

“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: Фізіологія вагітності. Методи обстеження вагітних. Перинатальна охорона плода
Кількість годин – 3.

Мета: знати основні принципи та проблеми, які виникають під час антенатального нагляду та шляхи їх вирішення, аналізувати зміни психологічного стану та в ЦНС, що спостерігаються у вагітних, знати зміни в серцево-судинній, дихальній системі, у системі крові, в шлунково-кишковому тракті, нирках, в ендокринній системі, у системі обміну речовин, у шкірі, в кістково-м’язовій системі, в геніталіях та молочних залозах, що спостерігаються у вагітних; класифікувати сумнівні, імовірні та достовірні ознаки вагітності та знати їх діагностичну цінність; діагностувати дискомфортні стани, що виникають під час вагітності, оцінювати скарги жінки, які виникли у зв’язку з вагітністю, диференціювати фізіологічні зміни в організмі матері під час вагітності з патологічними.

Студент має: провести огляд зовнішніх статевих органів і шийки матки та оцінити їх стан, провести вагінальне дослідження та визначити розміри матки, діагностувати вагітність у ранні терміни методом гінекологічного обстеження, скласти план додаткового обстеження для діагностики вагітності у ранні строки, оцінити результати апаратних методів діагностики вагітності у ранні терміни, вміти визначати протипоказання до апаратних методів дослідження у ранні строки, оцінювати дані лабораторних (імунологічних) методів діагностики вагітності у ранні строки.

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;

I. Тестування: 20 тестів.

II. Основні питання:

1. Поняття про гестаційну доміную, її складові та вплив на фізіологічний перебіг вагітності.
2. Зміни в ендокринній системі при фізіологічній вагітності.
3. Зміни в репродуктивних органах та молочних залозах, які забезпечують фізіологічне виношування вагітності та перебіг пологів і післяпологового періоду.

4. Зміни в серцево-судинній, дихальній та системі крові, що спостерігаються у практично здорових вагітних.
5. Фізіологічні зміни в травній системі при вагітності та їх вплив на перебіг захворювань шлунково-кишечного тракту.
6. Особливості функціонування сечовидільної системи при фізіологічному плині вагітності.
7. Зміни в обміні речовин, що спостерігаються у практично здорових вагітних.
8. Особливості стану шкіри, кістково-м'язової системи у соматично здорових жінок при вагітності.
9. Плацента, її будова і функція.
10. Критичні періоди розвитку ембріона і плода. Вплив шкідливих факторів на ембріон та плід.
11. Гігієна і харчування вагітної.
12. Методи обстеження вагітної: діагностика ранніх та пізніх термінів вагітності. Топографія плода у матці.
13. Ведення фізіологічної вагітності. Гравідограма.
14. Лабораторна діагностика під час вагітності.
15. Визначення допологової відпустки і дати пологів.
16. Методи оцінки стану плода: оцінка рухової активності плода, серцевої діяльності (КТГ). Біофізичний профіль плода.
17. Ультразвукове дослідження в акушерстві. Рентгенологічне дослідження.
18. Роль медико-генетичних консультацій.
19. Біохімічний скринінг вад розвитку плода. Цитогенетичні методи дослідження стану плода.
20. Доплерометрія швидкості кровотоку в артерії пуповини, матковій артерії та аорті плода. Поняття про систоло-діастолічне співвідношення.

III. Практичні навички:

1. Зібрати анамнез, визначити основні проблеми та скарги жінки, які виникли у зв'язку з вагітністю.
2. Провести загальне обстеження вагітних, прийоми Леопольда,
3. Діагностувати дискомфортні стани, що виникли під час вагітності.
4. Диференціювати фізіологічні зміни в організмі матері під час вагітності з патологічними на підставі оцінювання наданих результатів лабораторного та інших методів обстеження.
5. Зібрати анамнез та оцінити скарги жінки, які виникли у зв'язку з вагітністю.
6. Провести огляд зовнішніх статевих органів і шийки матки та оцінити їх стан.
7. Провести вагінальне дослідження та визначити розміри матки.
8. Визначення передбачуваного терміну пологів.
9. Скласти план додаткового обстеження для діагностики вагітності.
10. Оцінити результати ультразвукового дослідження при вагітності ранніх строків.
11. Оцінити результати імунологічного тесту на вагітність

