****

Міністерство освіти і науки України

Сумський державний університет
Навчально-науковий медичний інститут

Методичні вказівки

## до практичних занять за темами модуля І

## з дисципліни **«Акушерство»**

## для студентів спеціальності *228 «Педіатрія»*

денної форми навчання



Суми

Сумський державний університет

2024

##  Методичні вказівки до практичних занять за темами модуля І з дисципліни«Акушерство» / укладачі: С. А. Сміян, Н. П. Сухоставець, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник, Т. В. Копиця, Т. В. Бабар,. С. Ф. Герасименко – Суми : Сумський державний університет, 2024. – 146 с.

Кафедра акушерства, гінекології та планування сім҆ї
Навчально-наукового медичного інституту СумДУ

**ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН**

**ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ДИТЯЧОГО ВІКУ»**

**ДЛЯ СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Тема | К-ть годин |
| 1. | Організація акушерсько-гінекологічної служби в Україні. Роль сімейного лікаря в наданні акушерсько-гінекологічної допомоги. Жіночий таз. Плід як об’єкт пологів.  | 2 |
| 2. | Фізіологія вагітності. Методи обстеження вагітних. Перинатальна охорона плода.  | 2 |
| 3. | Фізіологія пологів. Знеболювання пологів. Фізіологія післяпологового періоду. | 2 |
| 4. | Фізіологія періоду новонародженності. Реанімація новонароджених. | 2 |
| 5. | Аномалії розвитку плідного яйця. Багатоплідна вагітність. | 2 |
| 6. | Плацентарна дисфункція. Дистрес плода. Затримка розвитку плода. Ізоантигенна несумісність крові матері та плода.  | 2 |
| 7. | Ранні гестози. Гіпертензивні розлади при вагітності. Прееклампсія. Еклампсія. | 2 |
| 8. | Невиношування вагітності. Передчасні пологи. Переношена вагітність.  | 2 |
| 9. | Вузький таз. Проблема макросомії в акушерстві. | 2 |
| 10. | Аномалії положення та розгинальні вставлення голівки плода. Вагітність та пологи при тазовому передлежанні плода.  | 2 |
| 11. | Аномалії скоротливої діяльності матки. | 2 |
| 12. | Акушерські кровотечі під час першої та другої половини вагітності, у пологах та післяпологовому періоді. Інтенсивна терапія і реанімація при кровотечах в акушерстві. | 2 |
| 13. | Оперативне акушерство. Пологовий травматизм. | 2 |
| 14. | Післяпологові септичні захворювання | 2 |
| 15. | Перинатальні інфекції. Профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ. | 2 |
| 16. | Вагітність і пологи при екстрагенітальних захворюваннях. | 2 |
| 17. | Виконання практичних навичок і маніпуляцій. | 2 |
| 18. | Захист історії пологів.Диференційований залік. | 2 |
|  | Всього | 36 |

**Тема 1**

**Організація акушерсько-гінекологічної служби в Україні. Роль сімейного лікаря в наданні акушерсько-гінекологічної допомоги. Жіночий таз. Плід як об’єкт пологів.**

**Мета:** ознайомитись з основними етапами розвитку акушерства як частини медицини; досягненнями вітчизняної науки, сучасними науковими напрямками; загальними принципами організації акушерсько-гінекологічної допомоги в країні; визначенням ролі сімейного лікаря в наданні акушерсько- гінекологічної допомоги. Оволодіти та вдосконалити збір анамнезу у вагітних. Вміти застосовувати на практиці деонтологічні навички бесіди. Оцінювати психоемоційний стан жінки. Проводити сучасні методи дослідження для правильної постановки діагнозу та для подальшого призначення адекватної терапії. Ознайомитись із розвитком наукових поглядів на еволюцію жіночого тазу, статистичними даними про перебіг вагітності та пологів при різних розмірах і формах тазу.

**Основні поняття:** Організація акушерсько-гінекологічної допомоги. Організація служби планування сім’ї: структура, завдання. Роль сімейного лікаря в профілактиці перинатальних захворювань і смертності. Таз з анатомічної та акушерської точок зору. Тазове дно. Будова голівки плода. Розміри голівки плода та тулуба. Ознаки доношеності та зрілості плода. Вимірювання та оцінка таза.

**Студент повинен знати:**

* Які основні історичні етапи розвитку акушерства та структура акушерської служби в Україні.
* Який перелік облікової документації, що використовується в лікувально- профілактичних закладах при наданні акушерської допомоги на до госпітальному етапі.
* Що означає спеціалізована амбулаторно- поліклінічна акушерсько-гінекологічна допомога.
* Які етапи амбулаторної акушерсько- гінекологічної допомоги в сільській місцевості.
* Які заклади відносяться до складу лікувально-профілактичних установ акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні.
* Які принципи організації та методи лікувально-профілактичної допомоги вагітним, роділлям і породіллям в Україні.
* Які основні завдання жіночої консультації.
* Структура пологових лікувально-профілактичних закладів, особливості організації їх роботи.
* Які основні показники роботи акушерського стаціонару.
* Які основні завдання медико- генетичного консультування.
* Проспективне та ретроспективне консультування.
* Які методи обстеження застосовують під час медико- генетичного консультування.
* Яка роль сімейного лікаря в наданні акушерсько-гінекологічної допомоги
* Які кістки входять до складу жіночого тазу?
* Які зв’язки та суглоби таза ви знаєте?
* Розподіл жіночого тазу на великий і малий.
* Чим відрізняється жіночий таз від чоловічого?
* Основні розміри великого тазу.
* Додаткові розміри великого тазу (косі, бокові кон’югати, лобний кут, ромб Міхаеліса, індекс Соловйова).
* Площини малого тазу.
* Межі і розміри площини входу до малого тазу.
* Межі і розміри широкої площини малого тазу.
* Межі і розміри вузької площини малого тазу.
* Межі і розміри площини виходу малого тазу.
* Провідна лінія тазу та кут нахилу тазу.
* Будова жіночої промежини.
* Ознаки доношеності та зрілості плода.
* Будова (кістки, шви, тім'ячка) головки плода.
* Розміри та обводи голівки плода.
* Розміри тулуба плода.

**Тести для самоконтролю:**

1. До складу лікувально-профілактичних установ акушерсько-гінекологічної допомоги відносяться наступні заклади, окрім:

 А) Жіноча консультація

 B) Пологовий будинок

 **C) Дільнична поліклініка**

 D) Фельдшерсько-акушерський пункт

2. Коли видається декретна відпустка?

  **A) 30 тижнів**

 B) 28 тижнів

 C) 32 тижні

 D) 31 тиждень

3. У жіночій консультації вагітній лікарем перинатологом заповняється та видається на руки:

* Карта ведення вагітності
* **Обмінна карта**
* Історія хвороби
* Анкета вагітної

4. До показників якості роботи акушерсько-гінекологічної допомоги не відносяться:

* Антенатальна мертвонародженість
* Кількість абортів на 100 вагітностей
* Кількість абортів на 1000 жінок фертильного віку
* **Вагітні з позитивною реакцією Васермана одноразово**

5. Акушерсько-гінекологічна допомога на селі надається :

* **Етапно (І - ФАП, ІІ - ЦРЛ, ІІІ - Жіноча консультація)**
* Всі види допомоги надаються в ЦРЛ
* Пацієнтка одразу направляється в жіночу консультацію району
* Розподільно (в залежності від необхідних заходів)

6. До якого рівня надання акушерсько-гінекологічної допомоги відносяться перинатальні центри та центри репродуктивного здоров´я :

* До І рівня
* До ІІ рівня
* **До III рівня**
* Не відносяться взагалі

7. Лікар якого фаху не входить до складу виїзної бригади при наданні ургентної акушерсько-гінекологічної допомоги сільському населенню:

* Лікар акушер-гінеколог
* Лікар-неонатолог
* Лікар-реаніматолог
* **Лікар-стоматолог**

8. Спеціалізована амбулаторно-поліклінічна акушерсько-гінекологічна допомога не може надаватися в умовах:

* **Фельдшерсько-акушерського пункту**
* Діагностичного центру планування сім´ї
* Центру репродукції людини
* Жіночої консультації

9. До складу акушерського стаціонару входять всі відділення, крім:

А. Фізіологічне відділення з індивідуальними пологовими залами, післяпологовими палатами для спільного перебування матері і новонародженого. Операційний блок

**В. Жіноча консультація**

С. Анестезіологічне відділення з ліжками інтенсивної терапії для жінок

D. Відділення інтенсивної терапії новонароджених

Е. Відділення патології вагітних

10. При постановці на облік вагітної в жіночій консультації заповнюється:

А. Карта диспансерного нагляду

В. Індивідуальна карта вагітної та породіллі

С. Обмінна карта вагітної

**D. Вірні відповіді В, C**

11. При вимірюванні розмірів великого тазу були отримані результати: 25-28-30-21 см. Індекс Соловйова 15 см. Який коефіцієнт треба відрахувати із значення зовнішньої кон’югати для визначення акушерської кон’югати у вагітної?

**A 9**

B 8

C 10

D 11

E 2

12.Роділля 22 років поступила у пологове відділення зі скаргами на регулярні перейми. При пельвіометрії були отримані розміри великого тазу 24-27-29-19 см. Які додаткові розміри треба визначити для підрахування акушерської кон’югати?

**A індекс Соловйова**

 B висоту тазу

C вагу породіллі

D обвід гомілки

Eобвід живота

13.Роділля, 25 років, ІІ період пологів. При внутрішньому акушерському дослідженні розкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Передлежить голівка, яка повністю виповнює крижову впадину. Сідничні ості не визначаються. При потугах промежина випинається. Де знаходиться голівка плода?

**A. В площині виходу з малого тазу**

B. Малим сегментом у площині входу в малий таз

С. Великим сегментом у площині входу в малий таз

D**.** В площині широкої частини малого тазу

Е. У площині вузької частини малого тазу

14. При вимірюванні таза у вагітної зростом 160 см і масою 58 кг встановлено розміри таза 26-29-31-20 см. Як інтерпретувати отримані результати?

**А.** Четвертий ступінь звуження

**В.** Другий ступінь звуження

**С. Розміри таза нормальні**

**D**. Перший ступінь звуження

**Е.** Третій ступінь звуження

15. При внутрішньому акушерському дослідженні визначається голівка плода, що виповнює внутрішню поверхню лонного зчленування та дві третини крижової западини. Сідничні ості важко досягаються. Голівка плода знаходиться близько біля дна таза, внутрішній поворот її ще не закінчений. В якій площині малого таза розташована голівка плода?

* В площині широкої частини порожнини малого таза
* **В площині вузької частини порожнини малого таза**
* Над входом в малий таз
* В площині входу до малого таза
* В площині виходу з малого таза

16. Породілля 23 років у терміні 37 тижнів народила живого хлопчика вагою 3880,0 зростом 54 см. Дитина закричала одразу, дихає, тонус м’язів задовільний, частота серцебиття 128 уд/хв., колір шкіри рожевий з периферичним ціанозом, рефлекси задовільні.

**Питання**

Яка ознака є основною у визначенні доношеності новонародженого?

Які показники фізичного розвитку новонародженого є найбільш формативними для його оцінки?

**Еталон відповіді:**

Термін вагітності.

Вага, зріст, обвід голови, обвід грудей.

17. Роділля 25 років госпіталізована у пологове відділення із скаргами на регулярні перейми. При зовнішньому акушерському дослідженні черговий акушер-гінеколог виконав вимірювання великого тазу роділлі та отримав такі результати: 25-28-30-21 см. При внутрішньому акушерському дослідженні промонторіум був не досяжним.

**Питання**

Оцініть розміри тазу роділлі.

Як трактувати «недосяжність» мису крижня при внутрішньому акушерському дослідженні?

В який спосіб можна вирахувати значення акушерської кон’югати?

**Еталон відповіді:**

Розміри тазу нормальні.

Недосяжність мису крижня свідчить про нормальне значення діагональної кон’югати, яке сягає ≥ 13 см.

Акушерська кон’югата = кон’югата діагональна – 1.5-2.0 см.

**Основна література**

1. Акушерські прийоми [Електронний ресурс] : навч. посіб. / В. І. Бойко, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник; за заг. ред. В. І. Бойка. — Суми : СумДУ, 2021. — 186 с.

2. USMLE Step 2 CK: Obstetrics/Gynecology [Текст] : Lecture Notes / Editors W.G. Cvetnic, E. Pino. — New York : Kaplan, 2019. — 291 p

3. Obstetrics and gynecology: in two volumes [Текст] : textbook. Vol.1 : Obstetrics / V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina, B. M. Ventskivskyi etc. ; edit. by: V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina. — 2-nd edition. — K. : AUS Medicine Publishing, 2018. — 392 p. + Гриф МОЗ.

4. Акушерство та гінекологія [Текст] : навч. посіб. / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2018. — 307 с.

5. 4539 Методичні вказівки з виробничої практики з циклу "Акушерство та гінекологія" [Електронний ресурс] : для студ. ІV курсу за спец. 222 "Медицина" / Н. А. Болотна, Н. А. Іконописцева, С. А. Сміян та ін. — Електронне видання каф. Акушерства і гінекології. — Суми : СумДУ, 2019. — 26 с.

**Допоміжна література**

1. Перинатальні інфекції і перебіг вагітності у жінок групи високого ризику [Текст] : монографія / Л. А. Вигівська, І. О. Тучкіна. — Харків : ХНМУ, 2021. — 176 с.

2. Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю [Текст] : монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; за заг. ред. І. М. Нікітіної.— Суми : СумДУ, 2021. — 317 с.

3. Акушерство і гінекологія [Текст] : підручник: у 2-х кн. Кн.1 : Акушерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — 3-тє вид., випр. — К. : Медицина, 2017. — 424 с. + Гриф МОЗ, Гриф МОН.

4. Акушерські кровотечі [Текст] : навч. посiб. / В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2017. — 118 с.

5. Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology [Текст] / N. F. Hacker, J. C. Gambone, C. J. Hobel. — 6th edition. — Philadelphia : Elsevier, 2016. — 497 p.

6. Імуно-генетичні підходи до діагностики невиношування вагітності як мультифакторіального захворювання (17/15/160.16) [Текст] : метод. рек. / І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, Л. А. Лівшиць та ін. — К. : Укр. центр наук. мед. інформації, 2016. — 36 с.

7. Кесарів розтин у сучасному акушерстві [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Калашник, В. І. Бойко ; Ред. Н.В. Лисогуб. — Суми : СумДУ, 2016. — 72 с.

8. Акушерство [Текст] : підручник / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська та ін. ; За ред. В.К. Ліхачова. — Полтава : Дивосвіт, 2015. — 336 с. + Гриф МОН.

9. Затримка розвитку плода [Текст] : навч. посіб. / В. І. Бойко, І. М. Нікітіна. — Суми : СумДУ, 2015. — 80 с.

10. Медсестринство в акушерстві [Текст] : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, Г. М. Гутей, О. Б. Кунець, Р. Х. Лифар. — Вінниця: Нова Книга, 2015. — 176 с. + Гриф МОН.

**Тема 2**

**Фізіологія вагітності. Методи обстеження вагітних. Перинатальна охорона плода.**

**Мета:** Ознайомитись із розвитком наукових поглядів на перинатальну охорону плода, даними про фізіологічний перебіг вагітності, засвоїти основні методи обстеження вагітних жінок.

**Основні поняття**: Запліднення та розвиток плідного яйця. Плацента, її будова і функція. Критичні періоди розвитку ембріона і плода. Вплив шкідливих факторів на ембріон та плід. Фізіологічні зміни в організмі жінки під час вагітності. Гігієна і харчування вагітної. Методи обстеження вагітної: діагностика ранніх та пізніх термінів вагітності. Топографія плода у матці. Ведення фізіологічної вагітності. Гравідограма. Лабораторна діагностика ВІЛ-інфекції. Консультування в контексті ВІЛ-інфекції. Поняття консультування та його етичні принципи. Навички консультування. Визначення допологової відпустки і дати пологів.

**Студент повинен знати:**

* Поняття про гестаційну домінанту, її складові та вплив на фізіологічний перебіг вагітності.
* Зміни в ендокринній системі жінки при фізіологічній вагітності.
* Зміни в репродуктивних органах та молочних залозах, які забезпечують фізіологічне виношування вагітності та перебіг пологів і післяпологовий період.
* Зміни в імунній системі жінки при фізіологічній вагітності.
* Зміни в дихальній системі жінки при фізіологічній вагітності.
* Зміни в серцево-судинній та системі крові, що спостерігаються у практично здорових вагітних.
* Фізіологічні зміни в травній системі при вагітності та їх вплив на перебіг захворювань шлунково-кишкового тракту.
* Особливості функціонування сечовидільної системи при фізіологічному плині вагітності.
* Зміни в обміні речовин, що спостерігаються у практично здорових вагітних.
* Особливості стану шкіри, кістково-м’язової системи у соматично здорових жінок при вагітності.
* Особливості перебігу вагітності у неповнолітніх.
* Плацента, її будова та функції.
* Критичні періоди розвитку ембріона і плода. Вплив шкідливих факторів на ембріон та плід.
* Гігієна і харчування вагітної.
* Порядок збирання анамнезу.
* Об'єктивне акушерське обстеження.
* Загальне обстеження.
* Спеціальне акушерське обстеження.
* Які сумнівні ознаки вагітності та їх діагностична цінність?
* Які імовірні ознаки вагітності та їх діагностична цінність?
* Які вірогідні ознаки вагітності та їх діагностична цінність?
* Які існують апаратні методи діагностики вагітності у ранні строки?
* Які лабораторні (імунологічні) методи діагностики вагітності у ранні строки?
* Як визначають термін вагітності і строк пологів за анамнестичними даними?
* Як розташований плід в порожнині матки (положення, позиція, вид, передлежання)?
* Яка мета і правила виконання прийомів Леопольда?
* Які розрізняють ступені вставлення голівки плода?
* Як складається гравідограма?
* Які методи вирахування передбачуваної маси плода?
* Які методи діагностики 30-тижневої вагітності?
* Які правила проведення внутрішнього акушерського дослідження?
* Які ступені ''зрілості'' шийки матки?
* В чому полягає ультразвукова фетометрія?
* В чому полягає кардіотокографія?
* Як оцінюють біофізичний профіль плода?
* В чому полягає метод доплерометрії швидкості кровоплину в судинах плода?
* Які методи дослідження стану плаценти?
* Які методи дослідження навколоплідних вод?
* Роль медико-генетичних консультацій.
* Біохімічний скринінг вад розвитку плода. Цитогенетичні методи дослідження стану плода.
* Опишіть методику проведення занять з фізіопсихопрофілактики, теми, комплекси вправ.
* Опишіть методику проведення занять з вагітними в “Школі відповідального батьківства”.

**Тести для самоконтролю:**

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 повздовжнє, головка притиснута до входу у малий таз. Серцебиття плода 146 уд/хв. Фізіологічні відправлення не порушені. Оцініть показники артеріального тиску.

**A показники нормальні для ІІІ триместру вагітності**

B показники підвищені, первинна хронічна артеріальна гіпертензія

 Cпоказники підвищені, вторинна хронічна артеріальна гіпертензія

Dпоказники підвищені, гестаційна артеріальна гіпертензія

Eпоказники знижені, ВСД за гіпотонічним типом

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

А Підвищений ризик невиношування вагітності

**В Можливість народження дитини з низькою масою тіла**

С Можливість виникнення синдрому раптової смерті у немовляти

D Підвищений ризик виникнення інфекцій дихальних шляхів та бронхіальної астми

3. В жіночу консультацію звернулась вагітна з доношеною вагітністю: положення плода поздовжнє, головне передлежання, голівка притиснута до входу в малий таз. ОЖ - 100 см, ВСДМ - 35 см. Визначте передбачувану масу плода за формулою Лєбєдєва:

А. 4000 г

В. 2500 г

С. 4500 г

D. 2800 г

**Е. 3500 г**

4. Коли доцільно прикласти новонародженого до грудей після фізіологічних пологів?

А. У перші 2 години після пологів

**В. Одразу після пологів**

С. Через 12 годин після пологів

D. Одразу після початку лактації

Е. У першу добу після пологів

5. Молода подружня пара, яка планує народження дитини цікавиться першим критичним періодом під час вагітності. На який день проходить імплантація зародка в порожнину матки?

**А. 7-8**

В. 9-10

С. 11-12

D. 10-11

Е. 8-9

6. Вагітна 28 років з’явилася на черговий прийом в жіночу консультацію в терміні 34-35 тижнів. Під час пальпації живота за допомогою прийомів Леопольда акушерка запідозрила багатоводдя. Назвіть оболонку плідного яйця, яка виробляє навколоплідні води.

А. Децидуальна оболонка

B. Трофобласт

 С. Хоріон

D. Мезенхіма

**Е. Амніон**

7. В якій частині маткової труби, як правило, відбувається запліднення яйцеклітини?

**А. В ампулярній**

В. В ділянці між перешийком і ампулярною частиною

С. В інтерстиціальній

D. В ділянці труби зразу після виходу із матки

 Е. В перешийковій

8. Який гормон виявляється в сечі тестом на вагітність?

A. Андроген

В. Гестоген

С. Прогестерон

**D. Хоріонічний гонадотропін**

 Е. Фолікулін

9. Маса доношеної дитини досягає:

А. Понад 2000 г.

В. Понад 1500 г.

**С. Понад 2500 г.**

D. До 3000 г.

10. В жіночу консультацію звернулася жінка 22 років зі скаргами на затримку менструації та

нудоту зранку. Лікар діагностував вагітність. Який документ оформляють при постановці на облік по вагітності?

А. Контрольна карта диспансерного нагляду ( форма № 030/о).

 **В. Індивідуальна карта вагітної та породіллі (форма № 111/о).**

С. Медична карта амбулаторного хворого (форма № 025/ ).

D. Історія розвитку новонародженого ( форма № 097/о) .

11. Вагітна 24 років знаходиться на обліку з приводу вагітності 27-28 тижнів, регулярно відвідує лікаря, вагітність перебігає без ускладнень. Які дослідження повинні проводитися при кожному відвідуванні вагітної після 20 тижнів?

А. Бактеріологічне дослідження піхви.

В. Коагулограма.

С. Бактеріологічне дослідження носоглотки.

**D. Зважування.**

Е. Загальний аналіз крові.

12. Який документ, що одержує вагітна в жіночій консультації, забезпечує зв’язок жіночої консультації та пологового будинку.

А. Журнал обліку вагітної.

В. Індивідуальна карта вагітної і породіллі.

С. Контрольна карта диспансерного обстеження.

**D. Обмінна карта.**

Е. Медична карта амбулаторного хворого.

13. В якому терміні гестації надають відпустку у зв’язку з вагітністю та пологами?

А. з 38 тижні.

**В. з 30 тижнів.**

С. з 22 тижні.

D. з 32 тижні .

Е. з 25 тижні.

14. Флюорографія легень у вагітних:

А. Призначається три рази на протязі всієї вагітності.

**В. Не показана під час бажаної вагітності.**

С. Призначається одноразово під час взяття на облік.

D. Виконується у 1 та 2 половині вагітності.

Е. Призначається перед пологами.

