В. Б. М. Венцківський, М. О. Щербина, В. І. Грищенко [та ін.] ; – 3-те вид., випр. – К. : Медицина, 2020. – 376 с.
3. Практикум з акушерства / І.І. Бачинська – К. : «Медицина», 2021. – 104 с.
4. Практикум з фантомного акушерства / П. Явірський, В. Шатило, Т. Явірська – К. : «Медицина», 2017– 144 с.
5. Практикум з гінекології / А.М. Вавілова – К. : «Медицина», 2019. – 96 с.
6. Клінічне акушерство і гінекологія / А. Браян, Магован, Філіп Оуден, Ендрю Томсон; науковий редактор перекладу М. Щербина - К. : «Медицина», 2021. – 512 с.
7. Oxford Textbook of Obstetrics and Gynecology / Sabaratnam Arulkumaran, Wiliam Ledger, Lynette Denny, Stergios Doumouchtsis – Oxford University Press, 2020, 928 p.