

“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:** Плацентарна дисфункція. Дистрес плода. Затримка розвитку плода. Ізоантигенна несумісність крові матері та плода.

Кількість годин – 3.

**Мета:** вивчити причини, патогенез, методи діагностики та лікування плацентарної дисфункції, поняття затримки розвитку плода, причини розвитку, форми, методи діагностики ЗВРП, профілактика плацентарної дисфункції та затримки розвитку плода, причини та патогенез дистресу плода та асфіксії новонародженого, методи їх діагностики та комплексний метод лікування дистресу плода, етапи реанімації новонароджених, вивчити поняття термінів "ізоімунізація", "гемолітична хвороба плода та новонародженого", причини, патогенез, методи діагностики, форми та ступінь тяжкості мунологічного конфлікту, методи лікування гемолітичної хвороби плода та новонародженого, алгоритм ведення вагітності та пологів при ізоімунному конфлікті, специфічну профілактику резус-сенсibiliзації.

**Студент має:** оцінювати ступінь плацентарної дисфункції, проводити заходи з лікування плацентарної дисфункції, визначити ступінь затримки розвитку плода, оцінити ступінь дистресу плода (аускультация, КТГ, КЛС), проводити заходи з лікування дистресу плода, проводити туалет шляхів дихання новонародженого, проводити ШВЛ через маску, вводити препарати у вену пуповини, оцінити результати лабораторних досліджень, анамнезу вагітної для визначення факторів ризику розвитку імунного конфлікту, оцінити результати УЗД при імунному конфлікті. провести оцінку функціонального стану плода, визначити тактику ведення вагітності при імунному конфлікті, визначити термін і тактику розродження при імунному конфлікті, визначити терміни проведення специфічної профілактики імунного конфлікту.

**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. Що включає в себе поняття ПД?
2. Причини ПД.
3. Класифікація ПД.
4. Діагностика ПД
5. Що таке біофізичний профіль плода?
6. Що таке внутрішньоутробна затримка розвитку плода?
7. Класифікація ЗВРП.
8. Методи діагностики ЗВРП.
9. Основні принципи профілактики і лікування ЗВРП.
10. Які особливості ведення вагітних із ЗВРП?
11. Тактика проведення пологів при ЗВРП.
12. Визначення понять "дистрес плода", "асфіксія новонародженого", "депресія новонародженого".
13. Причини дистресу плода та асфіксії новонародженого.
14. Патогенез дистресу плода.
15. Клініка дистресу плода.
16. Визначення поняття термінів "ізоімунізація", "гемолітична хвороба плода та новонародженого".
17. Причини розвитку імунологічного конфлікту.
18. Патогенез ізоімуного конфлікту.
19. Методи діагностики ізоімуного конфлікту в антенатальному та постнатальному періоді.
20. Форми та ступінь тяжкості гемолітичної хвороби плода та новонародженого.
21. Методи лікування гемолітичної хвороби плода та новонародженого.
22. Алгоритм ведення вагітності та пологів при ізоімуному конфлікті.
23. Специфічна профілактика резус-сенсibiliзації.

## **III. Практичні навички:**

1. Збирання анамнезу, оцінювання скарг стосовно загальних та специфічних функцій жіночого організму, та, які вказують на наявність імуноконфліктної вагітності.
2. Встановлювання терміну вагітності, передбачуваний термін пологів та маси плода. оконфліктної вагітності.
3. Встановлення попереднього діагнозу імунологічної несумісності крові матері та плоду.
4. Визначення тактики ведення вагітності, пологів, післяпологового періоду та періоду новонародженості при імунологічній несумісності крові матері та плоду.
5. Запропонування обсягу надання акушерської допомоги при імунологічній несумісності крові матері та плоду.
6. Проведення зовнішнього та внутрішнього акушерського обстеження вагітної.
7. Оцінювання результатів дослідження стану плода і плаценти (КТГ, УЗД, БПП, доплерометрія судин пуповини) та визначення тактики ведення вагітності залежно від отриманих результатів.
8. Оцінювання стану новонародженого за шкалою Апгар, проведення первинного туалету новонародженого.

## **IV. Вирішення ситуаційних задач.**

### **Завдання для самопідготовки і самокорекції вихідного рівня умінь**

#### **1. Первинна ПД характеризується:**

- A. Виникає до 16 тижнів вагітності.
- B. Виникає на тлі соматичних, гормональних та генетичних розладів.