15. 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?

A .Снєгірьова і Гентера.

B. Губарєва і Гауса.

C. Горвіца-Гегара.

D. Гентера і Піскачека.

**E. Піскачека і Снєгірьова.**

16. 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?

 A.СТГ.

B. Прогестерону.

**С. ХГЛ.**

D. Естріолу.

Е. Пролактину.

**Основна література**

1. Акушерські прийоми [Електронний ресурс] : навч. посіб. / В. І. Бойко, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник; за заг. ред. В. І. Бойка. — Суми : СумДУ, 2021. — 186 с.

2.USMLE Step 2 CK: Obstetrics/Gynecology [Текст] : Lecture Notes / Editors W.G. Cvetnic, E. Pino. — New York : Kaplan, 2019. — 291 p

3.Obstetrics and gynecology: in two volumes [Текст] : textbook. Vol.1 : Obstetrics / V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina, B. M. Ventskivskyi etc. ; edit. by: V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina. — 2-nd edition. — K. : AUS Medicine Publishing, 2018. — 392 p. + Гриф МОЗ.

4.Акушерство та гінекологія [Текст] : навч. посіб. / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2018. — 307 с.

5.4539 Методичні вказівки з виробничої практики з циклу "Акушерство та гінекологія" [Електронний ресурс] : для студ. ІV курсу за спец. 222 "Медицина" / Н. А. Болотна, Н. А. Іконописцева, С. А. Сміян та ін. — Електронне видання каф. Акушерства і гінекології. — Суми : СумДУ, 2019. — 26 с.

**Допоміжна література**

1.Перинатальні інфекції і перебіг вагітності у жінок групи високого ризику [Текст] : монографія / Л. А. Вигівська, І. О. Тучкіна. — Харків : ХНМУ, 2021. — 176 с.

2.Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю [Текст] : монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; за заг. ред. І. М. Нікітіної.— Суми : СумДУ, 2021. — 317 с.

3.Акушерство і гінекологія [Текст] : підручник: у 2-х кн. Кн.1 : Акушерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — 3-тє вид., випр. — К. : Медицина, 2017. — 424 с. + Гриф МОЗ, Гриф МОН.

4.Акушерські кровотечі [Текст] : навч. посiб. / В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2017. — 118 с.

5.Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology [Текст] / N. F. Hacker, J. C. Gambone, C. J. Hobel. — 6th edition. — Philadelphia : Elsevier, 2016. — 497 p.

6.Імуно-генетичні підходи до діагностики невиношування вагітності як мультифакторіального захворювання (17/15/160.16) [Текст] : метод. рек. / І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, Л. А. Лівшиць та ін. — К. : Укр. центр наук. мед. інформації, 2016. — 36 с.

7.Кесарів розтин у сучасному акушерстві [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Калашник, В. І. Бойко ; Ред. Н.В. Лисогуб. — Суми : СумДУ, 2016. — 72 с.

8.Акушерство [Текст] : підручник / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська та ін. ; За ред. В.К. Ліхачова. — Полтава : Дивосвіт, 2015. — 336 с. + Гриф МОН.

9.Затримка розвитку плода [Текст] : навч. посіб. / В. І. Бойко, І. М. Нікітіна. — Суми : СумДУ, 2015. — 80 с.

10.Медсестринство в акушерстві [Текст] : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, Г. М. Гутей, О. Б. Кунець, Р. Х. Лифар. — Вінниця : Нова Книга, 2015. — 176 с. + Гриф МОН.

**Тема 3**

**Фізіологія пологів. Знеболювання пологів. Фізіологія післяпологового періоду.**

**Мета**: Навчити визначати початок пологів, засвоїти план спостереження за роділлею в різні періоди пологів. Навчити оцінювати пологову діяльність. Сформувати навички оцінки новонародженого за шкалою Апгар. Первинний туалет новонародженого, дотримання теплового ланцюжка, навчити оцінювати перебіг раннього та пізнього післяпологового періоду. Знати заходи профілактики ускладнень у післяпологовий періоді.

**Основні поняття:** Передвісники пологів, прелімінарний період. Визначення початку пологів. Біологічна готовність організму до пологів, шкала Бішопа. Біомеханізми пологів при передньому і задньому видах потиличного передлежання. Регуляція пологової діяльності. Клінічний перебіг пологів. Ведення пологів. Партограма. Оцінка новонародженого за шкалою Апгар. Первинний туалет новонародженого, дотримання теплового ланцюжка. Сучасні методи знеболювання пологів: немедикаментозні та медикаментозні, професійні алгоритми, структурно-логічні схеми, таблиці, муляжі, відеоматеріали, результати лабораторних та інструментальних досліджень, ситуаційні задачі, пацієнти, історії пологів.

**Студент повинен знати:**

* Що таке біомеханізм пологів?
* Що таке провідна точка?
* Яка провідна точка при передньому виді потиличного передлежання?
* Який перший момент біомеханізму пологів при передньому виді потиличного передлежання?
* Який другий момент біомеханізму пологів при передньому виді потиличного передлежання?
* Який третій момент біомеханізму пологів при передньому виді потиличного передлежання?
* Який четвертий момент біомеханізму пологів при передньому виді потиличного передлежання?
* Який біомеханізм народження плечиків?
* Які теорії причинності окремих моментів біомеханізму пологів?
* Які особливості біомеханізму пологів при задньому виді потиличного передлежання?
* Які фактори сприяють утворенню заднього виду потиличного передлежання?
* Які особливості клінічного перебігу пологів при задньому виді потиличного передлежання?
* Які розрізняють періоди пологів?
* Які об'єктивні ознаки пологової діяльності та її ефективності у І періоді пологів?
* Які особливості механізму розкриття шийки матки у жінки, що народжує вперше та у жінки, що народжує повторно?
* Які розрізняють фази у І періоді пологів?
* В чому полягає перевага вільної позиції роділлі під час пологів?
* Які особливості ведення І періоду пологів?
* Як визначається ступінь розкриття шийки матки?
* Яка частота вагінальних досліджень необхідна в І періоді пологів, чим вона обґрунтована?
* Як визначається передчасне, раннє, своєчасне та запізніле вилиття навколоплідних вод?
* Які сучасні принципи та способи контролю стану плода під час пологів?
* Які сучасні принципи та способи контролю стану роділлі?
* Що таке партограма?
* Чим характеризується II період пологів, його максимально припустима тривалість?
* Які об'єктивні ознаки пологової діяльності та її ефективності у II періоді пологів?
* Які особливості ведення II періоду пологів?
* Як визначають динаміку просування голівки плода?
* Чим характеризується ІІІ період пологів, його тривалість?
* Які механізми відшарування плаценти від стінки матки?
* В чому полягає активна тактика ведення ІІІ періоду пологів?
* В чому полягає очікувальна тактика ведення ІІІ періоду пологів?
* Який об'єм фізіологічної крововтрати у пологах та методи його контролю?
* Назвіть причини пологового болю.
* Назвіть сучасні методи знеболювання пологів.
* Які немедикаментозні методи знеболення пологів ви знаєте?
* Гідротеорапія в пологах.
* Вимоги до медикаментозного знеболення в пологах.
* Назвіть показання до застосування медикаментозних методів знеболення.
* Опишіть методику комплексної підготовки до партнерських пологів.
* Опишіть методику самознеболювання.
* Яка роль партнера у знеболюванні пологів?
* Медикаментозне знеболення у першому періоді пологів.
* Епідуральна анестезія: показання, протипоказання, переваги та ускладнення методу.
* Пудендальна або місцева інфільтраційна анестезія в другому періоді пологів: покази, методика виконання.

**Тести для самоконтролю:**

1. Вагітна 24 років, перша вагітність, І пологи. Почалася регулярна пологова діяльність. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, плідний міхур цілий, голівка плода притиснута до входу в малий таз. Стрілоподібний шов у поперечному розмірі, тім'ячко трикутної форми в центрі тазу, звернено вліво. Який момент біомеханізму пологів?

**A.** **І момент біомеханізму пологів.**

B. ІІ момент біомеханізму пологів.

C. ІІІ момент біомеханізму пологів.

 D. IY момент біомеханізму пологів.

 E. Y момент біомеханізму пологів.

2. При зовнішньому акушерському дослідженні роділлі з доношеною вагітністю діагностовано поздовжне положення плода, головне передлежання. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 8 см, сагіттальний шов у лівому косому розмірі, велике тим’ячко праворуч біля лона. Встановити діагноз?

A. 1 позиція, задній вид, передньоголовне передлежання.

B**.** 1 позиція, задній вид, потиличне передлежання.

**C. 2 позиція, передній вид, потиличне передлежання.**

D. 1 позиція, задній вид, лобне передлежання.

E. 1 позиція, задній вид, лицеве передлежання.

3. Роділля 38 років, пологи перші термінові. При огляді в пологовій залі: обвід живота 110 см, висота дна матки – 40 см. Прорізується голівка плода. Шкіра вульварного кільця бліда, мало податлива. Ваш попередній діагноз?

**A.Загроза розриву промежини**.

B**.** Загроза розриву матки.

C. Загроза розриву симфізу.

D. Слабкість потуг.

E. Надмірно активна родова діяльність.

4. Пологи в строк. Другий період триває 1 годину, головка плода врізується. Серцебиття плода ритмічне, глухе, 150 пошт./ хв. Промежина висока. Що треба робити?

**A. Перінеотомію.**

B. Кесарів розтин.

C. Плодоруйнівну операцію.

D. Введення утеротоніків.

E. Очікувальна тактика.

5. Породілля 28 років з нормальним тазом та доношеною вагітністю, перший період пологів тривав 10 годин, другий 30 хвилин. Через 15 хвилин після народження плода з’явились ознаки відділення посліду. Крововтрата складає 250 мл. Що треба зробити?

**A. Зовнішні прийоми відділення посліду.**

B**.** Ручне відділення плаценти і посліду.

C. Очікувальна тактика.

D. Введення утеротоніків.

E. Введення спазмолітиків.

6. Голівка новородженого має доліхоцефалічну форму, витягнута з переду назад. При огляді голівки на потилиці на середині між великим і малим тім,ячками визначається родова пухлина. При якому передлежанні голівки плода пройшли ці пологи?

**A. При задньому виді потиличного передлежання.**

B**.** При передньому виді потиличного передлежання**.**

C.При передньо-тім,яному передлежанні.

D. При лобному передлежанні.

E. При лицевому передлежанні.

7. При піхвовому дослідженні через 6 годин після початку пологової діяльності визначається: розкриття шийки матки до 5 см, передлежить головка плода, притиснута до входу у малий таз. Стрілоподібний шов у поперечному розмірі входу у малий таз, мале тім,ячко зліва, збоку. Про який момент біомеханізму пологів йдеться?

**A. Згинання голівки.**

B.Розгинання голівки.

C. Внутрішній поворот голівки.

D. Додаткове згинання голівки.

E. Внутрішній поворот плечиків.

8. 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 патології не виявлено. АТ 120/80 мм рт.ст. Живіт збільшений вагітною маткою. ВДМ 38 см, ОЖ 100 см. Положення плода повздовжнє, голівка плода притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода 146 пошт/хв. При огляді у дзеркалах: шийка матки без дефектів епітелію, виділення слизові, помірні. Бімануально: шийка матки центрована, укорочена до 1 см, краї шийки м’які, відкриття маткового вічка 2 см. Передлежить головка плода, стрілоподібний шов у правому косому розмірі, мале тім’ячко біля лона. Навколоплідний міхур цілий. Екзостозів у малому тазі немає. Промонторіум не досяжний.

**Питання:**

Сформулюйте попередній діагноз.

Визначте передбачувану масу внутрішньоутробного плода.

Оцініть серцебиття плода.

Сформулюйте план ведення пологів.

**Еталон відповіді:**

Вагітність I 39-40 тижнів. Перший період, латентна фаза I-х термінових пологів.

Передбачувана маса плода 3800±200 г.

Серцебиття плода нормальне.

Пологи вести через природні пологові шляхи за партограмою.

9**.** Роділля 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. При огляді: стан задовільний. Шкіра та видимі слизові оболонки блідо-рожеві. Розміри тазу: 25- 28-31-21 см. Індекс Соловйова 15 см. АТ 120/80 мм рт.ст. Живіт збільшений вагітною маткою у формі правильного овоїда. ВДМ 39 см, ОЖ 98 см. Положення плода повздовжнє, голівка плода притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода 158 пошт/хв. Фізіологічні відправлення не порушені. При огляді у дзеркалах: шийка матки без дефектів епітелію, виділення слизові, помірні. Бімануально: шийка матки згладжена, краї шийки м’які, відкриття маткового вічка 6 см. Передлежить головка плода, стрілоподібний шов у лівому косому розмірі, мале тім’ячко біля лона розташоване по провідній осі тазу. При огляді вилилися світлі навколоплідні води у помірній кількості. Екзостозів у малому тазі немає. Мис крижня не досяжний.

**Питання:**

Сформулюйте попередній діагноз.

Визначте передбачувану дату пологів.

Оцініть серцебиття плода.

Визначте своєчасність розриву навколоплідного міхура.

Сформулюйте план ведення пологів.

**Еталон відповіді***:*

Вагітність III 40 тижнів. Перший період активна фаза III термінових пологів.

Передбачувана дата пологів 12-19 лютого.

Серцебиття плода не страждає.

Своєчасне вилиття навколоплідних вод.

Пологи вести через природні пологові шляхи за партограмою з активним веденням III періоду.

10. У пологовий будинок поступила вагітна в терміні 40 тихнів з відкриттям шийки матки 4 см та прееклампсією середнього ступеня. Чи можливо у неї використання епідуральної анестезії в пологах та чому?

**Еталон відповіді:**

 **Так, в цьому випадку вводять препарати, які не дають тиску породіллі підвищуватись, полегшують пологи та знижують ризики кесаревого розтину.**

11. До пологової зали поступила жінка з діагнозом: Вагітність 38 тиж. І період пологів. Анатомічна деформація хребта. Синдром Енлерса-Данлоса. Чи можливо використання епідуральної анестезії в цьому випадку?

**Еталон відповіді:**

**Ні, дані захворювання є протипоказами до проведення епідуральної анестезії.**

**Основна література**

1. Акушерські прийоми [Електронний ресурс] : навч. посіб. / В. І. Бойко, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник; за заг. ред. В. І. Бойка. — Суми : СумДУ, 2021. — 186 с.

2.USMLE Step 2 CK: Obstetrics/Gynecology [Текст] : Lecture Notes / Editors W.G. Cvetnic, E. Pino. — New York : Kaplan, 2019. — 291 p

3.Obstetrics and gynecology: in two volumes [Текст] : textbook. Vol.1 : Obstetrics / V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina, B. M. Ventskivskyi etc. ; edit. by: V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina. — 2-nd edition. — K. : AUS Medicine Publishing, 2018. — 392 p. + Гриф МОЗ.

4.Акушерство та гінекологія [Текст] : навч. посіб. / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2018. — 307 с.

5.4539 Методичні вказівки з виробничої практики з циклу "Акушерство та гінекологія" [Електронний ресурс] : для студ. ІV курсу за спец. 222 "Медицина" / Н. А. Болотна, Н. А. Іконописцева, С. А. Сміян та ін. — Електронне видання каф. Акушерства і гінекології. — Суми : СумДУ, 2019. — 26 с.

**Допоміжна література**

1.Перинатальні інфекції і перебіг вагітності у жінок групи високого ризику [Текст] : монографія / Л. А. Вигівська, І. О. Тучкіна. — Харків : ХНМУ, 2021. — 176 с.

2.Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю [Текст] : монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; за заг. ред. І. М. Нікітіної.— Суми : СумДУ, 2021. — 317 с.

3.Акушерство і гінекологія [Текст] : підручник: у 2-х кн. Кн.1 : Акушерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — 3-тє вид., випр. — К. : Медицина, 2017. — 424 с. + Гриф МОЗ, Гриф МОН.

4.Акушерські кровотечі [Текст] : навч. посiб. / В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2017. — 118 с.

5.Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology [Текст] / N. F. Hacker, J. C. Gambone, C. J. Hobel. — 6th edition. — Philadelphia : Elsevier, 2016. — 497 p.

6.Імуно-генетичні підходи до діагностики невиношування вагітності як мультифакторіального захворювання (17/15/160.16) [Текст] : метод. рек. / І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, Л. А. Лівшиць та ін. — К. : Укр. центр наук. мед. інформації, 2016. — 36 с.

7.Кесарів розтин у сучасному акушерстві [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Калашник, В. І. Бойко ; Ред. Н.В. Лисогуб. — Суми : СумДУ, 2016. — 72 с.

8.Акушерство [Текст] : підручник / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська та ін. ; За ред. В.К. Ліхачова. — Полтава : Дивосвіт, 2015. — 336 с. + Гриф МОН.

9.Затримка розвитку плода [Текст] : навч. посіб. / В. І. Бойко, І. М. Нікітіна. — Суми : СумДУ, 2015. — 80 с.

10.Медсестринство в акушерстві [Текст] : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, Г. М. Гутей, О. Б. Кунець, Р. Х. Лифар. — Вінниця : Нова Книга, 2015. — 176 с. + Гриф МОН.

**Тема 4**

**Фізіологія періоду новонародженості. Реанімація новонароджених.**

**Мета:** сформувати уміння самостійного вивчення та оцінювання особливостей перебігу фізіологічного періоду новонародженості та сучасних принципів його ведення, реанімації новонароджених.

**Основні поняття:** Первинна оцінка функціонального стану новонародженого при народженні. Параметри фізичного розвитку та морфофункціональної зрілості новонароджених. Особливості фізіологічної адаптації органів дихання, серцево-судинної та травної систем. Правила первинного туалету новонародженого. Показники шкали Аpgar. Ознаки зрілого плода. Правила обробки пуповини. Принципи "теплового ланцюжка". Правила вакцинації новонароджених. Граничні стани новонародженого. Реанімація новонароджених.

**Студент повинен знати:**

* Первинну оцінку функціонального стану новонародженого при народженні.
* Параметри фізичного розвитку та морфофункціональної зрілості новонароджених.
* Особливості фізіологічної адаптації органів дихання, серцево-судинної та травної систем.
* Правила первинного туалету новонародженого.
* Показники шкали Аpgar.
* Ознаки зрілого плода.
* Правила обробки пуповини.
* Принципи "теплового ланцюжка".
* Правила вакцинації новонароджених.
* Граничні стани новонародженого.
* Реанімацію новонароджених.

**Тести для самоконтролю:**

1**.** Через 1 хв після пологів при огляді новонародженого виявлено: акроціаноз, крик голосний, серцебиття – 146 пошт/хв, тонус м'язів дещо знижений, рефлекси живі. Оцініть стан новонародженого за шкалою Апгар?

**A. 8–10 балів.**

B. 3–4 бали.

C. 5–6 балів.

D. 1 бал.

2. Період новонародженості триває:

A. 1 тиж.

B. 2 тиж.

C. 3 тиж.

**D. 4 тиж.**

**3.** Яка частота серцевих скорочень у здорового новонародженого?

 A. 80–100.

 B. 90–110.

 **C. 120–140.**

 D. 160–180.

4. Ранній неонатальний період триває:

 А. Перші 2 год життя дитини.

**B. Перші 7 днів життя дитини.**

C. Перші 24 год життя дитини.

D. Перші 28 днів життя дитини.

5. Антенатальний період розвитку плоду – це:

А. Період внутрішньоутробного розвитку до 22 тиж вагітності.

**В. Період внутрішньоутробного розвитку після 22 тиж вагітності.**

С. Період внутрішньоутробного розвитку.

D. Період пологів.

6. Через 1 хв після народження у дитини виявлено: акроціаноз шкірних покривів, крик слабкий, серцебиття – 140 пошт/хв, м'язовий тонус та рефлекси знижені. Маса плода – 2 400 г, довжина – 45 см, на шкірі виражений пушковий покрив і рясне першорідне змащення, низьке розташування пупкового кільця, великі статеві губи не прикривають малі. Оцініть стан новонародженого.

 А. Переношений.

 B. Гіпотрофічний.

 **C. Недоношений.**

 D. Генетичні аномалії розвитку.

 7. Який з перерахованих ознак характерний для недоношених дітей?

А. Маса тіла менше 2 500 г.

В. Зріст менше 45 см.

С. Кістки черепа м'які.

**D. Все перераховане вище.**

8. Родова пухлина – це:

**А. Набряк тканин черепа.**

В. Кефалогематома.

С. Підшкірна гематома.

D. Конфігурація голівки.

**Основна література**

1. Акушерські прийоми [Електронний ресурс] : навч. посіб. / В. І. Бойко, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник; за заг. ред. В. І. Бойка. — Суми : СумДУ, 2021. — 186 с.

2.USMLE Step 2 CK: Obstetrics/Gynecology [Текст] : Lecture Notes / Editors W.G. Cvetnic, E. Pino. — New York : Kaplan, 2019. — 291 p

3.Obstetrics and gynecology: in two volumes [Текст] : textbook. Vol.1 : Obstetrics / V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina, B. M. Ventskivskyi etc. ; edit. by: V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina. — 2-nd edition. — K. : AUS Medicine Publishing, 2018. — 392 p. + Гриф МОЗ.

4.Акушерство та гінекологія [Текст] : навч. посіб. / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2018. — 307 с.

5.4539 Методичні вказівки з виробничої практики з циклу "Акушерство та гінекологія" [Електронний ресурс] : для студ. ІV курсу за спец. 222 "Медицина" / Н. А. Болотна, Н. А. Іконописцева, С. А. Сміян та ін. — Електронне видання каф. Акушерства і гінекології. — Суми : СумДУ, 2019. — 26 с.

**Допоміжна література**

1.Перинатальні інфекції і перебіг вагітності у жінок групи високого ризику [Текст] : монографія / Л. А. Вигівська, І. О. Тучкіна. — Харків : ХНМУ, 2021. — 176 с.

2.Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю [Текст] : монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; за заг. ред. І. М. Нікітіної.— Суми : СумДУ, 2021. — 317 с.

3.Акушерство і гінекологія [Текст] : підручник: у 2-х кн. Кн.1 : Акушерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — 3-тє вид., випр. — К. : Медицина, 2017. — 424 с. + Гриф МОЗ, Гриф МОН.

4.Акушерські кровотечі [Текст] : навч. посiб. / В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2017. — 118 с.

5.Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology [Текст] / N. F. Hacker, J. C. Gambone, C. J. Hobel. — 6th edition. — Philadelphia : Elsevier, 2016. — 497 p.

6.Імуно-генетичні підходи до діагностики невиношування вагітності як мультифакторіального захворювання (17/15/160.16) [Текст] : метод. рек. / І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, Л. А. Лівшиць та ін. — К. : Укр. центр наук. мед. інформації, 2016. — 36 с.

7.Кесарів розтин у сучасному акушерстві [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Калашник, В. І. Бойко ; Ред. Н.В. Лисогуб. — Суми : СумДУ, 2016. — 72 с.

8.Акушерство [Текст] : підручник / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська та ін. ; За ред. В.К. Ліхачова. — Полтава : Дивосвіт, 2015. — 336 с. + Гриф МОН.