IV. Вирішення ситуаційних задач.

1. Першовагітна в терміні 39-40 тижнів доставлена машиною швидкої допомоги із скаргами на перейми тривалістю до 20 сек через 6-7 хв., навколоплідні води не виливалися. При огляді: стан задовільний . Шкіра та видимі слизові оболонки блідо-рожеві. Розміри тазу: 25-28-30-21 см. Індекс Соловйова 15 см. З боку внутрішніх органів без видимої патології. АТ 130/80 мм рт.ст. Живіт збільшений вагітною маткою. ВДМ 38 см, ОЖ 100 см. Положення плода повздожне, головка притиснута до входу у малий таз. Серцебиття плода 146 уд/хв. Фізіологічні відправлення не порушені. Оцініть показники артеріального тиску

А показники нормальні для III триместру вагітності

- В** показники підвищені, первинна хронічна артеріальна гіпертензія
- С** показники підвищені, вторинна хронічна артеріальна гіпертензія
- Д** показники підвищені, гестаційна артеріальна гіпертензія
- Е** показники знижені, ВСД за гіпотонічним типом

2. Породілля 26 років із скаргами на перейми тривалістю 35-40 сек через 3-4 хвилини доставлена машиною швидкої допомоги у пологовий будинок. Теперішня вагітність 3-я, термін 40 тижнів. В анамнезі 2 пологів. Перший день останньої менструації 5 травня. Об'єктивно: стан задовільний. Шкіра та видимі слизові оболонки блідо-рожеві. Розміри тазу: 25-28-31-21 см. Індекс Соловйова 15 см. З боку внутрішніх органів без видимої патології. АТ 120/80 мм рт.ст. При проведенні зовнішнього акушерського дослідження в положенні на спині породілля раптом зблідла, вкрилася холодним потом. Скаржиться на головокружіння, дзвін у вухах, труднощі при диханні, відчуття втрати свідомості. При вимірюванні АТ 80/50 мм рт. ст., пульс 98 уд/хв. Живіт збільшений вагітною маткою у формі правильного овоїда. ВДМ 42 см, ОЖ 102 см. Що є причиною стану, що розвинувся?

- А** синдром аорто-кавальної компресії
- В** гіпоглікемічна кома
- С** гіпертонічний криз
- Д** ортостатичний колапс
- Е** больовий синдром

3. Вагітна 18 років, строк вагітності 14-15 тижнів. Курить з 14 років до 15-20 цигарок на добу. Які аргументи повинен навести лікар щодо негативного впливу тютюнокуріння під час вагітності?

- А.** Підвищений ризик невиношування вагітності
- В.** **Можливість народження дитини з низькою масою тіла**
- С.** Можливість виникнення синдрому раптової смерті у немовляти
- Д.** Підвищений ризик виникнення інфекцій дихальних шляхів та бронхіальної астми
- Е.** Все зазначене

4. Обстежуючи вагітну в жіночій консультації, лікар виявив, що матка збільшена до 5-6 тижнів вагітності, асиметрична, у лівому куті тіла матки пальпується випинання. Матка м'якої консистенції, але під час дослідження скоротилася і ущільнилася. Після припинення подразнення знову стала м'якою. Які ознаки вагітності виявив лікар?

- А.** Снегірьова і Гентера
- В.** Губарева і Гауса
- С.** Горвіца-Гегара
- Д.** Гентера і Піскачека
- Е.** **Піскачека і Снегірьова**

5. Жінка 38 років скаржиться на незначні кров'яні виділення і слабкі болі внизу живота протягом кількох днів. Остання менструація була 7 тижнів тому. Вміст якого гормону потрібно знати для визначення подальшої лікарської тактики?

- А.** СТГ
- В.** Прогестерону
- С.** ХГЛ
- Д.** Естріолу
- Е.** Пролактину

6. У пацієнтки 22-х років скарги на затримку менструації протягом 2-х місяців. Змінилися смакові відчуття. Пологів та абортів не було. При гінекологічному дослідженні:

слизова оболонка піхви та шийки матки ціанотична, тіло матки кулеподібної форми, збільшене до 7-8 тижнів вагітності, м'якої консистенції. Придатки без особливостей. Перешийок матки розм'якшений. Склепіння піхви вільні. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Хоріонепітеліома
- В. Лейоміома матки
- С. Порушення менструального циклу
- Д. Міхуровий занесок
- Е. **Маткова вагітність**

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 Doumouchsis – Oxford University Press, 2020, 928 p.

Автор: ас. Н. П. Сухостаєць