- C. Призводить до розвитку СЗРП.
  - D. Впливає на показники пери-натальних втрат.
  - E. Усе перелічене.
- 2. **Вторинна ПД характеризується:**
  - A. Виникає після 16 тижнів вагітності.
  - B. В її основі лежать порушення інвазії трофобласта.
  - C. Є основним чинником реалізації переривання вагітності в першому триместрі.
    - D. Є основною причиною викидня, що не відбувся.
    - E. Усе перелічене.
- 3. **Ознаками дистресу плода є:**
  - A. ЧСС до 120 – 126 уд/хв.
  - B. ЧСС до 110 – 116 уд/хв.
  - C. ЧСС до 160 – 170 уд/хв.
    - D. ЧСС нижче 110, або вище 170 уд/хв.
    - E. Відсутність серцебиття плода.
- 4. **Наявність пізніх децелерацій на КТГ свідчить про...**
  - A. Дистрес плода.
  - B. Є варіантом гестаційної норми.
  - C. Є варіантом норми у першому періоді пологів.
    - D. Інтерпретується з урахуванням базального ритму ЧСС.
    - E. Має значення тільки при стимуляції пологової діяльності.
- 5. **Синдром затримки розвитку плода:**
  - A. Завжди супроводжується дистресом плода.
  - B. Не супроводжується плацентарною дисфункцією.
  - C. Не впливає на стан новонародженого.
    - D. Не залежить від перебігу вагітності.
    - E. Є наслідком первинної плацентарної дисфункції.
- 6. **Біопротиліт плода у 6 балів свідчить про:**
  - A. Нормальний стан плода.
  - B. Дистрес плода.
  - C. Не є інформативним до 34 тижнів вагітності.
    - D. Є ознакою плацентарної дисфункції.
    - E. Потребує термінового розродження
- 7. **Термінальний кровоплин це**
  - A. Зниження кровоплину у судинах пуповини під час діастолі.
  - B. Підвищення кровоплину у судинах пуповини під час діастолі.
- 8. **Допплерометрія судин пуповини є інформативною:**

- A. При визначенні ступеня синдрому затримки розвитку плода.
- B. При визначенні форми синдрому затримки розвитку плода.
- C. У терміні гестації до 30 тижнів
- D. У терміні гестації з 30 тижнів.**
- E. При визначенні терміну гестації.

9. Першовагітна страждає на цукровий діабет 1 типу. Звернулась до лікаря зі скаргами на зниження кількості рухів плода у терміні гестації 35 тижнів. При кардіотокографії частота серцебиття плода 186 уд/хв., зі зменшенням після рухів до 116-122 уд/хв. Діагноз? Тактика?

Еталон відповіді

- 1.1 I Вагітність 35 тижнів. Цукровий діабет 1 тип. Дистрес плода під час вагітності.
- 1.2 Негайний кесарський розтин.

10. Юна першовагітна страждає на преєклампсію середнього ступеня тяжкості. Доставлена в пологове відділення зі скаргами на рясні кров'яністі виділення зі статевих шляхів, біль у животі. При обстеженні термін вагітності 36 тижнів, матка в тонусі, локальний біль по передній стінці, серцебиття плода аритмічне 90-100 уд/хв. Виставлений діагноз: часткове передчасне відшарування плаценти, гострий дистрес плода. Тактика?

Еталон відповіді

- 1.1 Негайний кесарський розтин.

11. Повторнонароджуючій у пологах проводиться медикаментозне лікування первинної слабкості пологової діяльності окситоцином. Термін вагітності 39 тижнів. Другий період пологів. Безводний проміжок 9 годин. Передбачувана маса плода 3500,0±200г. При аускультатії серцебиття плода лікарем встановлено: серцебиття глухе, аритмічне, 70-90 уд/хв., після потути знижується до 50 ударів. Негайно виконане вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плода у площині виходу з малого тазу, стрілоподібний шов у прямому розмірі, плодовий міхур відсутній. Діагноз? Тактика?

Еталон відповіді

- 1.1 Вагітність 39 тижнів. 2 період пологів. Дистрес плода
- 1.2 Виконати операцію накладання вихідних акушерських щипців.

12. Вагітній діагностовано антифосфоліпідний синдром. Вагітність 4. В анамнезі 2 пізніх викидня та передчасне відшарування нормально розташованої плаценти у терміні 28 тижнів, яке закінчилось кесарським розтином три роки тому. Дітей живих нема. Термін гестації 36 тижнів. На УЗД біофізичний профіль плода 4 бали, нульовий кровоплив у судинах пуповини. За фетометрією маса плода дорівнює 2600 ± 200. Яка тактика ведення?

Еталон відповіді

- 1.1 Ургентний кесарський розтин за показанням «дистрес плода»

13. Жінка страждає на гіпертонічну хворобу, виношує другу вагітність, яка ускладнилась преєклампсією середньої тяжкості. Термін гестації 34 тижні. На УЗД маса плода 1400,0, біофіль дорівнює 4 бали, реверсний кровоплив у судинах пуповини. Який діагноз? Яка тактика ведення?

Еталон відповіді

- 1.1 Вагітність 34 тижні. Дистрес плода під час вагітності.

1.2 Ургентний кесарський розтин за показанням «дистрес плода»

14. Жінка страждає на гіпертонічну хворобу, виношує другу вагітність. Перша вагітність закінчилась кесарським розтином у терміні гестації 34 тижні у зв'язку з тяжкою преєклампсією. Термін даної вагітності за менструацією 36 тижнів. На УЗД за фетометрією – 32 тижні, біографію дорівнює 6 балів, кровоплив у судинах пуповини не порушений. Яке ускладнення вагітності? Яка тактика ведення?

Еталон відповіді

- 1.1 Плацентарна дисфункція, синдром затримки розвитку плода III ступеня  
1.2 Контроль УЗД через 2 доби. При погіршенні стану плода – дострокове розродження.

**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. Сухоставець