9.Затримка розвитку плода [Текст] : навч. посіб. / В. І. Бойко, І. М. Нікітіна. — Суми : СумДУ, 2015. — 80 с.

10.Медсестринство в акушерстві [Текст] : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, Г. М. Гутей, О. Б. Кунець, Р. Х. Лифар. — Вінниця : Нова Книга, 2015. — 176 с. + Гриф МОН.

**Тема 5**

**Аномалії розвитку плідного яйця. Багатоплідна вагітність.**

**Мета:** Ознайомити здобувачів вищої освіти з поняттям «аномалії розвитку плідного яйця, «багатоплідна вагітність», сформувати у здобувачів вищої освіти насторожене відношення до аномалії розвитку плідного яйця, багатоплідної вагітності; викликати у здобувачів вищої освіти відчуття відповідальності, яку повинен мати лікар по відношенню до вагітних з групи ризику щодо виникнення даної патології.

**Основні поняття**: Аномалії позазародкових елементів плідного яйця/плаценти, плідних оболонок і пупкового канатика. Багатоводдя і маловоддя: причини, діагностика, тактика ведення вагітності, наслідки для плода та новонародженого. Спадкові та вроджені захворювання плода. Діагностика. Показання до медико-генетичного консультування. Багатоплідна вагітність: причини, класифікація, діагностика, особливості перебігу та ведення багатоплідної вагітності. Пологи при багатоплідній вагітності.

**Студент повинен знати:**

* Яке визначення поняття «багатоводдя»?
* Яка етіологія багатоводдя?
* Які клінічні ознаки багатоводдя?
* Які можливі ускладнення під час вагітності та пологів при багатоводді?
* Які методи лікування багатоводдя?
* Яке визначення поняття «маловоддя»?
* Яка етіологія розвитку маловоддя?
* Які методи діагностики маловоддя?
* Які можливі ускладнення при маловодді?
* Які методи лікування маловоддя?
* Міхурцевий занесок.
* Спадкові та вроджені захворювання плода. Діагностика.
* Показання до медико-генетичного консультування.
* Аномалії позазародкових елементів плідного яйця/плаценти, плідних оболонок і пупкового канатика.
* Визначення поняття «багатоплідна вагітність».
* Причини багатопліддя.
* Різні варіанти розвитку багатопліддя (класифікація).
* Особливості перебігу вагітності і можливі ускладнення при багатоплідді
* Внутрішньоутробна загибель одного з плодів.
* Вроджені вади розвитку при багатопідді.
* Сіамські близнюки.
* Методи діагностики багатоплідної вагітності.
* Особливості ведення багатоплідної вагітності.
* Особливості ведення пологів при багатоплідді.
* Показання до кесарського розтину при багатоплідній вагітності.

**Тести для самоконтролю:**

1**.** Вагітна К., 17 років, доставлена в пологове відділення із скаргами на задуху, вимушене положення в ліжку, швидке збільшення живота, біль у череві, набряки. Перейми по 15-20 секунд через 5-7 хвилин. Термін вагітності 37 тижнів, матка збільшена у розмірах, напружена, визначаються симптом флуктуації, напруженість стінок матки, нестійке положення плода, за даними УЗД - індекс амніотичної рідини перевищує 4 см. При вагінальному дослідженні встановлено розкриття шийки матки на 4 см, плідний міхур напружений. Оцінити акушерську ситуацію, визначити тактику?

**Еталон відповіді:**

У вагітної перший період пологів, гостре багатоводдя. Необхідно провести амніотомію дуже обережно: амніотичну рідину випустити повільно по голці, не в центрі, а збоку, вище маткового вічка для запобігання швидкого вилиття амніотичної рідини і випадіння петлі пуповини доки голівка не притиснеться до входу у малий таз, потім провести розтин амніотичних оболонок. Далі оцінюється ефективність перейм та розкриття шийки матки в динаміці.

2. Вагітна 23 років, вагітність 18 тижнів, друга. Перша вагітність закінчилася передчасними пологами, дитина померла на 5 добу від вродженої вади нирок (якої точно вагітна не знає). При огляді встановлено, що об’єм матки значно менший за термін гестації, за даними попереднього ультразвукового дослідження індекс амніотичної рідини менше 4 см. Про яку патологію вагітності можна думати? Які додаткові заходи треба вжити?

**Еталон відповіді:**

У вагітної маловоддя середнього ступеня. Для виключення вродженої вади нирок необхідна консультація в медикогенетичному центрі.

3. Після перенесеної вірусної інфекції у вагітної жінки в терміні вагітності 25 тижнів виявлено швидке збільшення матки. Вагітна вказує на загальне нездужання, біль у череві, набряки. Об’єктивно встановлено побільшений щодо терміну гестації об’єм матки, позитивні симптоми флуктуації та балотування, напруженість стінок матки, нестійке положення плода. Який попередній діагноз?

 А. Багатоплідна вагітність.

**В. Багатоводдя.**

С. Маловоддя.

D. Великий плід.

4. Вагітна 25 років з переношеною вагітністю, за останній тиждень відмічає зменшення об’єму живота. При вагінальному дослідженні встановлено майже відсутність передніх навколоплідних вод. За даними УЗД індекс амніотичної рідини становить 3 см. Який попередній діагноз?

 А. Переношена вагітність. Затримка розвитку плода.

 **В. Переношена вагітність. Маловоддя середнього ступеня.**

 С. Переношена вагітність. Маловоддя важкого ступеня.

 D. Переношена вагітність. Передчасне відходження навколоплідних вод.

5. При надходженні роділлі в пологовий будинок встановлено багатопліддя. Вагітність доношена, таз нормальний, пологова діяльність активна, обидва плода в головному передлежанні. Загальний стан роділлі задовільний. Визначити тактику ведення пологів?

**Правильна відповідь: Пологи вести консервативно через природні пологові шляхи**.

6. В пологове відділення каретою швидкої допомоги доставлена першовагітна з доношеною вагітністю та регулярною пологовою діяльністю протягом 4 годин, води не відходили. При огляді встановлено, що вагітність двійнею, перший плід в тазовому передлежанні, другий - в головному. Розкриття шийки матки 4 см, стан плодів задовільний, пологова діяльність прогресує. Яка акушерська тактика?

A. Продовжувати пологи через природні пологові шляхи.

**B. Кесарський розтин.**

C. Провести амніотомію, почати стимуляцію окситоцином.

D. Визначитись з тактикою при повному розкритті шийки матки.

**Основна література**

1. Акушерські прийоми [Електронний ресурс] : навч. посіб. / В. І. Бойко, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник; за заг. ред. В. І. Бойка. — Суми : СумДУ, 2021. — 186 с.
2. USMLE Step 2 CK: Obstetrics/Gynecology [Текст] : Lecture Notes / Editors W.G. Cvetnic, E. Pino. — New York : Kaplan, 2019. — 291 p
3. Obstetrics and gynecology: in two volumes [Текст] : textbook. Vol.1 : Obstetrics / V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina, B. M. Ventskivskyi etc. ; edit. by: V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina. — 2-nd edition. — K. : AUS Medicine Publishing, 2018. — 392 p. + Гриф МОЗ.
4. Акушерство та гінекологія [Текст] : навчальний посібник / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2018. — 307 с.
5. 4539 Методичні вказівки з виробничої практики з циклу "Акушерство та гінекологія" [Електронний ресурс] : для студ. ІV курсу за спец. 222 "Медицина" / Н. А. Болотна, Н. А. Іконописцева, С. А. Сміян та ін. — Електронне видання каф. Акушерства і гінекології. — Суми : СумДУ, 2019. — 26 с.

**Допоміжна література**

 1. Перинатальні інфекції і перебіг вагітності у жінок групи високого ризику [Текст] : монографія / Л. А. Вигівська, І. О. Тучкіна. — Харків : ХНМУ, 2021. — 176 с.

 2. Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю [Текст] : монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; за заг. ред. І. М. Нікітіної.— Суми : СумДУ, 2021. — 317 с.

3. Акушерство і гінекологія [Текст] : підручник: у 2-х кн. Кн.1 : Акушерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — 3-тє вид., випр. — К. : Медицина, 2017. — 424 с. + Гриф МОЗ, Гриф МОН.

4. Акушерські кровотечі [Текст] : навч. посiб. / В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2017. — 118 с.

 5. Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology [Текст] / N. F. Hacker, J. C. Gambone, C. J. Hobel. — 6th edition. — Philadelphia : Elsevier, 2016. — 497 p.

 6. Імуно-генетичні підходи до діагностики невиношування вагітності як мультифакторіального захворювання (17/15/160.16) [Текст] : метод. рек. / І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, Л. А. Лівшиць та ін. — К. : Укр. центр наук. мед. інформації, 2016. — 36 с.

7. Кесарів розтин у сучасному акушерстві [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Калашник, В. І. Бойко ; Ред. Н.В. Лисогуб. — Суми : СумДУ, 2016. — 72 с.

8. Акушерство [Текст] : підручник / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська та ін. ; За ред. В.К. Ліхачова. — Полтава : Дивосвіт, 2015. — 336 с. + Гриф МОН.

9. Затримка розвитку плода [Текст] : навч. посіб. / В. І. Бойко, І. М. Нікітіна. — Суми : СумДУ, 2015. — 80 с.

 10. Медсестринство в акушерстві [Текст] : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, Г. М. Гутей, О. Б. Кунець, Р. Х. Лифар. — Вінниця : Нова Книга, 2015. — 176 с. + Гриф МОН.

**Тема 6**

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

**Мета:** Засвоїти функції плаценти, поняття про плацентарну дисфункцію, класифікацію плацентарної дисфункції, поняття про затримку розвитку плода, малий для гестаційного віку (МГВ) плід, поняття про дистрес плода, методи діагностики внутрішньоутробного стану плода, методи діагностики дисфункції плаценти, критерії оцінки стану плода при дослідженні його біофізичного профілю, параметри серцевого ритму при аналізі КТГ, тактику ведення вагітності з дистресом плода, ознайомити здобувачів вищої освіти з поняттям «ізоантигенна несумісність крові матері та плода».

**Основні поняття:** Плацентарна дисфункція, дистрес плода, затримка розвитку плода: фактори ризику, класифікація, діагностика, тактика ведення вагітності, профілактика. Методи діагностики стану плода: неінвазивні - УЗД, КТГ, біофізичний профіль плода, доплерометрія, МРТ; інвазивні - амніоцентез, кордоцентез, біопсія хоріону. Біохімічні методи дослідження у різні терміни вагітності. Імунологічна несумісність крові матері та плода (резус конфлікт, несумісність за системою АВО, ізолейкоцитарна та ін.). Патогенез, діагностика, тактика ведення, лікування, та профілактика.

**Студент повинен знати:**

* Яке визначення поняття «плацентарна недостатність»?
* Яка класифікацію плацентарної недостатності (ПН)?
* Які фактори ризику розвитку ПН?
* Який патогенез ПН?
* Які клінічні прояви ПН?
* Які методи діагностики ПН?
* Які методи лікування ПН?
* Яке визначення понять «малий для гестаційного віку плід» та «затримка росту плода»?
* Які причини розвитку ЗРП?
* Які фактори ризику ЗРП?
* Які методи діагностики ЗРП?
* Які форми ЗРП?
* Який алгоритм ведення вагітності при ЗРП?
* Який алгоритм ведення пологів при ЗРП?
* Які методи профілактики плацентарної недостатності та ЗРП?
* Яке визначення понять «дистрес плода» та «гіпоксія плода»?
* Які причини розвитку дистресу плода?
* Які фактори ризику розвитку дистресу плода?
* Які методи діагностики дистресу плода під час вагітності?
* Які параметри аускультації серця плода характерні для дистресу?
* Які параметри БПП характерні для дистресу?
* Які параметри доплерометрії кровоточу в артерії пуповини плода характерні для дистресу?
* Який алгоритм ведення вагітності при дистресі плода?
* Які методи діагностики дистресу плода в пологах
* Який алгоритм ведення пологів при дистресі плода на підставі оцінки КТГ?
* Яка профілактику дистресу плода?
* Яке визначення термінів “ізоімунізація”, “гемолітична хвороба плода та новонародженого”?
* Які причини розвитку імунологічного конфлікту?
* Який патогенез ізоімунного конфлікту?
* Які методи діагностики ізоімунного конфлікту в антенатальному періоді?
* Які форми та ступінь тяжкості гемолітичної хвороби плода?
* Яка акушерська тактика і методи лікування гемолітичної хвороби плода?
* Які методи діагностики ізоімунного конфлікту в постнатальному періоді?
* Які форми та ступінь тяжкості гемолітичної хвороби новонародженого?
* Які методи лікування гемолітичної хвороби новонародженого?
* Який алгоритм ведення вагітності у Rh-негативних не імунізованих жінок?
* Який алгоритм ведення вагітності у Rh-негативних жінок при ізоімунізації?
* Яка специфічна профілактика резус-сенсибілізації?

**Завдання для самоконтролю:**

1. Роділля 36 років народжує вперше, пологова діяльність триває 5 годин. Пологи термінові, на 40-41-му тижні. Перейми тривалістю 35-40 с. через 5 хв. Відійшли навколоплідні води з наявністю густого меконію. КТГ – базальна частота 98 уд/хв., монотонна крива, пізні децелерації до 30 уд/хв. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття шийки матки 6см. Який діагноз? Визначте план ведення пологів.

**- Вагітність 40-41 тиждень, пологи І, період пологів І, дистрес плода. Кесарів розтин.**

 2. Вагітна 28 років в термін 37 тижнів. Наглядається в жіночий консультації. Під час чергового обстеження встановлено: патологічна оцінка БПП (6 балів), сповільнений діастолічний кровоплин в артеріях пуповини. Яка тактика ведення вагітної?

**- Госпіталізація вагітної до пологового будинку у відділення патології вагітних, повторні обстеження БПП.**

3. Вагітність 38-39 тижнів. Головне передлежання, перша позиція, передній вид. Проведено дослідження біофізичного профілю плода і встановлено за 30 хвилин спостереження: дихальних рухів -2; рухів плода -4; кінцівки плода зігнуті, розгинання 2 рази; нестресовий тест - 5 акцелерацій; вертикальний розмір вільної ділянки вод - 1см. Яка оцінка БПП ?

**A. 9 балів**

B. 7 балів.

C. 5 балів.

D. 3 бали.

4. Роділля 34 років, народжує вперше, пологова діяльність триває 8 годин. Пологи термінові, перейми по 35-40 сек через 5-6 хвилин. Відійшли навколоплідні води з меконієм. Серцебиття плода – 90 уд/хв. При піхвовому дослідженні: відкриття шийки матки 6 см, голівка плода притиснута до входу в малий таз. Який діагноз?

**А. Дистрес плода в пологах.**

В. Гемолітична хвороба плода.

С. Затримка розвитку плода.

D. Плацентарна недостатність.

**5. Первинна ПД характеризується:**

A. Виникає до 16 тижнів вагітності.

B. Виникає на тлі соматичних, гормональних та генетичних розладів.

C. Призводить до розвитку СЗРП.

**D. Усе перелічене.**

**6.** **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. Усе перелічене.**

**7.** **Ознаками дістресу плода є:**

 A. Відсутність серцебиття плода.

 B. ЧСС до 110 – 116 уд/хв.

 C. ЧСС до 160 – 170 уд/хв.

 **D**. **ЧСС нижче 110, або вище 170 уд/хв.**

**8.** **Наявність пізніх децелерацій на КТГ свідчить про…**

 **A**. **Дистрес плода.**

 B. Має значення тільки при стимуляції пологової діяльності.

 C. Є варіантом норми у першому періоді пологів.

 D. Інтерпретується з урахуванням базального ритму ЧСС.

**9.** **Синдром затримки розвитку плода:**

 A. Завжди супроводжується дистресом плода.

 B. Не супроводжується плацентарною дисфункцією.

 C. Не впливає на стан новонародженого.

 **D**. **Є наслідком первинної плацентарної дисфункції.**

**10.** 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 116-122уд/хв.

Діагноз? Тактика?

**Еталон відповіді**

 1.1. Вагітність I 35 тижнів. Дистрес плода під час вагітності. Цукровий діабет 1 тип.

 1.2. Негайний кесарський розтин.

**11.** Першовагітна страждає на прееклампсію середнього ступеня тяжкості. Доставлена в пологове відділення зі скаргами на рясні кров’янисті виділення зі статевих шляхів, біль у животі. При обстеженні термін вагітності 36 тижнів, матка в гіпер тонусі, локальний біль по передній стінці, серцебиття плода аритмічне 90-100 уд/хв.

Виставлено діагноз: часткове передчасне відшарування плаценти, гострий дистрес плода. Тактика?

**Еталон відповіді**

 1.1. Негайний кесарський розтин.

**12.** Роділлі в 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 ± 200 г. При аускультації серцебиття плода встановлено: серцебиття глухе, аритмічне, 70-90 пошт. за 1 хв., після потуги 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. Пологи у терміні вагітності 39 тижнів, 2 період пологів. Дистрес плода.

 1.2. Виконати операцію накладання вихідних акушерських щипців.

**Основна література**

1. Акушерські прийоми [Електронний ресурс] : навч. посіб. / В. І. Бойко, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник; за заг. ред. В. І. Бойка. — Суми : СумДУ, 2021. — 186 с.
2. USMLE Step 2 CK: Obstetrics/Gynecology [Текст] : Lecture Notes / Editors W.G. Cvetnic, E. Pino. — New York : Kaplan, 2019. — 291 p
3. Obstetrics and gynecology: in two volumes [Текст] : textbook. Vol.1 : Obstetrics / V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina, B. M. Ventskivskyi etc. ; edit. by: V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina. — 2-nd edition. — K. : AUS Medicine Publishing, 2018. — 392 p. + Гриф МОЗ.
4. Акушерство та гінекологія [Текст] : навчальний посібник / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2018. — 307 с.
5. 4539 Методичні вказівки з виробничої практики з циклу "Акушерство та гінекологія" [Електронний ресурс] : для студ. ІV курсу за спец. 222 "Медицина" / Н. А. Болотна, Н. А. Іконописцева, С. А. Сміян та ін. — Електронне видання каф. Акушерства і гінекології. — Суми : СумДУ, 2019. — 26 с.

**Допоміжна література**

1. Перинатальні інфекції і перебіг вагітності у жінок групи високого ризику [Текст] : монографія / Л. А. Вигівська, І. О. Тучкіна. — Харків : ХНМУ, 2021. — 176 с.

2. Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю [Текст] : монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; за заг. ред. І. М. Нікітіної.— Суми : СумДУ, 2021. — 317 с.

3. Акушерство і гінекологія [Текст] : підручник: у 2-х кн. Кн.1 : Акушерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — 3-тє вид., випр. — К. : Медицина, 2017. — 424 с. + Гриф МОЗ, Гриф МОН.

4. Акушерські кровотечі [Текст] : навч. посiб. / В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2017. — 118 с.

5. Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology [Текст] / N. F. Hacker, J. C. Gambone, C. J. Hobel. — 6th edition. — Philadelphia : Elsevier, 2016. — 497 p.

6. Імуно-генетичні підходи до діагностики невиношування вагітності як мультифакторіального захворювання (17/15/160.16) [Текст] : метод. рек. / І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, Л. А. Лівшиць та ін. — К. : Укр. центр наук. мед. інформації, 2016. — 36 с.

7. Кесарів розтин у сучасному акушерстві [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Калашник, В. І. Бойко ; Ред. Н.В. Лисогуб. — Суми : СумДУ, 2016. — 72 с.

8. Акушерство [Текст] : підручник / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська та ін. ; За ред. В.К. Ліхачова. — Полтава : Дивосвіт, 2015. — 336 с. + Гриф МОН.

9. Затримка розвитку плода [Текст] : навч. посіб. / В. І. Бойко, І. М. Нікітіна. — Суми : СумДУ, 2015. — 80 с.

10. Медсестринство в акушерстві [Текст] : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, Г. М. Гутей, О. Б. Кунець, Р. Х. Лифар. — Вінниця : Нова Книга, 2015. — 176 с. + Гриф МОН.

**Тема 7**

**Ранні гестози. Гіпертензивні розлади при вагітності. Прееклампсія. Еклампсія**.

**Мета:** Ознайомитися із показниками частоти ранніх та пізніх гестозів, ускладнень вагітності та пологів, перинатальних втрат, пов’язаних з цією патологією. Сформувати чітке уявлення про послідовність дій з надання допомоги при невідкладних станах. Сформувати у здобувачів вищої освіти насторожене відношення до розвитку ранніх та пізніх гестозів та їх ускладнень під час вагітності та в післяпологовому періоді.

**Основні поняття:** Ранні гестози: класифікація, клініка, діагностика, лікування. Гіпертензивні розлади під час вагітності. Прееклампсія: патогенез, класифікація, діагностика, клініка, лікування, тактика, профілактика. Еклампсія: клініка, діагностика, ускладнення, невідкладна допомога, тактика ведення. Рідкісні форми гестозів.

**Студент повинен знати:**

* Яке визначення поняття «ранній гестоз»?
* Яка класифікація ранніх гестозів?
* Які сучасні погляди на етіологію та патогенез ранніх гестозів ?
* Яка клініка блювання вагітних?
* Які методи обстеження показані при блюванні вагітних?
* Які принципи і методи лікування блювання вагітних різного ступеня тяжкості?
* Які клініка, обстеження та лікування при слинотечі у вагітних?
* Які клініка, обстеження та лікування дерматозів вагітних?
* Які клініка, обстеження та лікування холестатичного гепатозу вагітних? 1
* Які клініка, обстеження та лікування гострого жирового гепатозу вагітних?
* Які клініка, обстеження та лікування хореї вагітних?
* Яка диференціальна діагностика різних форм ранніх гестозів з екстрегенітальними захворюваннями? Яка профілактика ранніх гестозів?
* Виявити і оцінити фактори ризику розвитку пізніх гестозів при збиранні анамнезу у вагітних.
* Провести аналіз скарг вагітної та встановити попередній діагноз.
* Скласти план обстеження вагітної з підозрою на прееклампсію.
* Провести обстеження вагітних загальними методами (вимірювання АТ, виявлення набряків).
* Провести аналіз даних, отриманих при обстеженні вагітної, та лабораторних даних, встановити діагноз пізнього гестозу.
* Оцінити ступінь тяжкості прееклампсії .
* Скласти план індивідуального лікування при прееклампсії у обстеженої вагітної.
* Розробити тактику ведення вагітності при прееклампсії у обстеженої вагітної.
* Скласти план розродження при прееклампсії у обстеженої вагітної.
* Скласти план профілактики ускладнень та реабілітації при прееклампсії.

**Тести для самоконтролю:**

1. Вагітна 16 років поступила до відділення в термін 7-8 тижнів вагітності зі скаргами на блювання протягом доби (до 10-12 разів). При об’єктивному обстеженні: шкіра суха, пульс 110-120 за 1хв, АТ 90/60 мм рт. ст., з рота пахне ацетоном, жінка виснажена, язик сухий, тахіпное (до 30 дихальних рухів на 1 хвилину), зменшення відділення сечі, температура тіла 37,6°. Встановіть діагноз. Визначте тактику.

**Еталон відповіді**: Надмірне блювання вагітних з порушенням обміну речовин. Відновлення водного балансу, лікування метаболічного ацидозу, визначення тактики протягом 5-7 діб. При відсутності ефекту лікування – переривання вагітності.

**2**. Вагітна 23 років, строк вагітності 6-7 тижнів. Турбують нудота та блювота 4-7 разів на добу, виділення слини досягає 1,0 л за добу. Вага зменшилась на 3 кг. Встановіть діагноз, призначте лікування.

**Еталон відповіді:** Помірне блювання вагітних із салівацією. Відновлення водного балансу, внутрішньом'язове введення атропіну по 0,5 мл 0,1% розчину 2 рази на добу, полоскання порожнини рота засобами, що мають в'яжучі властивості.

 **3**. Вагітна 32 років доставлена каретою швидкої допомоги на ношах. Вагітність перша, строк 3 - 4 тижня. Захворіла кілька годин тому, скаржиться на біль в животі, слабкість, головний біль, нудоту, виснажливу печію, свербіння шкіри. При обстеженні підвищені АсАТ, АлАТ. Який попередній діагноз?

 А. Дерматоз вагітних.

 **В. Гострий жировий гепатоз вагітних.**

 С. Прееклампсія.

 D. Хорея.

**4.** Жінка в термін вагітності 5 - 6 тижнів звернулася із скаргами на інтенсивне свербіння шкіри протягом кількох днів, появу жовтяниці. При лабораторному обстеженні визначається помірний лейкоцитоз, нейтрофільоз, а також підвищення ШОЕ. Вміст білірубіну в крові підвищений до 98 мкмоль/л. Який попередній діагноз?

А. Дерматоз вагітних.

В. Холестатичний гепатоз вагітних.

**С. Гострий жировий гепатоз вагітних.**

D. Прееклампсія.

5. Вагітність 37 тижнів. Генералізовані набряки, АТ 170/120 мм рт.ст., протеїнурія 4 г/л. При ультразвуковому дослідженні ознаки плацентарної недостатності та гіпотрофії плода. Який діагноз, план обстеження та лікування?

**Еталон відповіді:** Преклампсія тяжкого ступеня, плацентарна недостатність, затримка розвитку плода. Показане переривання вагітності методом кесарського розтину.

1. Вагітна 28 років доставлена в акушерський стаціонар в коматозному стані. Вагітність перша, 34 тижні. Зі слів чоловіка у вагітної був напад судом з наступною втратою свідомості. При огляді: свідомість відсутня, обличчя набрякле, ціанотичне. Значні набряки ніг і передньої черевної стінки. АТ 180/110 мм рт ст. Матка в нормотонусі. Положення плода поздовжнє, голівка рухома над входом у малий таз. Серцебиття плода глухе, 160 уд/хв.. Встановити діагноз. Яка тактика ведення вагітності?

**Еталон відповіді:** Еклампсія. Провести розродження методом кесарського розтину.

7. На черговому огляді у терапевта жіночої консультації у вагітної К. в 30 тижнів вагітності виникли судоми з короткочасною втратою свідомості. АТ 170/100 мм рт.ст., генералізовані набряки. В аналізі сечі тиждень тому визначався білок в сечі 3 г/л, гіалінові циліндри. Який найбільш ймовірний діагноз?

**A. Еклампсія.**

B. Епілепсія.

C. Гіпертензія вагітних.

D. Прееклампсія.

 8. На прийомі в жіночій консультації вагітна 37 тижнів поскаржилася на різкий головний біль, погіршення зору, біль у ділянці сонячного сплетіння. Об’єктивно: артеріальний тиск 170/110 мм рт. ст., набряки нижніх кінцівок. Яку невідкладну допомогу слід надати у жіночій консультації?

 **A. Введення магнію сульфату 25% розчину - 20,0, сибазону 0,02 в/в, госпіталізація до акушерського стаціонару.**

 B. Введення анальгіну 50% розчину - 2,0; госпіталізація до акушерського стаціонару.

 C. Введення лазіксу 40 мг в/в; госпіталізація до акушерського стаціонару.

**Основна література**

1. Акушерські прийоми [Електронний ресурс] : навч. посіб. / В. І. Бойко, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник; за заг. ред. В. І. Бойка. — Суми : СумДУ, 2021. — 186 с.
2. USMLE Step 2 CK: Obstetrics/Gynecology [Текст] : Lecture Notes / Editors W.G. Cvetnic, E. Pino. — New York : Kaplan, 2019. — 291 p
3. Obstetrics and gynecology: in two volumes [Текст] : textbook. Vol.1 : Obstetrics / V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina, B. M. Ventskivskyi etc. ; edit. by: V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina. — 2-nd edition. — K. : AUS Medicine Publishing, 2018. — 392 p. + Гриф МОЗ.
4. Акушерство та гінекологія [Текст] : навчальний посібник / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2018. — 307 с.
5. 4539 Методичні вказівки з виробничої практики з циклу "Акушерство та гінекологія" [Електронний ресурс] : для студ. ІV курсу за спец. 222 "Медицина" / Н. А. Болотна, Н. А. Іконописцева, С. А. Сміян та ін. — Електронне видання каф. Акушерства і гінекології. — Суми : СумДУ, 2019. — 26 с.

**Допоміжна література**

1. Перинатальні інфекції і перебіг вагітності у жінок групи високого ризику [Текст] : монографія / Л. А. Вигівська, І. О. Тучкіна. — Харків : ХНМУ, 2021. — 176 с.

2. Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю [Текст] : монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; за заг. ред. І. М. Нікітіної.— Суми : СумДУ, 2021. — 317 с.

3. Акушерство і гінекологія [Текст] : підручник: у 2-х кн. Кн.1 : Акушерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — 3-тє вид., випр. — К. : Медицина, 2017. — 424 с. + Гриф МОЗ, Гриф МОН.

4. Акушерські кровотечі [Текст] : навч. посiб. / В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2017. — 118 с.

5. Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology [Текст] / N. F. Hacker, J. C. Gambone, C. J. Hobel. — 6th edition. — Philadelphia : Elsevier, 2016. — 497 p.

6. Імуно-генетичні підходи до діагностики невиношування вагітності як мультифакторіального захворювання (17/15/160.16) [Текст] : метод. рек. / І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, Л. А. Лівшиць та ін. — К. : Укр. центр наук. мед. інформації, 2016. — 36 с.

7. Кесарів розтин у сучасному акушерстві [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Калашник, В. І. Бойко ; Ред. Н.В. Лисогуб. — Суми : СумДУ, 2016. — 72 с.

8. Акушерство [Текст] : підручник / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська та ін. ; За ред. В.К. Ліхачова. — Полтава : Дивосвіт, 2015. — 336 с. + Гриф МОН.

9. Затримка розвитку плода [Текст] : навч. посіб. / В. І. Бойко, І. М. Нікітіна. — Суми : СумДУ, 2015. — 80 с.

10. Медсестринство в акушерстві [Текст] : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, Г. М. Гутей, О. Б. Кунець, Р. Х. Лифар. — Вінниця : Нова Книга, 2015. — 176 с. + Гриф МОН.

**Тема 8**

**Невиношування вагітності. Передчасні пологи. Переношена вагітність.**

**Мета**: сформувати у здобувачів вищої освіти насторожене відношення до жінок з групи ризику по невиношуваню вагітності. Викликати у здобувачів вищої освіти відчуття відповідальності, яку повинен мати лікар по відношенню до вагітних з групи ризику по виникненню даної патології.

**Основні поняття:** Причини мимовільного переривання вагітності в різні терміни. Класифікація, клініка, діагностика, лікування та профілактика мимовільного переривання вагітності. Істмікоцервікальна недостатність. Загроза передчасних пологів: діагностика, лікування, акушерська тактика. Профілактика невиношування вагітності. Передчасні пологи: акушерська тактика, ведення і профілактика.

**Основні питання:**

 1. Що містить у собі поняття "невиношування вагітності", "самовільний аборт"?

* Які причини невиношування вагітності?
* Які фактори ризику невиношування вагітності?
* Який патогенез невиношування вагітності?
* Клінічна класифікація самовільних абортів?
* Які клініка і методи діагностики загрозливого аборту?
* Яка тактика ведення загрозливого аборту ?
* Які методи лікування загрозливого аборту?
* Які методи моніторингу ефективності лікування загрозливого аборту?
* Які клініка та діагностика аборту в ходу?
* Яка тактика ведення аборту в ходу?
* Які клініка та діагностика неповного аборту?
* Яка тактика ведення неповного аборту?
* Які клініка, діагностика та тактика ведення повного аборту?
* Які клініка, діагностика і тактика ведення аборту, що не відбувся?
* Які методи реабілітації репродуктивної функції після мимовільного аборту?
* Яке визначення поняття «звичне невиношування вагтності»?
* Який обсяг обстежень при звичному невиношуванні вагітності?
* В чому полягає прегравідарна підготовка при звичному невиношуванні вагітності?
* Які методи лікування звичного невиношування вагітності?
* Які методи профілактики невиношування вагітності?
* Що містить у собі поняття "передчасні пологи"?
* Яка класифікація передчасних пологів?
* Які причини передчасних пологів?
* Які фактори ризику передчасних пологів?
* Які методи прогнозування передчасних пологів?
* Які методи діагностики передчасних пологів?
* Які принципи ведення передчасних пологів?
* Які методи профілактики респіраторного дистрес-синдрому недоношеного новонародженого?
* Які методи токолітичної терапії при загрозі передчасних пологів?
* Які протипоказання для токолізу при загрозі передчасних пологів?
* Яка тактика застосування інтранатальної антибіотикотерапії при передчасних пологах?
* Які особливості ведення І, ІІ та ІІІ періодів при передчасних пологах?
* Які наслідки передчасних пологів для новонароджених різних термінів гестації?
* Які методи профілактики передчасних пологів?
* Яке визначення поняття «переношена вагітність» і «запізнілі пологи»?
* Яка етіологія та патогенез переношеної вагітності?
* Які фактори ризику переношування вагітності?
* Які фактори перинатального ризику для новонародженого при переношуванні вагітності?
* Які клінічні ознаки переношеної вагітності?
* Які методи діагностики переношеної вагітності?
* Яка тактика ведення переношеної вагітності?
* Як встановити ступінь зрілості шийки матки?
* Які показання для індукції пологів при переношуванні?
* Які методи індукції пологів застосовують при переношуванні?
* Які особливості перебігу пологів при переношуванні?
* Які показання до кесарева розтину при переношуванні?
* Які характерні ознаки переношеного новонародженого?
* Які зміни в посліді при переношуванні?
* Які особливості нагляду за переношеними малюками?
* Які методи профілактики переношування вагітності?

**Завдання для самоконтролю:**

1. У гінекологічний стаціонар поступила вагітна в термін 11-12 тижнів зі скаргами на переймоподібний біль низом живота, значні кров’яні виділення. Вагінальне дослідження: шийка матки вкорочена, пропускає 1 палець, за внутрішнім вічком пальпуються елементи плода, виділення кров’янисті, значні. Яка тактика ведення?

А. Призначення препаратів прогестерону.

В. Призначення токолітичних препаратів .

**С. Кюретаж стінок порожнини матки.**

 D. Ліжковий режим, спостереження.

2. У гінекологічний стаціонар поступила вагітна в термін 11-12 тижнів зі скаргами на переймоподібний біль низом живота, значні кров’яні виділення. Вагінальне дослідження: шийка матки вкорочена, пропускає 1 палець, за внутрішнім вічком пальпуються елементи плода, виділення кров’яні, рясні. Яка стадія мимовільного аборту?

А.Загрозливий аборт.

**В. Аборт в ходу.**

С. Неповний аборт.

D. Повний аборт.

3. В акушерський стаціонар поступила вагітна в терміні 34-35 тижнів зі скаргами на переймоподібні болі на протязі 10 годин, відходження навколоплідних вод 12 годин тому. Для вибору тактики ведення вагітної проведено вагінальне дослідження, кардіотокографія. Які данні *не свідчать* про початок І періоду передчасних пологів?

А. Наявність однієї перейми за 10 хвилин тривалістю 15-20 сек.

В. Згладжування та відкриття шийки матки.

С. Опускання голівки в малий таз.

**D. Відходження навколоплідних вод.**

4. В акушерському стаціонарі перебуває вагітна в терміні вагітності 26-27 тижнів із загрозою передчасних пологів, отримує токолітичну терапію, профілактику респіраторного дистрес-синдрому новонародженого. До якого типу треба віднести ці пологи у разі їх завершення?

**А. Занадто ранні передчасні пологи.**

В. Ранні передчасні пологи.

С. Передчасні пологи.

D. Своєчасні пологи.

5. У відділенні патології вагітності перебуває жінка 29-ти років. У неї вагітність І, 42 тижні. При вагінальному дослідженні виявлено: шийки матки розм’якшена, розташована серединно між крижами та провідною віссю таза; довжина до 2 см,; відкриття зовнішнього вічка до 1см; передлегла голівка притиснута до входу в малий таз. Оцінити ступінь зрілості шийки матки за шкалою Бішопа.

 А. Шийка матки «незріла».

 **В. Шийка матки «недостатньо зріла**».

С. Шийка матки «зріла».

D. Шийка матки «перезріла».

6. До пологової зали поступила першороділля з вагітністю 42 тижні зі скаргами на регулярні перейми по 30 секунд через 8-10 хвилин протягом 4 годин. За даними вагінального дослідження: шийка матки розміщена за провідною віссю таза, вкорочена до 0,5 см, м’яка, відкриття зовнішнього вічка до 2,5 см, плодовий міхур цілий, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Який діагноз?

**А. Вагітність І, 42 тижні, переношена, І період пологів, латентна фаза**.

В. Вагітність І, 42 тижні, переношена, І період пологів, активна фаза.

С. Вагітність І, 42 тижні, переношена, І період пологів, фаза уповільнення.

D. Вагітність І, 42 тижні, переношена, ІІ період пологів.

**Вирішення клінічних завдань:**

1. Вагітна 26 років. Вагітність I, 12 тижнів. Скарги на тягнучий біль в нижніх відділах живота. При вагінальному дослідженні: зовнішнє вічко шийки матки закрито, тіло матки збільшене до 12 тижнів, тонус матки підвищений, виділення слизові. Який ймовірний діагноз? Яка тактика ведення?

**Правильна відповідь**. Загрозливий аборт в термін 12 тижнів вагітності. Показані заходи на збереження та підтримку розвитку вагітності.

1. В акушерський стаціонар поступила жінка 24 років в терміні вагітності 18 тижнів з переймоподібними болями внизу живота, кров’янистими виділеннями зі статевих шляхів. При обстеженні: шийка матки вкорочена, пропускає 3 пальці, плідний міхур відсутній, пальпується голівка плода, кров’яні виділення помірні. Який ймовірний діагноз? Яка тактика ведення?

**Правильна відповідь**. Пізній мимовільний аборт в ходу в термін 18 тижнів вагітності. Після спонтанного вигнання плода та плаценти показано вишкрібання стінок порожнини матки та заходи для стабілізації гемодинаміки.

1. Вагітна 26 років. Вагітність IV, 32 тижні. Пологи II, I період пологів. Передчасний розрив плодових оболонок. Пологова діяльність відсутня. В анамнезі двоє фізіологічних пологів, вага дітей 3900,0 г і 4200,0 г та один штучний аборт у терміні 9-10 тижнів. Яка Ваша тактика? Чи необхідно транспортувати роділлю в стаціонар III рівня? Чи потрібно проводити профілактику дистрес-синдрому?

**Правильна відповідь**. Показано транспортування роділлі в стаціонар III рівня, призначення профілактики респіраторного дистрес-синдрому.

1. В акушерський стаціонар поступила жінка 24-х років з болями внизу живота, термін вагітності 32 тижні. Вагітність II, перша закінчилася передчасними пологами в терміні 34 тижня, дитина жива. При додатковому обстеженні виявлено, що фетального фібронектину у вагінальному секреті не має. Який прогноз? Тактика ведення.

**Правильна відповідь**. Відсутність фетального фібронектину вказує на низьку ймовірність передчасних пологів протягом наступних 4 тижнів. Показано призначити токолітичну терапію.

1. Вагітна 29 років поступила у відділення патології вагітних з першою вагітністю, строк – 42 тижні. При внутрішньому акушерському досліджені встановлено, що шийка матки відхилена до заду, її довжина 2 см, зовнішнє вічко закрите, передлегла частина – голівка плода, рухома над входом у малий таз. Оцінити ступінь зрілості шийки матки, визначити тактику ведення вагітності.

**Правильна відповідь**. Шийка «незріла» – 0 балів за шкалою Бішопа. Підготовка шийки матки до індукції пологової діяльності медикаментозним методом із застосуванням простагландинів Е1 и Е2.

1. Вагітна 28 років поступила в акушерський стаціонар з пологовою діяльністю, термін вагітності 42-43 тижні. Перейми – 4-5 маткових скорочень за 10 хвилин с тривалістю 40-50 секунд. При зовнішньому дослідженні висота дна матки 41 см, окружність живота 112 см, передлежить голівка плода, притиснута до входу в малий таз, ЧСС плода 147 пошт за 1 хв. Визначити передбачувану масу внутрішньоутробного плода та тактику ведення пологів.

**Правильна відповідь**. Передбачувана маса внутрішньоутробного плода 4600,0 + 200,0 г; показано кесарів розтин.

**Основна література**

1. Акушерські прийоми [Електронний ресурс] : навч. посіб. / В. І. Бойко, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник; за заг. ред. В. І. Бойка. — Суми : СумДУ, 2021. — 186 с.
2. USMLE Step 2 CK: Obstetrics/Gynecology [Текст] : Lecture Notes / Editors W.G. Cvetnic, E. Pino. — New York : Kaplan, 2019. — 291 p
3. Obstetrics and gynecology: in two volumes [Текст] : textbook. Vol.1 : Obstetrics / V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina, B. M. Ventskivskyi etc. ; edit. by: V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina. — 2-nd edition. — K. : AUS Medicine Publishing, 2018. — 392 p. + Гриф МОЗ.
4. Акушерство та гінекологія [Текст] : навчальний посібник / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2018. — 307 с.
5. 4539 Методичні вказівки з виробничої практики з циклу "Акушерство та гінекологія" [Електронний ресурс] : для студ. ІV курсу за спец. 222 "Медицина" / Н. А. Болотна, Н. А. Іконописцева, С. А. Сміян та ін. — Електронне видання каф. Акушерства і гінекології. — Суми : СумДУ, 2019. — 26 с.

**Допоміжна література**

1. Перинатальні інфекції і перебіг вагітності у жінок групи високого ризику [Текст] : монографія / Л. А. Вигівська, І. О. Тучкіна. — Харків : ХНМУ, 2021. — 176 с.

2. Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю [Текст] : монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; за заг. ред. І. М. Нікітіної.— Суми : СумДУ, 2021. — 317 с.

3. Акушерство і гінекологія [Текст] : підручник: у 2-х кн. Кн.1 : Акушерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — 3-тє вид., випр. — К. : Медицина, 2017. — 424 с. + Гриф МОЗ, Гриф МОН.

4. Акушерські кровотечі [Текст] : навч. посiб. / В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2017. — 118 с.

5. Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology [Текст] / N. F. Hacker, J. C. Gambone, C. J. Hobel. — 6th edition. — Philadelphia : Elsevier, 2016. — 497 p.

6. Імуно-генетичні підходи до діагностики невиношування вагітності як мультифакторіального захворювання (17/15/160.16) [Текст] : метод. рек. / І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, Л. А. Лівшиць та ін. — К. : Укр. центр наук. мед. інформації, 2016. — 36 с.

7. Кесарів розтин у сучасному акушерстві [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Калашник, В. І. Бойко ; Ред. Н.В. Лисогуб. — Суми : СумДУ, 2016. — 72 с.

8. Акушерство [Текст] : підручник / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська та ін. ; За ред. В.К. Ліхачова. — Полтава : Дивосвіт, 2015. — 336 с. + Гриф МОН.

9. Затримка розвитку плода [Текст] : навч. посіб. / В. І. Бойко, І. М. Нікітіна. — Суми : СумДУ, 2015. — 80 с.

10. Медсестринство в акушерстві [Текст] : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, Г. М. Гутей, О. Б. Кунець, Р. Х. Лифар. — Вінниця : Нова Книга, 2015. — 176 с. + Гриф МОН.

**Тема 9**

**Вузький таз. Проблема макросомії в акушерстві.**

**Мета:** Ознайомити здобувачів вищої освіти з поняттям «вузький таз». Сформувати у здобувачів вищої освіти насторожене відношення до вузького тазу . Викликати у здобувачів вищої освіти відчуття відповідальності, яку повинен мати лікар по відношенню до вагітних з групи ризику по виникненню даної патології. Ознайомити здобувачів вищої освіти з проблемої макросомії в акушерстві.

**Основні поняття:** Аномалії кісткового тазу. Класифікація, діагностика. Діагностика синклітичного і асинклітичного вставлення голівки. Клінічно вузький таз. Особливості ведення пологів. Особливості ведення пологів при макросомії.

**Студент повинен знати:**

* Яке визначення поняття «анатомічно вузький таз»?
* Яка етіологія анатомічно вузького таза?
* Яка класифікація анатомічно вузького таза?
* Яка характеристика загальнорівномірнозвуженого таза?
* Яка характеристика простого плоского таза?
* Яка характеристика плоскорахитичного таза?
* Які методи діагностики анатомічно вузького таза?
* Який біомеханізм пологів при загальнорівномірнозвуженому тазі?
* Який біомеханізм пологів при простому плоскому тазі?
* Який біомеханізм пологів при плоскорахітичному тазі?
* Які особливості перебігу пологів при вузькому тазі?
* Яка тактика ведення пологів при різних формах вузького таза?
* Яке визначення поняття «клінічно вузький таз»?
* Яка класифікація клінічно вузького таза?
* Які фактори ризику виникнення клінічно вузького таза?
* Які методи діагностики клінічно вузького таза?
* Як ведення пологів при клінічно вузькому тазі?
* Яка профілактика ускладнень пологів при вузькому тазі?
* Яке визначення поняття «великий і велетенський» плід?
* Які розміри плода вказують на те, що плід великий?
* Що спричиняє розвиток великого плода?
* Які методи діагностики великого плода?
* Які особливості перебігу вагітності великим плодом?
* Які ускладнення можливі під час пологів великим плодом?
* Як діагностувати невідповідність голівки плода тазу матері?
* Які методи розродження роділь великим плодом?
* Показання до кесаревого розтину роділь з великим плодом?
* Роль жіночої консультації та стаціонару в профілактиці розвитку великого плода й ускладнень вагітності та пологів?

**Тести для самоконтролю:**

1. Вагітна 23 років, вагітність 10-11 тижнів. При обстеженні для взяття на облік в жіночий консультації встановлені наступні розміри таза: зовнішні 22-25-28-17 см. Діагональна кон’югата 10 см. Істинна кон’югата 8, 5 см.Яка ступінь звуження таза?

А. Звуження I ступеня.

В**. Звуження IІ ступеня.**

С. Звуження III ступеня.

D. Звуження IV ступеня.

2.Пологи І. Розміри таза: 25-28-31-20 см. Очікувана маса плода 4000,0 г. Серцебиття плода 140 пошт за 1 хв., ритмічне. Пологова діяльність активна. Відійшли чисті навколоплідні води. Ознака Вастена – негативна. Сеча випущена катетером перед вагінальним дослідженням, прозора. Вагінальне дослідження: шийка матки згладжена, розкрита на 3 см, плідний міхур відсутній, голівка притиснута до входу в малий таз, стрілоподібний шов в правому косому розмірі площини входу. Мис не досягається. Які дані вагінального дослідження ***не дозволяють***встановити діагноз клінічно вузького таза?

**А. Розкриття шийки матки 3 см**

В. Відсутність плідного міхура.

С. Випорожнений сечовий міхур;

D. Нормальна скорочувальна діяльність матки.

3. Роділля з передбачуваною масою плода 4100 г. Другий період пологів. Народилась голівка плода. Плічка не народжуються. Плід починає страждати. Що необхідно зробити?

А. Кесарський розтин.

В. Накласти акушерські щипці.

**С. Перинеотомію, максимально притиснути коліна та стегна до грудей.**

D. Заправити голівку плода в таз.

4.В пологовий будинок поступила вагітна з великим плодом у тазовому передлежанні у термін вагітності 38 тижнів. При обстеженні встановлено простий плоский таз 1 ступеня звуження. Яку тактику Ви виберете?

А. Негайний кесарів розтин.

В. Пологи через природні пологові шляхи.

**С. Кесарів розтин у термін пологів.**

D. Тактику визначити в пологах..

**Вирішення клінічних завдань:**

1.Пологи І. Розміри таза: 23-26-29-17см. Очікувана маса плода 3000г. Перейми активні по 40 сек через 10 хвилин. Вагінальне дослідження: розкриття шийки матки на 5 см, плодовий міхур цілий. Голівка плода малим сегментом у вході в малий таз. Мис досягається. Діагональна кон’югата 10 см.

**Правильна відповідь.** І пологи, І період, головне передлежання, загальнорівнозвужений таз І ступеня. Пологи вести консервативно під контролем вставлення голівки. При достатній конфігурації голівки прогноз пологів благоприємний.

2.Роділля 22 років, першовагітна, з вагітністю 40 тижнів. Розміри таза нормальні. Родова діяльність протягом 3-х годин, активна. Води не відходили. Стан плода задовільний. Передбачувана маса плода 4300 г. Встановити діагноз, тактику ведення пологів.

**Правильна відповідь**. Перша вагітність, 40 тижнів. Перший період пологів. Великий плід. Моніторинг за станом плода та роділлі, просуванням голівки.

3.Роділля 27 років, вагітність доношена, перейми протягом 7 годин, останні 30 хвилин потужного характеру, води відійшли до початку переймів, головка плода над входом в малий таз, симптом Вастена позитивний, ВДМ – 41 см, ОЖ – 112 см. Стан плода задовільний. Відкриття шийкі матки повне. Встановити діагноз, тактику ведення пологів.

**Правильна відповідь**. Другий період термінових пологів. Великий плід. Клінічно вузький таз. Кесарів розтин..

4.Вагітна 17 років, набрала за вагітність 21 кг, ВДМ-42 см, ОЖ – 115, термін вагітності 39-40 тижнів, за даними обстеження у вагітної загальнозвужений таз ІІ ступеня та дистрес плода. Встановити діагноз, тактику ведення пологів.

**Правильна відповідь.** Кесарів розтин..

**Основна література**

1. Акушерські прийоми [Електронний ресурс] : навч. посіб. / В. І. Бойко, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник; за заг. ред. В. І. Бойка. — Суми : СумДУ, 2021. — 186 с.
2. USMLE Step 2 CK: Obstetrics/Gynecology [Текст] : Lecture Notes / Editors W.G. Cvetnic, E. . Pino. — New York : Kaplan, 2019. — 291 p
3. Obstetrics and gynecology: in two volumes [Текст] : textbook. Vol.1 : Obstetrics / V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina, B. M. Ventskivskyi etc. ; edit. by: V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina. — 2-nd edition. — K. : AUS Medicine Publishing, 2018. — 392 p. + Гриф МОЗ.
4. Акушерство та гінекологія [Текст] : навч. посіб. / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2018. — 307 с.
5. 4539 Методичні вказівки з виробничої практики з циклу "Акушерство та гінекологія" [Електронний ресурс] : для студ. ІV курсу за спец. 222 "Медицина" / Н. А. Болотна, Н. А. Іконописцева, С. А. Сміян та ін. — Електронне видання каф. Акушерства і гінекології. — Суми : СумДУ, 2019. — 26 с.

**Допоміжна література**

1. Перинатальні інфекції і перебіг вагітності у жінок групи високого ризику [Текст] : монографія / Л. А. Вигівська, І. О. Тучкіна. — Харків : ХНМУ, 2021. — 176 с.

2. Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю [Текст] : монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; за заг. ред. І. М. Нікітіної.— Суми : СумДУ, 2021. — 317 с.

3. Акушерство і гінекологія [Текст] : підручник: у 2-х кн. Кн.1 : Акушерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — 3-тє вид., випр. — К. : Медицина, 2017. — 424 с. + Гриф МОЗ, Гриф МОН.

4. Акушерські кровотечі [Текст] : навч. посiб. / В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2017. — 118 с.

5. Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology [Текст] / N. F. Hacker, J. C. Gambone, C. J. Hobel. — 6th edition. — Philadelphia : Elsevier, 2016. — 497 p.

6. Імуно-генетичні підходи до діагностики невиношування вагітності як мультифакторіального захворювання (17/15/160.16) [Текст] : метод. рек. / І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, Л. А. Лівшиць та ін. — К. : Укр. центр наук. мед. інформації, 2016. — 36 с.

7. Кесарів розтин у сучасному акушерстві [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Калашник, В. І. Бойко ; Ред. Н.В. Лисогуб. — Суми : СумДУ, 2016. — 72 с.

8. Акушерство [Текст] : підручник / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська та ін. ; За ред. В.К. Ліхачова. — Полтава : Дивосвіт, 2015. — 336 с. + Гриф МОН.

9. Затримка розвитку плода [Текст] : навч. посіб. / В. І. Бойко, І. М. Нікітіна. — Суми : СумДУ, 2015. — 80 с.

10. Медсестринство в акушерстві [Текст] : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, Г. М. Гутей, О. Б. Кунець, Р. Х. Лифар. — Вінниця : Нова Книга, 2015. — 176 с. + Гриф МОН.

**Тема 10**

**Аномалії положення та розгинальні вставлення голівки плода. Вагітність та пологи при тазовому передлежанні плода.**

**Мета:** Ознайомити здобувачів вищої освіти з поняттям « аномалії положення та передлежання плода», сформувати чітке уявлення ведення пологів при неправильному положенні та тазовому передлежанні плода. Сформувати у здобувачів вищої освіти насторожене відношення до аномалій положення та передлежання плода. Викликати у здобувачів вищої освіти відчуття відповідальності, яку повинен мати лікар загальної практики по відношенню до вагітних з групи ризику по виникненню даної патології.

**Основні поняття:** Класифікація тазових передлежань. Діагностика та особливості ведення вагітності. Неправильне положення плода: класифікація, діагностика, тактика ведення вагітності. Розгинальні передлежання голівки плода: класифікація, діагностика. Корекція неправильних положень та тазових передлежань під час вагітності. Пологи при неправильному положенні плода та тазових передлежаннях, тактика ведення. Біомеханізм пологів та ручна допомога при тазових передлежаннях.

**Студент повинен знати:**

* Що означає поняття «неправильне положення плода»?
* Які причини виникнення неправильних положень плода?
* Які методи діагностики неправильних положень плода при зовнішньому обстеженні вагітної?
* Які методи діагностики неправильних положень плода при внутрішньому обстеженні вагітної?
* Які апаратні методи діагностики неправильного положення плода?
* Які особливості перебігу і можливі ускладнення вагітності при неправильному положенні плода?
* Яка тактика ведення вагітності при неправильному положенні плода?
* Які методи корегування неправильних положень плода під час вагітності?
* Які протипоказання до зовнішнього профілактичного повороту плода?
* Які умови та техніка профілактичного повороту плода?
* Які особливості перебігу і можливі ускладнення пологів при неправильному положенні плода.
* Яка тактика ведення пологів при неправильному положенні плода?
* Які показання та протипоказання до операції кесаревого розтину при неправильному положенні плода?
* Які показання та умови для класичного (зовнішньо-внутрішнього) повороту плода на ніжку?
* Яка техніка класичного повороту плода на ніжку?
* Які ускладнення можливі при виконанні класичного акушерського повороту плода на ніжку?
* Що означає поняття "запущене поперечне положення плода"?
* Який спосіб розродження при "запущеному поперечному положенні плода"?
* Що таке розгинальне передлежання і вставлення голівки?
* Які існують ступені розгинального вставлення голівки?
* Які методи діагностики розгинальних передлежань і вставлень голівки?
* Як диференціювати різні ступені розгинального вставлення голівки?
* Який біомеханізм пологів з передньоголовним вставленням голівки?
* Який біомеханізм пологів з лобним вставленням голівки?
* Який біомеханізм пологів з лицевим вставленням голівки?
* Як перебігає вагітність з розгинальним передлежанням голівки?
* Як вести пологи з передньоголовним вставленням голівки?
* Як вести пологи з лобним вставленням голівки?
* Як вести пологи з лицевим вставленням голівки?
* Які можливі ускладнення з боку матері і плода у випадках розгинальних вставлень голівки плода?
* Які показання до операції кесарського розтину при розгинальних вставленнях голівки плода.
* Що називається тазовим передлежанням плода ?
* Яка класифікація тазових передлежань плода?
* Як часто зустрічаються тазові передлежання ?
* Причини виникнення тазових передлежань ?
* Які методи діагностики тазових передлежань?
* Які особливості перебігу вагітності при тазовому передлежанні плода?
* Які особливості ведення вагітності при тазовому передлежанні плода?
* Які показання та умови для зовнішнього повороту плода на голівку?
* Які протипоказання для зовнішнього повороту плода на голівку?
* Яка техніка зовнішнього повороту плода на голівку?
* Які особливості біомеханізму пологів при тазових передлежаннях ?
* Особливості перебігу пологів при тазових передлежаннях ?
* Які ускладнення виникають в І періоді пологів ?
* Які ускладнення виникають в ІІ періоді пологів ?
* Як ведеться І період пологів при тазовому передлежанні плода ?
* Які особливості ведення ІІ періоду пологів при тазовому передлежанні ?
* Коли акушери надають допомогу за Цов’яновим І ? Її техніка ?
* Коли акушери надають допомогу за Цов’яновим ІІ ? Її техніка ?
* В чому полягає класична ручна допомога ?
* Показання до кесаревого розтину при тазовому передлежанні плода ?
* Яка різниця між ручною допомогою та операцією витягання плода за тазовий кінець?
* Показання до операції витягання плода за тазовий кінець ?
* Протипоказання до операції витягання плода за тазовий кінець ?
* Умови для проведення операції витягання плода за тазовий кінець ?
* Етапи операції витягання плода за тазовий кінець ?
* Техніка виконання операції витягання плода за ніжку ?
* Техніка виконання операції витягання плода за обидві ніжки ?
* Техніка виконання операції витягання плода за паховий згин ?
* Які ускладнення виникають при операції витягання плода за тазовий кінець?

**Тести для самоконтролю:**

1. У повторнароджуючої, в терміні вагітності 40 тижнів, при огляді - ліворуч від пупка визначається округле утворення - голівка. Біля пупка, зліва вислуховується серцебиття плода до 140/хв. Про яке положення плода можна думати в цьому випадку?

А**. Поперечне положення плода, I позиція**

В. Поперечне положення плода, II позиція

С. Поздовжнє положення плода, головне передлежання

D. Косе положення плода

Е. Тазове передлежання плода

2. Роділля доставлена в пологове відділення із сильними переймами й ручкою плода, що знаходиться в піхві. Матка болісна в нижньому сегменті. Серцебиття плода 120 уд.за хв. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, матковий зів відкритий до 10 см. Яка тактика ведення пологів?

* А. Акушерські щипці
* **В. Кесарів розтин**
* С. Акушерськмй поворот плода на ніжку
* D. Родостимуляція.
* Е. Плодоруйнівна операція

3. Впершенароджуюча, пологи у строк, перейми хорошої сили. Таз нормальний. Зовнішнє дослідження: голівка розміщена малим сегментом у вході до малого таза, задній вид (за спинкою плода). Вагінальне дослідження: розкриття шийки матки на 7 см, плідного міхура немає (води вилились 6 годин тому). На рівні інтерспинальної лінії пальпуються ніс, рот і підборіддя, звернене до лона. Яке передлежання плода?

А. Потиличне передлежання

В. Передньоголовне передлежання

С. Лобове передлежання

**D. Лицеве передлежання**

4.Пологи другі у строк, перейми хорошої сили. Таз нормальний. Зовнішнє дослідження: голівка розміщена малим сегментом у вході до малого таза, передній вид (за спинкою плода). Вагінальне дослідження: розкриття шийки матки на 5 см, плідного міхура немає (води вилились 1 годину тому). На рівні інтерспинальної лінії пальпуються ніс, рот і підборіддя, звернене до крижів. Яка тактика ведення пологів?

А. Очікувати початок другого періоду пологів

В. Провести стимуляцію пологової діяльності

С. Накласти акушерські щипці

**D. Провести кесарський розтин**

5.Вагітна 32 років поступила в акушерське відділення в термін 37—38 тижнів, двійня. Вагітність перша, перебіг без ускладнень. Розміри тазу нормальні. Перейми через 3—4 хвилини по 35—40 секунд, продовжувалися 9 годин. За біомеханізмом пологів при потиличному передлежанні, иереднього виду народився живий доношений хлопчик, за Апар – 8 балів. При зовнішньому обстеженні: в порожнині матки другий плід, положення його поперечне , справа в порожнині матки визначається голівка, зліва — тазовий кінець. Серцебиття плода 140 уд/хв. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 10 см, плідний міхур цілий, напружений, передлегла частина не визначається, мис не досягається. Який діагноз? Яка тактика проведення пологів?

**Правильна відповідь.** ІІ період пологів двійнею. Поперечне положення другого плода. Амніотомія. Зовнішньо-внутрішній поворот плода на ніжку, вилучання плода за ніжку.

1. Вагітна 30 років перебуває у відділенні патології вагітних з діагнозом вагітність 40 тижнів, поперечне положення плода. Вагітність друга, перша вагітність закінчилася штучним перериванням. Через годину після початку регулярної пологової діяльності відійшли навколоплідні води у великій кількості, світлі. Розміри таза нормальні, окружність живота 108 см, висота дна матки — 35 см. Положення плода поперечне, голівка зліва. Серцебиття плода 138 уд/хв. При вагінальному дослідженні: шийка матки вкорочена, відкриття 3—4 см, передлегла частина не визначається. Мис не досягається. Який діагноз? Яка тактика розродження в даному випадку?

**Правильна відповідь.** Вагітність 40 тижнів,поперечне положення плода, І період пологів, раннє відходження навколоплідних вод. Кесарів розтин

1. Вагітна 35 років. Другі пологи. Доставлена в ЦРЛ з регулярною пологовою діяльністю. Жіночу консультацію не відвідувала. Води відійшли 10 годин тому, пологова діяльність почалась через 6 годин після вилиття вод. Очікувана дата пологів, на думку вагітної, через три тижні. Перейми через 3-4 хвилини по 40 секунд. При обстеженні: обвід живота 100 см, висота дна матки 30 см. Передлегла частина не визначається. Положення плода поперечне, голівка зліва. Серцебиття плода не вислуховується. При вагінальному дослідженні: шийка матки відкрита на 10 см, плідний міхур відсутній, в вагіні пальпується синюшна ручка плода. Який діагноз? Який метод розродження треба застосувати в даному випадку?

**Правильна відповідь.** Вагітність 37-38 тижнів, І період пологів, запущене поперечне положення плода, передчасне відходження навколоплідних вод, внутрішньоутробна загибель плода. Плодоруйнівна операція (декапітація).

1. Жінка, що народжує вперше, таз нормальний, пологи у строк, тривають 14 годин. Почався II період пологів. Потуги хорошої сили. Розкриття шийки матки повне. Голова великим сегментом у вході до малого таза. Вагінальне дослідження: нижній полюс кісток черепа на три поперечники пальця нижче інтерспінальної лінії. Стрілоподібний шов — у правому косому розмірі таза. Пальпуються мале (праворуч) і велике (ліворуч) тім'ячка, які перебувають на одному рівні. Поставте діагноз. Визначте тактику ведення пологів.

**Правильна відповідь.** ІІ період пологів. Передньоголовне вставлення. Пологи вести через природні пологові шляхи.

9.Жінка, що народжує повторно, таз нормальний, пологи тривають 6 годин, перейми хорошої сили. Води не виливалися. Шийка матки розкрилася на 8 см. Передлежить голівка малим сегментом у вході до малого тазу. Під час вагінального дослідження через плідний міхур визначаються надбрівні дуги, корінь носа і очна ямка, що перебувають ближче до лобкового зчленування (передній вид за спинкою). Поставте діагноз. Визначте тактику ведення пологів.

**Правильна відповідь.** І період пологів. Лобне вставлення голівки плода. Показана операція кесарського розтину.

10.У роділлі Д., 23 років, встановлено діагноз: пологи термінові в змішаному сідничному передлежанні, початок ІІ періоду пологів. Яку допомогу необхідно надати?

**А. Класичну ручну допомогу для виведення плечового поясу і голівки плода**

В. Ручну допомогу за методом Цов'янова І

С. Ручну допомогу за методом Цов'янова ІІ

 D.Не надавати допомоги до народження голівки плода

11.При ультразвуковому дослідженні вагітної з тазовим передлежанням плода встановлено, що кут між шийним відділом хребта та потиличною кісткою плода складає менш 900. Який варіант положення голівки плода?

**А. Розгинання голівки ІІІ ступеня**

В. Розгинання голівки ІІ ступеня

С. Розгинання голівки І ступеня

 D .Голівка зігнута

12.Роділля В., 28 років з повним (змішаним) сідничним передлежанням плода, ІІ період пологів триває годину. Розміри тазу нормальні, очікувана маса плода 3000,0 г. Виділення гнійні, температура тіла 39, 80, потуги неефективні. Показане оперативне розродження. Який метод операції доцільно обрати?

**А. Витягання плода за ніжку**

В. Витягання плода за паховий згин.

С. Витягання плода за ніжки

D. Кесарів розтин.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|    | **А. Великий плід**В. Слабкість пологової діяльності. С. Неповне відкриття шийки матки D. Дистрес плода  |  |

13.Роділля С. 25 років. П період пологів, неповне (чисто) сідничне передлежання плода. Очікувана маса плода 4000,0 г. Серцебиття плода 100 уд/хв., аритмічне. Потуги слабкі, неефективні. Які протипоказання длявитягання плода за паховий згин?

14.Вагітна Е., 20 років, пізно взята на облік в жіночій консультації. При обстеженні встановлено: вагітність 35–36 тижнів, ожиріння ІІІ ступеня, підозра на тазове передлежання плода. Які додаткові методи обстеження допоможуть уточнити діагноз?

 **Правильна відповідь.** Ультразвукове дослідження.

15.В акушерський стаціонар доставлена вагітна 25 років. Вагітність 39 тижнів. Повне сідничне передлежання плода. Передчасне вилиття навколоплідних вод. Очікувана маса плода 3900,0. Розміри тазу нормальні. Який план ведення пологів?

**Правильна відповідь.** Кесарів розтин.

16.У роділлі А., 25 років (розміри тазу 25-28-30-20), з тазовим передлежанням плода, в пологах проведено вагінальне обстеження. Виявлено: розкриття маткового вічка: 6 см, плодовий міхур відсутній, передлегла частина велика, нечітка, м’яка. Зліва і спереду виявляються ступні плода. Який діагноз?

**Правильна відповідь.** І період пологів, змішане сідничне передлежання, раннє вилиття навколоплідних вод.

17.У роділлі М., 24 років, з чисто сідничним передлежанням плода, другий період пологів вели за Цов’яновим І. При народженні плода до нижнього кута передньої лопатки виявлено, що закинулись ручки, які знаходяться перед личком плода. Як вести пологи далі?

**Правильна відповідь.** Приступити до виведення плечового поясу і голівки методом класичної ручної допомоги.

18.У роділлі К., 20 років розміри тазу 25-28-31-20, другий період пологів триває 1 годину. Сідниці виповнюють крижову западину. Серцебиття плода 90 уд/хв, аритмічне. Поставте діагноз, визначте тактику лікаря.

**Правильна відповідь.** Неповне (чисто) сідничне передлежання, ІІ період пологів, дистрес плода. Витягання плода за паховий згін.

19.Повторнонароджуюча, пологова діяльність триває 12 годин, неповне ніжне передлежання. Ніжка народилась до підколінної ямки. Розкриття шийки матки повне. Серцебиття плода до 180 уд/хв., глухе. Поставте діагноз, визначте тактику лікаря.

**Правильна відповідь.** Неповне ніжне передлежання, ІІ період пологів, дистрес плода. Витягання плода за ніжку.

20. Роділля А., 26 років з повним (змішаним) сідничним передлежанням плода, ІІ період пологів триває годину. Розміри тазу нормальні, очікувана маса плода 3000,0 г. Виділення гнійні, температура тіла 39, 80, потуги неефективні. Який діагноз? Як вести пологи далі?

 **Правильна відповідь.** ІІ період пологів, змішане сідничне передлежання плода, Слабкість пологової діяльності, ендометрит в пологах. Витягання плода за ніжку.

**Основна література**

 1.Акушерські прийоми [Електронний ресурс] : навч. посіб. / В. І. Бойко, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник; за заг. ред. В. І. Бойка. — Суми : СумДУ, 2021. — 186 с.

2. USMLE Step 2 CK: Obstetrics/Gynecology [Текст] : Lecture Notes / Editors W.G. Cvetnic, E. . Pino. — New York : Kaplan, 2019. — 291 p

3. Obstetrics and gynecology: in two volumes [Текст] : textbook. Vol.1 : Obstetrics / V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina, B. M. Ventskivskyi etc. ; edit. by: V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina. — 2-nd edition. — K. : AUS Medicine Publishing, 2018. — 392 p. + Гриф МОЗ.

4. Акушерство та гінекологія [Текст] : навч. посіб. / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2018. — 307 с.

5. 4539 Методичні вказівки з виробничої практики з циклу "Акушерство та гінекологія" [Електронний ресурс] : для студ. ІV курсу за спец. 222 "Медицина" / Н. А. Болотна, Н. А. Іконописцева, С. А. Сміян та ін. — Електронне видання каф. Акушерства і гінекології. — Суми : СумДУ, 2019. — 26 с.

**Допоміжна література**

1.Перинатальні інфекції і перебіг вагітності у жінок групи високого ризику [Текст] : монографія / Л. А. Вигівська, І. О. Тучкіна. — Харків : ХНМУ, 2021. — 176 с.

2.Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю [Текст] : монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; за заг. ред. І. М. Нікітіної.— Суми : СумДУ, 2021. — 317 с.

3. Акушерство і гінекологія [Текст] : підручник: у 2-х кн. Кн.1 : Акушерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — 3-тє вид., випр. — К. : Медицина, 2017. — 424 с. + Гриф МОЗ, Гриф МОН.

4.Акушерські кровотечі [Текст] : навч. посiб. / В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2017. — 118 с.

5.Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology [Текст] / N. F. Hacker, J. C. Gambone, C. J. Hobel. — 6th edition. — Philadelphia : Elsevier, 2016. — 497 p.

6.Імуно-генетичні підходи до діагностики невиношування вагітності як мультифакторіального захворювання (17/15/160.16) [Текст] : метод. рек. / І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, Л. А. Лівшиць та ін. — К. : Укр. центр наук. мед. інформації, 2016. — 36 с.

7.Кесарів розтин у сучасному акушерстві [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Калашник, В. І. Бойко ; Ред. Н.В. Лисогуб. — Суми : СумДУ, 2016. — 72 с.

8.Акушерство [Текст] : підручник / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська та ін. ; За ред. В.К. Ліхачова. — Полтава : Дивосвіт, 2015. — 336 с. + Гриф МОН.

9.Затримка розвитку плода [Текст] : навч. посіб. / В. І. Бойко, І. М. Нікітіна. — Суми : СумДУ, 2015. — 80 с.

10.Медсестринство в акушерстві [Текст] : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, Г. М. Гутей, О. Б. Кунець, Р. Х. Лифар. — Вінниця : Нова Книга, 2015. — 176 с. + Гриф МОН.

**Тема 11**

**Аномалії скоротливої діяльності матки.**

**Мета**: виховна (навчити здобувача вищої освіти відповідальності і послідовності в роботі, чуйності і толерантного відношення до вагітної жінки); наукова (навчити здобувача вищої освіти логічного клінічного мислення та новим для нього методам діагностики); творча (надати можливість здобувачу вищої освіти самостійно вирішити нетипову задачу, з самостійним вибором шляху вирішення); відповідальна (розвинути у здобувача вищої освіти почуття відповідальності за правильність професійних дій).

 **Основні поняття:** Класифікація, фактори ризику, патогенез різних видів аномалій пологової діяльності. Сучасні методи діагностики і лікування порушень пологової діяльності. Профілактика порушень пологової діяльності. Перинатальні наслідки.

**Студент повинен знати:**

* Яке визначення поняття «аномалії пологової діяльності»?
* Які етіологія і патогенез аномалій пологової діяльності?
* Які фактори ризику виникнення аномалій пологової діяльності?
* Які методи оцінки готовності організму вагітної до родів?
* Які методи оцінки характеру пологової діяльності?
* Яка клініка, діагностика і лікування патологічного прелімінарного періоду?
* Яка клініка і діагностика слабкості пологової діяльності?
* На яких принципах грунтується лікування слабкості пологової діяльності?
* Які основні причини вторинної слабкості пологової діяльності, методи діагностики і акушерська татика?
* Чим зумовлена надмірна пологова діяльність, яка її клініка, діагностика і лікування?
* Які клініка, діагностика і акушерська тактика у разі дискоординованої пологової діяльності?
* Які ускладнення для матері можливі при слабкості пологової діяльності?
* Які ускладнення для матері можливі при надмірній пологовій діяльності?
* Які ускладнення можливі в пологах при дискоординованій пологовій діяльності?
* Які протипоказання для призначення тономоторних препаратів при лікуванні первинної слабкості пологової діяльності?
* Яка профілактика аномалій пологової діяльності?

**Тести для самоконтролю:**

1. Роділля 32 років поступила в акушерський стаціонар у зв'язку з початком регулярної родової діяльності, раннім відходженням навколоплідних вод. Наприкінці першого періоду пологів перейми сповільнилися, тривають по 25-30 сек., через кожні 4-5 хв. За останню годину шийка матки відкрилася на 1 см. Яке виникло ускладнення?

* **Вторинна слабкість родової діяльності**
* Активна родова діяльність
* Дистоція шийки матки
* Дискоординована родова діяльність
* Первинна слабкість родової діяльності
1. Первістка, 40 тижнів вагітності, скаржиться на переймоподібні нерегулярні болі, які турбують протягом двох діб, ніч не спала. Голівка плода над входом у таз, води цілі. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки довжиною до 2-х см, зовнішній зів пропускає 1 поперечник пальця. Який діагноз?
* **Патологічний прелімінарний період**
* Первинна слабість родової діяльності.
* Дискоординована родова діяльність.
* Провісники пологів.

 **Вирішення клінічних завдань:**

1.Повторнонароджуюча, 30 років, пологи тривають 20 год. Останні 50 хв голівка плода знаходиться в порожнині малого таза. Потуги слабкі, через 2— 4 хв. по 25—30 сек. Серцебиття плода приглушене, 160 уд/хв., ритмічне. Безводний період 2 години. При внутрішньому акушерському обстеженні: відкриття шийки матки повне. Голівка плода у вузькій частині порожнини таза. Стрілоподібний шов у правому косому розмірі. Мале тім'ячко біля лона зліва. Діагноз. Яка подальша тактика ведення пологів?

**Правильна відповідь.** Другі пологи, ІІ період пологів, головне передлежання, слабкість пологової діяльності, дистрес плода. Акушерські щипці.

 2.Пологи другі. Вагітність 40 тижнів. Перейми почались 10 годин тому, тоді ж відійшли навколоплідні води. Розміри таза нормальні. Серцебиття плода — 148 ударів за хвилину, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Стан роділлі задовільний. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття - 3 см, плідний міхур відсутній. Поступово перейми стають слабкими, короткими. Діагноз. Яка подальша тактика ведення пологів?

**Правильна відповідь.** Другі пологи, І період пологів, головне передлежання, раннє відходження навколоплідних вод, слабкість пологової діяльності (уповільнена латентна фаза). Родопосилення.

**Основна література**

 1.Акушерські прийоми [Електронний ресурс] : навч. посіб. / В. І. Бойко, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник; за заг. ред. В. І. Бойка. — Суми : СумДУ, 2021. — 186 с.

2. USMLE Step 2 CK: Obstetrics/Gynecology [Текст] : Lecture Notes / Editors W.G. Cvetnic, E. . Pino. — New York : Kaplan, 2019. — 291 p

3. Obstetrics and gynecology: in two volumes [Текст] : textbook. Vol.1 : Obstetrics / V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina, B. M. Ventskivskyi etc. ; edit. by: V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina. — 2-nd edition. — K. : AUS Medicine Publishing, 2018. — 392 p. + Гриф МОЗ.

4.Акушерство та гінекологія [Текст] : навч. посіб. / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2018. — 307 с.

5.4539 Методичні вказівки з виробничої практики з циклу "Акушерство та гінекологія" [Електронний ресурс] : для студ. ІV курсу за спец. 222 "Медицина" / Н. А. Болотна, Н. А. Іконописцева, С. А. Сміян та ін. — Електронне видання каф. Акушерства і гінекології. — Суми : СумДУ, 2019. — 26 с.

**Допоміжна література**

1.Перинатальні інфекції і перебіг вагітності у жінок групи високого ризику [Текст] : монографія / Л. А. Вигівська, І. О. Тучкіна. — Харків : ХНМУ, 2021. — 176 с.

2.Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю [Текст] : монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; за заг. ред. І. М. Нікітіної.— Суми : СумДУ, 2021. — 317 с.

3. Акушерство і гінекологія [Текст] : підручник: у 2-х кн. Кн.1 : Акушерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — 3-тє вид., випр. — К. : Медицина, 2017. — 424 с. + Гриф МОЗ, Гриф МОН.

4.Акушерські кровотечі [Текст] : навч. посiб. / В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2017. — 118 с.

5.Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology [Текст] / N. F. Hacker, J. C. Gambone, C. J. Hobel. — 6th edition. — Philadelphia : Elsevier, 2016. — 497 p.

6.Імуно-генетичні підходи до діагностики невиношування вагітності як мультифакторіального захворювання (17/15/160.16) [Текст] : метод. рек. / І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, Л. А. Лівшиць та ін. — К. : Укр. центр наук. мед. інформації, 2016. — 36 с.

7.Кесарів розтин у сучасному акушерстві [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Калашник, В. І. Бойко ; Ред. Н.В. Лисогуб. — Суми : СумДУ, 2016. — 72 с.

8.Акушерство [Текст] : підручник / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська та ін. ; За ред. В.К. Ліхачова. — Полтава : Дивосвіт, 2015. — 336 с. + Гриф МОН.

9.Затримка розвитку плода [Текст] : навч. посіб. / В. І. Бойко, І. М. Нікітіна. — Суми : СумДУ, 2015. — 80 с.

10.Медсестринство в акушерстві [Текст] : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, Г. М. Гутей, О. Б. Кунець, Р. Х. Лифар. — Вінниця : Нова Книга, 2015. — 176 с. + Гриф МОН.

**Тема 12**

**Акушерські кровотечі під час першої та другої половини вагітності, у пологах та післяпологовому періоді. Інтенсивна терапія і реанімація при кровотечах в акушерстві.**

**Мета**: навчити здобувача вищої освіти відповідальності і послідовності в роботі, чуйності і толерантного відношення до вагітної жінки; наукова (навчити здобувача вищої освіти логічного клінічного мислення та новим для нього методам діагностики); творча (надати можливість здобувачу вищої освіти самостійно вирішити нетипову задачу, з самостійним вибором шляху вирішення); відповідальна (розвинути у здобувача вищої освіти почуття відповідальності за правильність професійних дій).

**Основні поняття:** Акушерські кровотечі. Передлежання плаценти: етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, особливості перебігу, ведення вагітності та пологів. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти: етіологія, клініка, діагностика, особливості ведення вагітності і пологів. Матка Кювелера. Порушення процесів відшарування плаценти. Маткова кровотеча в послідовому і ранньому післяпологовому періоді. Гіпотонічна кровотеча. Коагулопатична кровотеча (емболія навколоплідними водами та інші причини). Алгоритм надання невідкладної допомоги при акушерських кровотечах.

**Студент повинен знати:**

1. Яке визначення поняття ''передлежання плаценти'?
2. Яка класифікація передлежань плаценти?
3. Які фактори сприяють утворенню передлежання плаценти?
4. Яка клінічна картина спостерігається при передлежанні плаценти?
5. Які методи діагностики передлежання плаценти?
6. Яка діференціальна діагностика передлежання плаценти?
7. Яка акушерська тактика при передлежанні плаценти у разі недоношеної вагітності?
8. Яка акушерська тактика при передлежанні плаценти у разі недоношеної вагітності?
9. Яке визначення поняття ПВНРП?
10. Яка класифікація ПВНРП?
11. Які етіологія і патогенез ПВНРП?
12. Яка клініка ПВНРП?
13. Які методи діагностики ПВНРП?
14. Яка акушерська тактика при ПВНРП під час вагітності і в І періоді пологів?
15. Яка акушерська тактика у разі ПВНРП при повному відкритті шийки матки?
16. Яке визначення поняття патологічної кровотечі?
17. Які фактори ризику післяпологової кровотечі?
18. Які причини кровотеч в ІІІ періоді пологів?
19. Які форми патологічного прикріплення плаценти?
20. Які причини патологічного прикріплення плаценти?
21. Яка клініка патологічного прикріплення плаценти?
22. Які причини, клініка затримки в матці частин плаценти?
23. Які причини, клініка защемлення плаценти?
24. Які лікувальні заходи щодо боротьби з кровотечею в ІІІ періоді пологів?
25. Яке визначення поняття ''рання і пізня післяпологова кровотеча''?
26. Яка класифікація ранніх післяпологових кровотеч?
27. Які причини і патогенез гіпотонічних маткових кровотеч?
28. Яка клініка гіпотонічних і атонічних маткових кровотеч?
29. Які методи визначення величини крововтрати?
30. Який обсяг та послідовність терапевтичних заходів при гіпотонічних маткових кровотечах?
31. В чому полягає кроковий підхід до зупинки гіпотонічної маткової кровотечі?
32. Які лікарські засоби застосовуються для зупинки маткових кровотеч в післяпологовому періоді,?
33. Які показання до хірургічного лікування та обсяг оперативного втручання при гіпотонічній кровотечі в післяпологовому періоді?
34. Які причини, діагностика, лікування пізніх післяпологових кровотеч?
35. Які основні заходи профілактики виникнення післяпологових кровотеч?
36. Яке визначення поняття «геморагічний шок»?
37. Які фактори ризику розвитку геморагічного шоку?
38. Який патогенез геморагічного шоку?
39. Яка класифікація геморагічного шоку?
40. Яка клініка геморагічного шоку?
41. Які методи діагностики геморагічного шоку?
42. Які критерії ступеня важкості геморагічного шоку?
43. Які основні принципи лікування геморагічного шоку?
44. Які першочергові дії при лікуванні геморагічного шоку?
45. Які подальші дії при лікуванні геморагічного шоку?
46. Які методи інфузійно-трасфузійної терапії геморагічного шоку при акушерських кровотечах?
47. Яке визначення поняття «ДВЗ – синдрому»?
48. Які фактори ризику розвитку ДВЗ- синдрому?
49. Яка класифікація ДВЗ- синдрому?
50. Який патогенез ДВЗ- синдрому?
51. Яка клініка ДВЗ- синдрому?
52. Які клінічні прояви ДВЗ- синдрому в залежності від стадії?
53. Яка діагностика ДВЗ- синдрому?
54. Які методи лікування ДВЗ- синдрому?
55. Які методи профілактики геморагічного шоку і ДВЗ- синдрому?
56. Яке визначення поняття «емболія амніотичною рідиною»?
57. Яка етіологія емболії амніотичною рідиною?
58. Який патогенез емболії амніотичною рідиною (ЕАР)?
59. Які фактори ризику ЕАР?
60. Які клінічні прояви ЕАР?
61. Які методи діагностика ЕАР?
62. Яка диференційна діагностика за різних критичних станів?
63. Яка невідкладна допомога у разі ЕАР?
64. З чого складається моніторинг життєво важливих функцій при ЕАР?
65. Яка лікувальна тактика ари ЕАР?
66. Які позитивні ефекти лікування при ЕАР?.

**Тести для самоконтролю:**

1.Першовагітна 37 років поступила зі скаргами на переймоподібні болі в животі та попереку, що мають тенденцію до зростання, запаморочення, кров'янисті виділення з піхви, посилення рухів плода на протязі 6 годин. Об'єктивно: бліда, пульс 100 уд./хв., АТ 160/100 мм рт.ст., генералізовані набряки, в сечі 4 г/л білку. Матка в підвищеному тонусі, болюча, із-за чого частини плода пальпуються нечітко. Серцебиття плода глухе, 170 уд./хв., ритмічне. При внутрішньому дослідженні: шийка матки довжиною З см, вічко закрите. Голівка плода притиснута до входу в малий таз. Виділення кров'янисті, мажучі. Яка найбільш раціональна тактика ведення вагітної?

А**. Терміново розродити операцією кесаревого розтину**

В. Призначити гемостатичні препарати та лікування гіпоксії плода

С. Провести родостимуляцію з введенням окситоцину

D.Проводити лікування прееклампсії

Е. Призначити токолітичні препарати з метою пролонгування вагітності

2.У пологове відділення поступила роділля, 28 років, з приводу кровотечі зі статевих шляхів, яке виникло з початком пологової діяльності 2 години тому. До моменту поступлення крововтрата склала 100 мл. Вагітність доношена. АТ - 120/80 мм рт.ст. Вагінальне дослідження: шийка матки згладжена, відкриття - 6см. Спереду і зліва визначається м'яка губчаста тканина, плодовий міхур цілий. Передлежить голівка, рухома над входом в малий таз. Після дослідження кровотеча посилилась. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.

**В. Неповне передлежання плаценти**

С. Розрив краєвого синусу.

D.Розрив варикозно-розширеного вузла піхви.

Е. Повне передлежання плаценти.

3.Породілля С. 28 років, перші термінові пологи. Перший період пологів тривав 4 години, потужний період тривав З0 хв. Народився хлопчик вагою 3800, зріст 52 см, в стані по Апгар 9-10 балів. Ш період пологів без особливостей, матка скорочена, щільна. Із родових шляхів спостерігаються кров’янисті виділення, які з'явилися ще в І періоді пологів. На що, найбільш ймовірно, вказує дана клінічна картина?

**А. Розрив шийки матки.**

В. Передчасне відшарування плаценти

С. Передлежання плаценти

D.Розрив матки, що стався

Е. Гіпотонічна кровотеча

 4.У породіллі через 1 годину після пологів крупним плодом з'явились рясні кров'яні виділення з піхви із згортками крові. Шкіра та видимі слизові бліді. Пульс 100 уд/хв., ритмічний, АТ 90/60 мм рт. ст. Дно матки на середині відстані між пупком і мечовидним відростком. Матка м'яка. При зовнішньому масажі - з матки виділилась кров із згортками. Крововтрата склала 700 мл. Який діагноз?

 **А. Ранній післяпологовий період. Гіпотонічна кровотеча**

В. Пізній післяпологовий період. Гіпотонічна кровотеча

С. Гіпотонія матки. ДВЗ-синдром.

 D.Глибокі розриви піхви, кровотеча

 Е. Неповний розрив матки, кровотеча

5.Вагітність 39 тижнів, пологи ІІ, І період. Перейми почалися 3 години тому. Протягом доби відмічає наявність кров’яних виділень з пологових шляхів, які то посилюються, то зменшуються. Роділля дуже бліда. Пульс у роділлі 110 / хв., АТ - 90/50 мм рт. ст. Серцебиття плода приглушене, ритмічне, зліва нижче пупка, 170 / хв. Вагінальне дослідження: у вагіні згортки крові. Шийка матки згладжена, відкриття 5 см, ліворуч пальпується плацента, праворуч – оболонки, голівка рухома над входом до малого тазу. У загальному аналізі крові: Hb – 80 г/л; Ht – 18; лейкоцити – 10,8х109/л; ШОЕ – 38 мм/год. Аналіз сечі – без змін. Діагноз? Що робити?

**Правильна відповідь.** Вагітність 39 тижнів, головне передлежання, І період пологів, неповне передлежання плаценти. Кесарів розтин

6.Вагітна В., 18 років поступила у пологовий будинок зі скаргами на слабкість та значні кров’яні виділення зі статевих шляхів, постійні болі внизу живота. Вагітність І, 38 тижнів; лікувалась у відділенні патології вагітних з приводу прееклампсії середнього ступеня важкості. Об’єктивно: шкірні покриви бліді, кінцівки холодні, акроціаноз. Тахікардія до 120 уд./ хв. пульс ниткоподібний, задишка, АТ – 80/40 мм. рт. ст. Шоковий індекс – 1,5. Живіт овальної форми, болючий при пальпації у ділянці дна матки ліворуч, де визначаються невеликі випинання. Плід у поздовжньому положенні, голівка притиснута до входу в малий таз, серцебиття плода – 120-110/ хв. У піхві згортки крові, шийка матки скорочена, пропускає 1 палець, плодовий міхур цілий. Приблизна крововтрата – близько 1000 мл. Діагноз? Тактика лікаря?

**Правильна відповідь.** Вагітність 38 тижнів, головне передлежання, ПВНРП. Дистрес плода Геморагічний шок П ступеня. Кесарів розтин.

7.Породілля 28 років, вагітність шоста (аборти, ускладнені ендометритом). Пологи другі, перші пологи перебігали без ускладнень. Народилась дитина масою 4500,0. Послід відокремився і виділився самостійно через 7 хв. після народження плоду, цілий. Крововтрата 350 мл. Через 5 хв. кров'яні виділення підсилилися, при зовнішньому масажі матка м'яка, скорочується і знову розслаблюється, кровотеча продовжується. Який діагноз? Яка лікарська тактика?

**Правильна відповідь.** Ранній післяпологовий період. Гіпотонічна кровотеча. Ручне обстеження матки, огляд пологових шляхів, в/в введення утеротоників.

8.У 32-річної жінки масивна кровотеча після народження двійні через природні пологовішляхи. Дитяче місце та пологові шляхи цілі. Дно матки вище пупка, матка при пальпації м'яка. Тонус матки не змінюється після введення засобів, що скорочують матку. Яка причина кровотечі найбільш імовірна?

**Правильна відповідь.** Атонія матки.

9.У роділлі К. І пологи. В анамнезі перенесений метроендометрит після штучного аборту. Після народження дитини ознак відділення плаценти не було протягом З0 хвилин. Зроблено спробу ручного відділення плаценти: відшарувати її не вдалося. Після маніпуляції розпочалася кровотеча із статевих шляхів (400 мл). Стан жінки задовільний, Рs 96 уд./хв., задовільного наповнення, АТ 100/60 мм рт ст. Який ймовірний діагноз? Яка найбільш правильна тактика лікаря?

**Правильна відповідь.** Прирощення плаценти (повне?). Лапаротомія, надпіхвова ампутація матки.

10.У породіллі О., 16 років, почалась гіпотонічна кровотеча у ранньому післяпологовому періоді. Об’єм крововтрати 1,6% від маси тіла, пульс 115 уд./хв., АТ – 80/40 мм рт.ст., ЦВТ – 35 мм вод. ст. Який діагноз?

А. Гіпотонічна кровотеча у ранньому післяпологовому періоді. Геморагічний шок І ступеню.

**В. Гіпотонічна кровотеча у ранньому післяпологовому періоді. Геморагічний шок ІІ ступеню**

С. Гіпотонічна кровотеча у ранньому післяпологовому періоді. Геморагічний шок ІІІ ступеню.

D.Гіпотонічна кровотеча у ранньому післяпологовому періоді. Геморагічний шок ІV ступеню.

11.Після кровотечі під час пологів породілля скаржиться на слабкість, запаморочення, потемніння в очах, нудоту. Об’єктивно: АТ – 80/60 мм рт. ст., пульс – 110 /хв., гемоглобін – 74 г/л. Кровотеча припинилась. Встановлено діагноз – геморагічний шок, постгеморагічна анемія. Яка тактика ведення?

**А. Введення свіжозамороженої плазми та еритроцитарної маси, кристалоїдів і колоїдів**

В. Пряме переливання крові, інфузія реополіглюкіну, сухої плазми.

С. Антианемічна терапія з використанням препаратів заліза, цианокобаламіну, діцинону.

D.Інфузійна терапія розчинами кристалоїдів і колоїдів.

12.Роділля О., 25 років, вагітність 39 тижнів, головне передлежання. Перейми інтенсивні, тривалість І періоду пологів 2 години. Під час однієї з перейм роділля втрачає свідомість, пульс до 140 уд/хв., АТ 70/40 мм.рт.ст. Через 3 хвилини свідомість відновилась, але залишалась виражена загальмованість. П період – 10 хвилин, Ш період- 5 хвилин, плацента без дефектів. В ранньому післяпологову періоді почалась гіпотонічна кровотеча. Кров, що виділяється з пологових шляхів, не згортається. Яка найбільш ймовірна причина кровотечі?

**А. Гіпотонічна кровотеча у ранньому післяпологовому періоді. Емболія амніотичною рідиною**

В. Гіпотонічна кровотеча у ранньому післяпологовому періоді. Травма пологових шляхів

 С. Гіпотонічна кровотеча у ранньому післяпологовому періоді. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.

 D. Гіпотонічна кровотеча у ранньому післяпологовому періоді. Розрив матки.

13.Роділля А., 28 років, вагітність 39 тижнів, головне передлежання. Перейми інтенсивні, тривалість І періоду пологів 2 години. Під час однієї з перейм роділля втрачає свідомість, пульс до 140 уд/хв., АТ 70/40 мм.рт.ст. Через 3 хвилини свідомість відновилась, але залишалась виражена загальмованість. П період – 10 хвилин, Ш період- 5 хвилин, плацента без дефектів. В ранньому післяпологову періоді почалась гіпотонічна і коагулопатична кровотеча. Запідозрена емболія амніотичною рідиною. Яка з дій невідкладної допомоги є **помилковою**?

А. Штучна вентиляція легенів

**В. Негайна інфузія консервованої крові**

С. Розгортання операційної

D. Катетеризація сечового міхура

14.У пологове відділення машиною швидкої допомоги доставлена вагітна К. зі скаргами на рясні кров’янисті виділення із статевих органів. Об’єктивно: жінка у свідомості, шкіра бліда, Ps – 110/ хв., слабкого наповнення, АТ – 100/60 мм. рт. ст. Пологової діяльності немає. Положення плоду повздовжнє, передлежить голівка, високо над входом в малий таз. Встановлений діагноз: Вагітність IV, 36 тижнів. Головне передлежання. Передлежання плаценти, кровотеча. Які методи треба застосувати для визначення ступеню геморагічного шоку?

**Правильна відповідь.** Оцінити шоковий індекс, ЦВТ, гематокрит, ЧД, швидкість діурезу.

 15.Під час операції кесаревого розтину розвинулась гіпотонічна кровотеча. Крововтрата 1500 мл. При зашиванні черевної стінки з’явились крововиливи у місцях уколів голки. Запідозрено фазу гіпокоагуляції синдрому ДВЗ крові. Які обстеження необхідно провести для встановлення діагнозу?

 **Правильна відповідь.** Оцінити час згортання крові за Лі- Уайтом, АЧТЧ, ПЧ, ТЧ, число тромбоцитів.

16.Роділля 30 років, поступила в пологовий будинок на четверті пологи в 38 тижнів вагітності. Через добу після госпіталізації у пацієнтки почали підтікати навколоплідні води, зеленуватого кольору, з’явились поодинокі перейми, які через годину стали регулярними. Під час однієї з перейм роділля втрачає свідомість, пульс до 140 уд/хв., АТ 70/40 мм.рт.ст. Через 3 хвилини свідомість відновилась, але залишалась виражена загальмованість. У зв’язку з наростанням ознак дистресу плода і неготовністю пологових шляхів виконано терміновий кесарів розтин. Вилучений живий доношений хлопчик масою 4100гр, з оцінкою за Апгар 3-4б. У зв’язку з тривалою кровотечею кров’ю, що не згортається виконано надпіхвову ампутацію матки. Під час операції двічі зупинка серця. Надання необхідних реанімаційних заходів. Після операції констатовано смерть жінки. Яка можлива причина смерті пацієнтки?

 **Правильна відповідь.** Емболія амніотичною рідиною в І періоді пологів, коагулопатична кровотеча, ДВЗ-синдром.

17.В патологоанатомічному відділення проведено розтин породіллі С., 33 років, яка загинула через 1 годину після пологів. На секції: в порожнинах серця і великих судинах виявлено рідку кров, під плеврою, ендокардом, епікардом, в слизових оболонках шлунка, кишківника і лоханок нирок – численні плямуваті і крапкоподібні крововиливи. Проба на повітряну емболію негативна. Під час проведення гістологічного дослідження в капілярах і венулах легень – численні емболи, які складаються з фібрину й епітеліальних клітин епідермісу плода. Поодинокі фіброзні емболи були виявлені і в судинах нирок. Яка можлива причина смерті породіллі?

**Правильна відповідь**. Емболія амніотичною рідиною.

**Основна література**

 1. Акушерські прийоми [Електронний ресурс] : навч. посіб. / В. І. Бойко, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник; за заг. ред. В. І. Бойка. — Суми : СумДУ, 2021. — 186 с.

2. USMLE Step 2 CK: Obstetrics/Gynecology [Текст] : Lecture Notes / Editors W.G. Cvetnic, E. . Pino. — New York : Kaplan, 2019. — 291 p

3.Obstetrics and gynecology: in two volumes [Текст] : textbook. Vol.1 : Obstetrics / V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina, B. M. Ventskivskyi etc. ; edit. by: V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina. — 2-nd edition. — K. : AUS Medicine Publishing, 2018. — 392 p. + Гриф МОЗ.

4.Акушерство та гінекологія [Текст] : навч. посіб. / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2018. — 307 с.

5.4539 Методичні вказівки з виробничої практики з циклу "Акушерство та гінекологія" [Електронний ресурс] : для студ. ІV курсу за спец. 222 "Медицина" / Н. А. Болотна, Н. А. Іконописцева, С. А. Сміян та ін. — Електронне видання каф. Акушерства і гінекології. — Суми : СумДУ, 2019. — 26 с.

**Допоміжна література**

1.Перинатальні інфекції і перебіг вагітності у жінок групи високого ризику [Текст] : монографія / Л. А. Вигівська, І. О. Тучкіна. — Харків : ХНМУ, 2021. — 176 с.

2.Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю [Текст] : монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; за заг. ред. І. М. Нікітіної.— Суми : СумДУ, 2021. — 317 с.

3. Акушерство і гінекологія [Текст] : підручник: у 2-х кн. Кн.1 : Акушерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — 3-тє вид., випр. — К. : Медицина, 2017. — 424 с. + Гриф МОЗ, Гриф МОН.

4.Акушерські кровотечі [Текст] : навч. посiб. / В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2017. — 118 с.

5.Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology [Текст] / N. F. Hacker, J. C. Gambone, C. J. Hobel. — 6th edition. — Philadelphia : Elsevier, 2016. — 497 p.

6.Імуно-генетичні підходи до діагностики невиношування вагітності як мультифакторіального захворювання (17/15/160.16) [Текст] : метод. рек. / І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, Л. А. Лівшиць та ін. — К. : Укр. центр наук. мед. інформації, 2016. — 36 с.

7.Кесарів розтин у сучасному акушерстві [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Калашник, В. І. Бойко ; Ред. Н.В. Лисогуб. — Суми : СумДУ, 2016. — 72 с.

8.Акушерство [Текст] : підручник / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська та ін. ; За ред. В.К. Ліхачова. — Полтава : Дивосвіт, 2015. — 336 с. + Гриф МОН.

9.Затримка розвитку плода [Текст] : навч. посіб. / В. І. Бойко, І. М. Нікітіна. — Суми : СумДУ, 2015. — 80 с.

10.Медсестринство в акушерстві [Текст] : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, Г. М. Гутей, О. Б. Кунець, Р. Х. Лифар. — Вінниця : Нова Книга, 2015. — 176 с. + Гриф МОН.

**Тема 13**

**Оперативне акушерство.Пологовий травматизм.**

**Мета:** виховна (навчити здобувача вищої освіти відповідальності і послідовності в роботі, чуйності і толерантного відношення до вагітної жінки); наукова (навчити здобувача вищої освіти логічного клінічного мислення та новим для нього методам діагностики); творча (надати можливість здобувачу вищої освіти самостійно вирішити нетипову задачу, з самостійним вибором шляху вирішення); відповідальна (розвинути у здобувача вищої освіти почуття відповідальності за правильність професійних дій).

**Основні поняття**: Травматичні ушкодження вульви, піхви, промежини. Розрив шийки матки. Розрив матки: класифікація, механізм виникнення. Клінічна картина розриву матки: загрозливого, того, що почався і вже відбувся. Особливості розриву матки за рубцем. Діагностика, лікування і профілактика. Виворіт матки. Розходження і розриви зчленувань таза. Післяпологові нориці. Етіологія, лікування, профілактика. Загальні поняття про оперативні втручання в акушерстві: операції переривання вагітності в ранні та пізні терміни. Операції для підготовки пологових шляхів (перино - та епізіотомія, амніотомія). Акушерські щипці, вакуум-екстракція плода, кесарів розтин: показання. Оперативні втручання в послідовому та післяпологовому періоді. Ручне відокремлення плаценти, виділення посліду: техніка проведення. Ручне та інструментальне обстеження матки після пологів. Показання до надпіхвової ампутації, екстирпації матки, перев’язки внутрішніх здухвинних артерій.

**Студент повинен знати:**

* Які моделі акушерських щипців та їх будова?
* Які показання до операції накладання акушерських щипців?
* Які протипоказання до операції накладання акушерських щипців?
* Які умови проведення операції накладання акушерських щипців?
* Які етапи виконання операції накладання акушерських щипців?
* Які три потрійних правила накладання акушерських щипців?
* Яка техніка виконання вихідних акушерських щипців?
* Яка техніка виконання порожнинних акушерських щипців?
* Які уУскладнення при операції накладання акушерських щипців?
* Які методи знеболювання при накладанні акушерських щипців?
* Яка будова вакуум-екстрактора?
* Які показання до операції вакуум-екстракції плода?
* Які протипоказання до операції вакуум-екстракції плода?
* Які умови для операції вакуум-екстракції?
* Яка техніка операції вакуум-екстракції плода?
* Які методи знеболювання при операції вакуум-екстракції плода?
* Які ускладнення при операції вакуум-екстракції плода?
* Які операції для зменшення об'єму плода за рахунок зменшення об’ємних частин?
* Які операції для зменшення об'єму плода за рахунок максимального збільшення рухомості між окремими частинами тіла плода?
* Які операції розчленування плода?
* Які показання, умови, інструменти для краніотомії?
* Яка техніка операції перфорації голівки, ексцеребрації?
* Яка техніка операції краніоклазії?
* Які показання, умови, інструменти для декапітації?
* Яка техніка операції декапітації?
* Які показання, умови, інструменти, техніка спонділотомії?
* Які показання, умови, інструменти, техніка для евентерації та спонділотомії.
* Які ускладнення з боку матері при плодоруйнівних операціях.
* Яке визначення поняття «кесарів розтин»?
* Яке місце операції кесаревого розтину в сучасному акушерстві?
* Які причини зростання частоти абдомінального розродження?
* Які основні показання до операції з боку матері?
* Які показання до кесаревого розтину з боку плода?
* Які умови для виконання операції кесаревого розтину?
* Які протипоказання для виконання кесаревого розтину?
* Які види (методи) абдомінального кесаревого розтину, їх переваги та недоліки?
* Яке анестезіологічне забезпечення операції?
* Яка підготовка до операції кесаревого розтину?
* Які етапи операції кесаревого розтину?
* Які основні ускладнення кесаревого розтину?
* Які клінічні обставини висувають необхідність розширення обсягу хірургічного втручання під час кесаревого розтину?
* Які особливості ведення післяопераційного періоду?
* Яке визначення поняття «акушерський травматизм»?
* Яка класифікацію пологового травматизму матері за локалізацією процесу?
* Яка класифікацію пологового травматизму матері за патогенезом?
* Яка етіологія травм вульви, промежини, піхви, шийки матки?
* Які клініка, діагностика, лікування травм зовнішніх статевих органів?
* Яка класифікація розривів промежини?
* Які клініка, діагностика, лікування розривів промежини?
* Які клініка, діагностика, лікування розривів піхви?
* Які клініка, діагностика, лікування гематом вульви та піхви?
* Яка класифікація розривів шийки матки?
* Які клініка, діагностика, лікування розривів шийки матки?
* Які етіологію і патогенез розривів матки?
* Яка класифікація розривів матки?
* Які фактори ризику розривів матки?
* Які клініка і діагностика загрози розриву матки?
* Яка акушерська тактика при загрозі розриву матки?
* Які клініка і діагностика завершеного розриву матки?
* Яка акушерська тактика при завершеному розриві матки?
* Яка профілактика розриву матки?
* Які етіологія і патогенез, класифікація післяпологового вивороту матки?
* Які фактори ризику післяпологового вивороту матки?
* Які клініка, діагностика, акушерська тактику при післяпологовому вивороті матки.
* Яка профілактику післяпологового вивороту матки?
* Які етіологія, патогенез, фактори ризику та класифікація акушерських травм кісткового тазу?
* Які клініка, діагностика, лікування та профілактика акушерських травм кісткового тазу?
* Які етіологія, фактори ризику акушерських травм новонародженого?
* Яка класифікація акушерських травм новонародженого?
* Які клініка, діагностика, лікування акушерських травм новонародженого?
* Яка профілактика акушерських травм новонародженого?

**Тести для самоконтролю:**

1.Породілля 25 років у родах протягом 16 годин. Потуги малоефективні, тривають 1,5 години. Голівка плода в порожнині малого таза. Серцебиття плода раптово стало глухим, аритмічним, 90 уд. у хв. При вагінальному дослідженні: відкриття шийки матки повне, плодовий міхур відсутній. Голівка в порожнині малого таза. Яка подальша акушерська тактика?

А.Кесарів розтин

**B.Накладення акушерських щипців**

C. Подальше консервативне ведення пологів

D.Родостимуляція окситоцином

2.Повторні пологи в жінки 30 років. Тривалість родів 14 часів. Другий період пологів триває 2 години. Потуги через 4 хв., по 30 сек. Сердцебиття плоду ритмічне 140 ударів/хвилину. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плоду великим сегментом в площині входу в малий таза. Сагітальний шов у правому косому розмірі, мале тім'ячко біля лона зліва. Визначте подальшу тактику проведення пологів.

A.Консервативне ведення пологів.

B.Кесарів розтин.

**C.Вакуум-екстракція плода.**

D.Використання порожнинних акушерських щипців.

 3.Пологи І, тривають 16 годин. Потуги почались 30 хвилин тому. Серцебиття плоду не вислуховується. Самостійно народилась голівка плода, тулуб не виводиться з пологових шляхів. Яку плодоруйнівну операцію треба виконати?

**A. Розтин ключиць**

B. Спонділотомія.

C. Евентерація.

D. Декапітація.

E. Краніотомія.

 4. Роділля 29 років, доставлена в пологовий будинок машиною швидкої допомоги. Вагітність 39-40 тижнів. Загальний стан задовільний. Пологова діяльність відсутня. При вагінальному дослідженні встановлено: ніжки та тулуб плода звисають з статевої щілини, плід мертвий. Виведення голівки плода за допомогою прийому Морісо-Левре було безрезультатним. Який вид плодоруйнівної операції треба застосувати у даному випадку

**А. Краніотомія.**

В. Декапітація.

С. Розтин ключиці.

Д. Перфорація голівки.

Е. Спонділотомія.

5.Вагітна 25 років. Вагітність 38-39 тижнів. І період пологів. Перейми по 45 сек кожні 10 хвилин. При обстеженні: обвід живота 100 см, висота стояння дна матки 28 см, прилеглої частини немає, голівка плода пальпується справа, зліва- тазовий кінець. Серцебиття плода 140 уд/хв. Вагінальне обстеження: шийка матки згладжена, відкрита на 6 см, плідний міхур цілий, напружений, передлегла частина не палькується. Яка тактика ведення пологів?

А. Пологи вести через природні шляхи.

В. Виконати класичний поворот плода на ніжку.

С. Виконати зовнішній поворот плода на голівку.

**D. Виконати кесарів розтин.**

 6.Роділля 35 років. Вагітність 39 тижнів. Страждає на цукровий діабет тип П. Виявлені „свіжі” крововиливи у сітківку на тлі діабетичної ангіопатії. Виконана операція кесаревого розтину в нижньому сегменті матки поперечним розрізом. Яка методика операції ?

**А. Поперечна гістеротомія в нижньому сегменті матки**

В. Висока повздовжня гістеротомія.

С. Класичний кесарів розтин.

D. Вертикальна гістеротомія в нижньому сегменті.

7.Впершенароджуюча, пологи тривають 16 годин. Води вилилися 2 години тому. Головне передлежання, серцебиття плода 80 уд./хв, ритмічне. Потуги через 3-4 хвилини по 30 сек. Розкриття шийки матки повне, голівка перебуває у виході з малого таза. Стрілоподібний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко у лона. Поставте діагноз. Визначте тактику лікаря.

**Правильна відповідь**. Головне передлежання. П період пологів. Гостра гіпоксія (дистрес) плода. Акушерські вихідні щипці.

8.Впершенароджуюча, пологова діяльність триває 36 годин, безводний період 20 годин. Підвищилась температура до 38°С, з'явились гнійні виділення з вагіни, морозить. Таз нормальних розмірів. Очікувана маса плода 3000 г. Голівка плода великим сегментом у вході до малого таза. Стрілоподібний шов у лівому косому розмірі, мале тім'ячко праворуч від лона. Серцебиття плода 140 уд./хв. Розкриття шийки матки повне. Поставте діагноз. Визначте тактику лікаря.

 **Правильна відповідь**. Головне передлежання. Слабкість пологової діяльності. Ендометрит в пологах. ІІ період пологів. Вакуум-екстракція плода.

9.Роділля 25 років, з регулярною пологовою діяльністю протягом 12 годин, безводний проміжок 14 годин. Загальний статус задовільний. Пологова діяльність інтенсивна. Розміри таза : 26 - 29 - 31 - 20. Окружність живота 102 см. Висота стояння дна матки 33 см. Матка збільшена у поперечному розмірі більш, ніж у подовжньому, напружена, щільно обхоплює плід. Голівка плода справа, сідниці зліва. Плід нерухомий. Серцебиття плода не вислуховується. Виділяється незначна кількість навколоплідних вод забарвлених меконієм. Вагінальне дослідження : шийка матки згладжена, розкриття повне. В піхві пальпується ручка, що випала, у вхід в малий таз взолочено плечико плода. . Який діагноз? Яка тактика ведення пологів?

 **Правильна відповідь**. ІІ період пологів. Запущене поперечне положення плода. Декапітація.

10. Пологи І, тривають 36 годин. Розміри таза : 26 - 28 - 31 -20. Температура 38,5, Рs 100 уд/хв. Окружність живота 100 см. Висота стояння дна матки 40см. Серцебиття плода не вислуховується. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне. Стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко ближче до симфізу. Голівка плода притиснута до входу в малий таз. Який діагноз? Яка тактика ведення пологів?

**Правильна відповідь**. ІІ період пологів. Головне передлежання. Великій плід. Слабкість пологової діяльності. Мертвий плід. Краніотомія. Краніоклазія.

11.Вагітна 20 років. І період пологів на 40 тижні вагітності. Головне передлежання. Пологова діяльність протягом 8 год, перейми регулярні, по 30 сек., через 5-7 хв. Розкриття шийки матки 3см. Плодовий міхур цілий. ЧСС плода 128-148 уд/хв. На КТГ децелерації типу dip І. Чи існують показання до кесаревого розтину? Які?

**Правильна відповідь**. Існують. Дистрес плода в пологах.

12.Повторні пологи. Загальнорівномірнозвужений таз І ст. Попередні пологи дитиною 3400г. Очікувана маса плода 4000г. Головне передлежання, задній вид, при внутрішньому дослідження – майже повне розкриття шийки матки, стрілоподібний шов у лівому косому розмірі входу до малого таза, мале тім’ячко з боку крижової кістки. Поставити діагноз і визначити спосіб розродження.

 **Правильна відповідь**. ІІ пологи, кінець І періоду пологів, головне передлежання, задній вид, великий плід, загальнорівномірнозвужений таз І ст. Спосіб розродження: кесарів розтин.

13.У породіллі в ранньому післяпологовому періоді з’явилися кров’яні виділення із піхви статевих шляхів. При пальпації через передню черевну стінку матка щільна, на 2 поперечні пальці нижче пупка. При огляді родових шляхів виявлено розрив шийки матки зліва, який кровоточить, завдовжки 4 см, без переходу на склепіння. Який діагноз?

А. Розрив шийки матки І ступеню

**В. Розрив шийки матки ІІ ступеню**

С. Розрив шийки матки ІІІ ступеню

 D. Розрив шийки матки ІV ступеню

14.Повторнородяща 35 років доставлена у важкому стані зі скаргами на раптовий, інтенсивний ріжучий біль в животі. Перейми продовжуються 6 годин. В анамнезі аборт з перфорацією стінки матки. Жіночу консультацію під час вагітності не відвідувала. Шкірні покриви бліді, вологі. Артеріальний тиск 70/40 мм.рт.ст., пульс 130 уд/хв.. Контури матки нечіткі, під передньою черевною стінкою палькується голівка плоду. Серцебиття плоду не прослуховується. Яка найвірогідніша причина розриву матки?

**А. Рубець на матці після перфорації**

В. Анатомічно вузький таз

С. Великий плід

D.Переношена вагітність

15.Породілля народила немовля масою 4082 г, серединна епізіотомія ускладнилася розривом промежини ІІ ступеня. Які тканини при цьому залишилися непошкодженими?

 А. Шкіра промежини

В. Бічна стінка піхви

С. М’язи промежини

**D.Слизова оболонка прямої кишки**

**16.** Роділля 28 років. Пологи перші, термінові. Положення плоду поздовжнє, головне передлежання. Розміри тазу: 24-25-29-18см. Перейми продовжуються 10 годин, в останні 2 години дуже хворобливі, роділля поводиться неспокійно. Навколоплідні води відійшли 2 години тому. Круглі зв’язки матки болісні при пальпації, контракційне кільце на 2 пальці вище за пупок, ознака ГенкельВастена позитивна. Серцебиття плоду 160 уд/хв., глухе. Плодовий міхур розкритий, відкриття шийкового вічка 8 см, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз, палькується велике тім’ячко. Який ймовірний діагноз? Яка акушерська тактика?

**Правильна відповідь**. Клінічно вузький таз. Загроза розриву матки. Кесарів розтин.

17.У породіллі 30 років, тривалість І періоду пологів склала 7 год 20 хв, ІІ – 30 хв. Безводний період 3 години. Пологи завершились народженням живого доношеного плоду вагою 3800 г. За шкалою Апгар 8 балів, передлежача частина голівки плоду в потиличній області була покрита яскраво-червоною кров’ю. Вслід за народженням плоду почалася кровотеча яскраво-червоною цівкою, яка продовжувалася і після народження посліду. Яка найвірогідніша причина кровотечі? Яка лікарська тактика?

**Правильна відповідь**. Травма піхви або розрив шийки матки. Огляд пологових шляхів, зашивання травмованих тканин.

**Основна література**

 1.Акушерські прийоми [Електронний ресурс] : навч. посіб. / В. І. Бойко, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник; за заг. ред. В. І. Бойка. — Суми : СумДУ, 2021. — 186 с.

2. USMLE Step 2 CK: Obstetrics/Gynecology [Текст] : Lecture Notes / Editors W.G. Cvetnic, E. . Pino. — New York : Kaplan, 2019. — 291 p

 3.Obstetrics and gynecology: in two volumes [Текст] : textbook. Vol.1 : Obstetrics / V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina, B. M. Ventskivskyi etc. ; edit. by: V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina. — 2-nd edition. — K. : AUS Medicine Publishing, 2018. — 392 p. + Гриф МОЗ.

4.Акушерство та гінекологія [Текст] : навч. посіб. / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2018. — 307 с.

5.4539 Методичні вказівки з виробничої практики з циклу "Акушерство та гінекологія" [Електронний ресурс] : для студ. ІV курсу за спец. 222 "Медицина" / Н. А. Болотна, Н. А. Іконописцева, С. А. Сміян та ін. — Електронне видання каф. Акушерства і гінекології. — Суми : СумДУ, 2019. — 26 с.

**Допоміжна література**

1.Перинатальні інфекції і перебіг вагітності у жінок групи високого ризику [Текст] : монографія / Л. А. Вигівська, І. О. Тучкіна. — Харків : ХНМУ, 2021. — 176 с.

2.Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю [Текст] : монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; за заг. ред. І. М. Нікітіної.— Суми : СумДУ, 2021. — 317 с.

3. Акушерство і гінекологія [Текст] : підручник: у 2-х кн. Кн.1 : Акушерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — 3-тє вид., випр. — К. : Медицина, 2017. — 424 с. + Гриф МОЗ, Гриф МОН.

4.Акушерські кровотечі [Текст] : навч. посiб. / В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2017. — 118 с.

5.Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology [Текст] / N. F. Hacker, J. C. Gambone, C. J. Hobel. — 6th edition. — Philadelphia : Elsevier, 2016. — 497 p.

6.Імуно-генетичні підходи до діагностики невиношування вагітності як мультифакторіального захворювання (17/15/160.16) [Текст] : метод. рек. / І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, Л. А. Лівшиць та ін. — К. : Укр. центр наук. мед. інформації, 2016. — 36 с.

7.Кесарів розтин у сучасному акушерстві [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Калашник, В. І. Бойко ; Ред. Н.В. Лисогуб. — Суми : СумДУ, 2016. — 72 с.

8.Акушерство [Текст] : підручник / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська та ін. ; За ред. В.К. Ліхачова. — Полтава : Дивосвіт, 2015. — 336 с. + Гриф МОН.

9.Затримка розвитку плода [Текст] : навч. посіб. / В. І. Бойко, І. М. Нікітіна. — Суми : СумДУ, 2015. — 80 с.

10.Медсестринство в акушерстві [Текст] : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, Г. М. Гутей, О. Б. Кунець, Р. Х. Лифар. — Вінниця : Нова Книга, 2015. — 176 с. + Гриф МОН.

**Тема 14**

**Післяпологові септичні захворювання.**

**Мета**: сформувати у здобувачів вищої освіти насторожене відношення до післяпологових септичних захворювань;викликати у здобувачів вищої освіти відчуття відповідальності, яку повинен мати лікар загальної практики по відношенню до пацієнток з післяпологовими септичними захворюваннями;продемонструвати необхідність колегіальних відносин між фахівцями різних дисциплін і колегами у межах однієї дисципліни на прикладі надання допомоги при післяпологових септичних захворюваннях; переконати здобувачів вищої освіти в необхідності дбайливого відношення до пацієнток з післяпологовими септичними захворюваннями.

 **Основні поняття**: Післяпологові септичні захворювання: післяпологова септична рана, післяпологовий метроендометрит, метрофлебіт, мастит, післяпологовий перитоніт, перитоніт після кесарева розтину. Акушерський сепсис: класифікація етіологія, патогенез, діагностика, сучасні принципи лікування, профілактика. Септичний шок, невідкладна допомога. Методи пригнічення лактації.

**Студент повинен знати:**

* Яке визначення поняття «післяпологова інфекція»?
* Яке визначення поняття «внутрішньо лікарняна (госпітальна) інфекція?
* Яка класифікацію післяпологових інфекційних захворювань?
* Яка етіологію післяпологових інфекційних захворювань?
* Який патогенез післяпологових інфекційних захворювань?
* Які фактори ризику післяпологових інфекційних захворювань?
* Яка клінік і діагностика післяпологової інфікованої рани?
* Які методи лікування післяпологової інфікованої рани?
* Які клініка і діагностик післяпологового ендометриту?
* Які методи лікування післяпологового ендометриту?
* Які клінік і діагностика і лікування лактаційного маститу?
* Які методи лікування лактаційного маститу?
* Яка сучасна класифікація септичних станів?
* Які основні принципи лікування акушерського сепсису?
* Які клініка і діагностика акушерського перитоніту?
* Які основні принципи лікування акушерського перитоніту?
* Які клінічні форми інфекційних тромботичних ускладнень в акушерстві?
* Які основні принципи лікування акушерських тромботичних ускладнень?
* Яка профілактику післяпологових інфекційних захворювань?

**Тести для самоконтролю:**

1. При огляді породіллі на 7-му добу післяпологового періоду встановлено: загальний стан середнього ступеня тяжкості, температура тіла 38,20С, Пульс – 110 уд/хв. Живіт безболісний, симптоми подразнення очеревини відсутні. При вагінальному дослідженні: шийка матки сформована, цервікальний канал пропускає 1 поперек пальця, тіло матки збільшене до 12-13 тижнів вагітності, м’якуватої консистенції. Виділення гноєподібні. В аналізі крові: лейкоцитів 12,2 х 109/л, паличко ядерних – 12%.

**А. Післяпологовий ендометрит**

В. Післяпологовий мастит

С. Післяпологовий перитоніт

D.Субінволюція матки

2.При огляді породіллі на 7-му добу післяпологового періоду встановлено: загальний стан середнього ступеня тяжкості, температура тіла 38,20С, Пульс – 110 уд/хв. Живіт безболісний, симптоми подразнення очеревини відсутні. При вагінальному дослідженні: шийка матки сформована, цервікальний канал пропускає 1 поперек пальця, тіло матки збільшене до 12-13 тижнів вагітності, м’якуватої консистенції. Виділення гноєподібні. В аналізі крові: лейкоцитів 12,2 х 109/л, паличкоядерних – 12%. Які ліки раціонально призначити?

**А. Антибіотики**

В. Анальгетики

С. Кортикостероїди

 D. Антикоагулянти

**Вирішення клінічних завдань:**

1.Породілля 28 років. Пологи перші, термінові. Завершилися операцією кесарева розтину з приводу слабкості пологової діяльності, дистресу плода. Післяопераційний період 2 доба. З’явилась гикавка, блювота, головний біль. Загальний стан середнього ступеня тяжкості. Шкірні покрови бліді. Губи та язик сухі. Температура 38,5оС; Пульс – 120 уд/хв; АТ 110/60 мм рт. ст.Живіт болісний, піддутий. Симптоми подразнення очеревини позитивні. При аускультації кишок – перистальтика відсутня. Який ймовірний діагноз?

**Правильна відповідь**. Післяопераційний період 2 доба, післяопераційний перитоніт.

2.Породілля 22 років. Третя доба післяпологового періоду. В пологах була проведена епізіотомія через загрозу розриву промежини. З’явились скарги на інтенсивний, пульсуючий біль в ділянці рани. Підвищення температури тіла до 38, 00С. При огляді епізіотомної рани: гіперемія навколо рани, набряк тканин. При пальпації визначається інфільтрація. Який найвірогідніший діагноз? Яка лікарська тактика?

**Правильна відповідь**. Інфікована рана промежини. Зняти шви, розкрити рану, провести її дренування, застосовувати місцеві антисептики.

**Основна література**

 1.Акушерські прийоми [Електронний ресурс] : навч. посіб. / В. І. Бойко, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник; за заг. ред. В. І. Бойка. — Суми : СумДУ, 2021. — 186 с.

2. USMLE Step 2 CK: Obstetrics/Gynecology [Текст] : Lecture Notes / Editors W.G. Cvetnic, E. . Pino. — New York : Kaplan, 2019. — 291 p

3.Obstetrics and gynecology: in two volumes [Текст] : textbook. Vol.1 : Obstetrics / V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina, B. M. Ventskivskyi etc. ; edit. by: V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina. — 2-nd edition. — K. : AUS Medicine Publishing, 2018. — 392 p. + Гриф МОЗ.

4.Акушерство та гінекологія [Текст] : навч. посіб. / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2018. — 307 с.

5.4539 Методичні вказівки з виробничої практики з циклу "Акушерство та гінекологія" [Електронний ресурс] : для студ. ІV курсу за спец. 222 "Медицина" / Н. А. Болотна, Н. А. Іконописцева, С. А. Сміян та ін. — Електронне видання каф. Акушерства і гінекології. — Суми : СумДУ, 2019. — 26 с.

**Допоміжна література**

 1.Перинатальні інфекції і перебіг вагітності у жінок групи високого ризику [Текст] : монографія / Л. А. Вигівська, І. О. Тучкіна. — Харків : ХНМУ, 2021. — 176 с.

 2.Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю [Текст] : монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; за заг. ред. І. М. Нікітіної.— Суми : СумДУ, 2021. — 317 с.

3. Акушерство і гінекологія [Текст] : підручник: у 2-х кн. Кн.1 : Акушерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — 3-тє вид., випр. — К. : Медицина, 2017. — 424 с. + Гриф МОЗ, Гриф МОН.

4.Акушерські кровотечі [Текст] : навч. посiб. / В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2017. — 118 с.

5.Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology [Текст] / N. F. Hacker, J. C. Gambone, C. J. Hobel. — 6th edition. — Philadelphia : Elsevier, 2016. — 497 p.

6.Імуно-генетичні підходи до діагностики невиношування вагітності як мультифакторіального захворювання (17/15/160.16) [Текст] : метод. рек. / І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, Л. А. Лівшиць та ін. — К. : Укр. центр наук. мед. інформації, 2016. — 36 с.

7.Кесарів розтин у сучасному акушерстві [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Калашник, В. І. Бойко ; Ред. Н.В. Лисогуб. — Суми : СумДУ, 2016. — 72 с.

8.Акушерство [Текст] : підручник / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська та ін. ; За ред. В.К. Ліхачова. — Полтава : Дивосвіт, 2015. — 336 с. + Гриф МОН.

9.Затримка розвитку плода [Текст] : навч. посіб. / В. І. Бойко, І. М. Нікітіна. — Суми : СумДУ, 2015. — 80 с.

10.Медсестринство в акушерстві [Текст] : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, Г. М. Гутей, О. Б. Кунець, Р. Х. Лифар. — Вінниця : Нова Книга, 2015. — 176 с. + Гриф МОН.

**Тема 15**

**Перинатальні інфекції. Профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ.**

**Мета**: сформувати у здобувачів вищої освіти насторожене відношення до перинатальних інфекцій, ВІЛ; викликати у здобувачів вищої освіти відчуття відповідальності, яку повинен мати лікар і;продемонструвати необхідність колегіальних відносин між фахівцями різних дисциплін і колегами у межах однієї дисципліни на прикладі надання допомоги; переконати здобувачів вищої освіти в необхідності дбайливого відношення до пацієнток.

 **Основні поняття**: Перинатальні інфекції у вагітних: клінічний перебіг, діагностика, тактика ведення,лікування з позиції доказової медицини, профілактика. Принципи ведення вагітності іпологів у жінок з ВІЛ. Профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ.

**Студент повинен знати:**

* Яке визначення понять «перинатальні інфекції» (ПІ), «внутрішньоутробне інфікування», «внутрішньоутробна інфекція» (ВУІ)?
* Які фактори ризику ВУІ?
* Яка класифікацію перинатальних інфекцій?
* Який патогенез впливу ПІ на плід?
* Які клінічні прояви перинатальних інфекцій?
* Які стандартні методи обстеження вагітних з високим інфекційним ризиком?
* Які специфічні методи обстеження вагітних з високим інфекційним ризиком?
* Які показання і терміни обстеження вагітних групи ризику ВУІ?
* Яка тактику ведення вагітності при різних формах ПІ?
* Який обсяг лікувальних заходів при ВУІ?
* Які наслідки перинатального інфікування?
* Які методи профілактики ВУІ?

 **Тести для самоконтролю:**

1.Вагітна 22 років в терміні 34 тижні. На протязі вагітності 4 рази (в 10, 18, 26, 30 тижнів) діагностований кандидозний вагініт. Отримувала місцеве лікування. На час огляду патології з боку вагітної і плода не виявлено. Який ризик для плода і новонародженого несе кандидоз у вагітної?

 А. Аномалії розвитку плода.

 В. Кон’юнктивіт новонародженого

 С. Інфікування сечових шляхів плода

 D**. Інфекція для плода безпечна**

2. Вагітна 22 років в терміні 15 тижнів. При обстеженні в жіночий консультації виявлені антитіла типа IgM до цитомегаловірусу у високому титрі. Антитіла типа IgG відсутні. Яка оцінка результату дослідження?

 **А. Рання фаза гострої інфекції**

В. Загострення хронічної інфекції

С. Стан імунітету після контакту із збудником

D. Немає інфекції

 **Вирішення клінічних завдань:**

1.У жіночу консультацію звернулась вагітна жінка з метою постановки на диспансерний облік. Встановлено, що ця вагітна належить до групи високого інфекційного ризику. Перерахуйте клініко-лабораторні обстеження, які має застосувати лікар.

**Правильна відповідь**. Призначаються стандартні, специфічні (бактеріологічні, вірусологічні, цитологічні, молекулярно-біологічні), у разі необхідності - додаткові (біопсія хоріону тощо)

2.До жіночої консультації звернулася пацієнтка С., 28 років, із скаргами на виділення із статевих шляхів неприємного запаху, світло-жовтого кольору, затримку місячних. Із анамнезу – статеве життя регулярне із 16 років, вагітності не запобігала. У зв’язку з відсутністю вагітностей пройшла обстеження. Виявлено хламідії в культурі клітин і методом ПЦР. Під час звернення встановлено термін вагітності 6-7 тижнів. Яка тактика лікаря? Який вплив інфекції на плід?

 **Правильна відповідь**. Скринінг не проводять. Лікування після 14 тижнів вагітності макролідами. Ризик для плода – гіпотрофія, для новонародженого – кон’юнктивіт, пневмонія.

**Основна література**

 1.Акушерські прийоми [Електронний ресурс] : навч. посіб. / В. І. Бойко, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник; за заг. ред. В. І. Бойка. — Суми : СумДУ, 2021. — 186 с.

2. USMLE Step 2 CK: Obstetrics/Gynecology [Текст] : Lecture Notes / Editors W.G. Cvetnic, E. . Pino. — New York : Kaplan, 2019. — 291 p

 3.Obstetrics and gynecology: in two volumes [Текст] : textbook. Vol.1 : Obstetrics / V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina, B. M. Ventskivskyi etc. ; edit. by: V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina. — 2-nd edition. — K. : AUS Medicine Publishing, 2018. — 392 p. + Гриф МОЗ.

4.Акушерство та гінекологія [Текст] : навч. посіб. / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2018. — 307 с.

5.4539 Методичні вказівки з виробничої практики з циклу "Акушерство та гінекологія" [Електронний ресурс] : для студ. ІV курсу за спец. 222 "Медицина" / Н. А. Болотна, Н. А. Іконописцева, С. А. Сміян та ін. — Електронне видання каф. Акушерства і гінекології. — Суми : СумДУ, 2019. — 26 с.

**Допоміжна література**

 1.Перинатальні інфекції і перебіг вагітності у жінок групи високого ризику [Текст] : монографія / Л. А. Вигівська, І. О. Тучкіна. — Харків : ХНМУ, 2021. — 176 с.

 2.Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю [Текст] : монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; за заг. ред. І. М. Нікітіної.— Суми : СумДУ, 2021. — 317 с.

3. Акушерство і гінекологія [Текст] : підручник: у 2-х кн. Кн.1 : Акушерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — 3-тє вид., випр. — К. : Медицина, 2017. — 424 с. + Гриф МОЗ, Гриф МОН.

4.Акушерські кровотечі [Текст] : навч. посiб. / В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2017. — 118 с.

5.Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology [Текст] / N. F. Hacker, J. C. Gambone, C. J. Hobel. — 6th edition. — Philadelphia : Elsevier, 2016. — 497 p.

6.Імуно-генетичні підходи до діагностики невиношування вагітності як мультифакторіального захворювання (17/15/160.16) [Текст] : метод. рек. / І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, Л. А. Лівшиць та ін. — К. : Укр. центр наук. мед. інформації, 2016. — 36 с.

7.Кесарів розтин у сучасному акушерстві [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Калашник, В. І. Бойко ; Ред. Н.В. Лисогуб. — Суми : СумДУ, 2016. — 72 с.

8.Акушерство [Текст] : підручник / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська та ін. ; За ред. В.К. Ліхачова. — Полтава : Дивосвіт, 2015. — 336 с. + Гриф МОН.

9.Затримка розвитку плода [Текст] : навч. посіб. / В. І. Бойко, І. М. Нікітіна. — Суми : СумДУ, 2015. — 80 с.

10.Медсестринство в акушерстві [Текст] : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, Г. М. Гутей, О. Б. Кунець, Р. Х. Лифар. — Вінниця : Нова Книга, 2015. — 176 с. + Гриф МОН.

**Тема 16**

**Вагітність і пологи при екстрагенітальних захворюваннях.**

**Мета:** вміти призначити і провести комплексне обстеження вагітних з різними захворюваннями, передбачити відхилення перебігу вагітності та пологів у жінок з ЕГП, можливі ускладнення, вплив їх на стан плода, а також, на стан здоров’я і життя матері, своєчасно виявляти протипоказання до виношування вагітності у жінок з ЕГП, деонтологічно, тактовно, дохідливо пояснити вагітній жінці з екстрагенітальними захворюваннями про необхідність своєчасного обстеження її у жіночій консультації, а у разі необхідності – у спеціалізованих стаціонарах у відділенні екстрагенітальної патології вагітних., деонтологічно та обґрунтовано переконати вагітну з важкими екстрагенітальними захворюваннями у необхідності переривання вагітності за показаннями у будь – якому терміні вагітності.

**Основні поняття**: організація спеціалізованої допомоги вагітним з ЕГП: спеціалізовані диспансери, підліткові кабінети, дільничні педіатри, терапевти територіальних поліклінік, жіночі консультації, відділення ЕГП вагітних, перебіг та ведення вагітності і пологів у жінок із захворюваннями серцево – судинної системи,перебіг та ведення вагітності і пологів у жінок із захворюваннями органів дихання, перебіг та ведення вагітності і пологів у жінок із захворюваннями нирок, перебіг та ведення вагітності і пологів у жінок з хворобами ендокринної системи, цукровим діабетом, захворюваннями щитовидної залози, перебіг та ведення вагітності і пологів у жінок з патологією кроветворних органів, перебіг та ведення вагітності і пологів у жінок із захворюваннями печінки і жовчного міхура, органів травлення, перебіг та ведення вагітності і пологів у жінок з патологією зору

**Студент повинен знати:**

* Які загальні принципи надання спеціалізованої допомоги вагітним з екстрагенітальною патологією?
* Скільки разів протягом вагітності та в які терміни необхідно в плановому порядку госпіталізувати вагітну з екстрагенітальною патологією?
* Які захворювання серцево-судинної системи найчастіше мають місце у вагітних?
* Які особливості перебігу вагітності у жінок із захворюваннями органів серцевосудинної системи?
* Які чинники впливають на перебіг вагітності у жінок із набутими вадами серця?
* При яких набутих вадах серця вагітність протипоказана?
* При яких вроджених вадах серця вагітність протипоказана?
* Які особливості перебігу вагітності у жінок з оперованим серцем?
* Які ускладнення мають місце у вагітних із артеріальною гіпертензією та який їх механізм?
* Яке лікування застосовують при гіпертонічній хворобі у вагітної?
* Які методи розродження застосовують у вагітних із захворюваннями органів серцево-судинної системи.?
* Які особливості перебігу і ведення вагітності при захворюваннях вен у вагітних?
* Які тромботичні ускладнення через захворювання вен можливі у вагітних, яка при цьому тактика ведення вагітності?
* Які особливості перебігу та ведення вагітності у жінок із захворюваннями кровотворних органів (анемії вагітних)?
* Які особливості перебігу та ведення вагітності у жінок із захворюваннями органів дихання?
* Які особливості перебігу та ведення вагітності у жінок із захворюваннями нирок і сечовивідних шляхів?
* Якими є протипоказання до виношування вагітності з боку сечовивідної системи?
* Які особливості перебігу та ведення вагітності у жінок із захворюваннями органів ендокринної системи, яка патологія зустрічається найчастіше?
* Які ускладнення вагітності спостерігають у жінок із цукровим діабетом?
* При яких ускладненнях цукрового діабету протипоказана вагітність?
* Які фактори впливають на вибір часу та методу розродження у випадку цукрового діабету?
* Як впливають захворюваннями щитоподібної залози на вагітність?
* Які особливості перебігу та ведення вагітності у жінок із захворюваннями печінки?
* Які особливості перебігу та ведення вагітності у жінок із захворюваннями жовчного міхура.
* Яка акушерська тактика при гострому апендициті у вагітних. органів травлення?

**Тести для самоконтролю:**

1.Вагітна 24 років, вагітність І, 39-40 тижнів, головне передлежання. І період пологів. Загострення хронічного пієлонефриту. Акушерська ситуація: шийка матки згладжена, розкриття 5 см, плодовий міхур цілий. Голівка плода притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 145-150 уд.за хв. Який оптимальний метод розродження?

A.Класичний кесарський розтин

**B,Розродження через природні пологові шляхи**

C.Екстраперитонеальний кесарський розтин.

D.Ведення пологів із виключенням ІІ періоду.

2.Першовагітна 19 років звернулась до жіночої консультації для постановки на облік. Термін вагітності 8 тижнів. При огляді терапевтом виявлено, що жінка має скарги на загальну слабкість, припухлість колінних суглобів, підвищення температури тіла до 37,8 град. З дитинства часто хворла на ангіну. Заключення терапевта – ревматизм, активна фаза, ендокардит. Тактика ведення вагітної?

А. Госпіталізація до терапевтичного відділення із спостереженням гінеколога

В. Госпіталізація до гінекологічного відділення для проведення курсу лікування

С. Амбулаторне лікування, антибіотикотерапія, втіаміни

**D.Переривання вагітності**

3.Вагітна С. 25років доставлена в пологовий будинок машиною “швидкої допомоги”. Зі слів родичів, удома було три напади судом. На епілепсію не хворіла. Об'єктивно: вагітна непритомна. АТ на правій і на лівій руці 190/120 мм рт.ст., на нижніх та верхніх кінцівках набряки. Термін вагітності 35 тижнів. Який діагноз?

 **А. Еклампсія**

В. Епілепсія

С. Діабетична кома

D. Гостра ниркова недостатність

**Вирішення клінічних завдань:**

1.Вагітна 23 років, вагітність перша. До вагітності нічим не хворіла. В терміне 2425 тижнівь після прийому гострої їжі відчула біль в попереку, дриж, піднялась температура до 390С. В загальному аналізі крові лейкоциты – 15,5х109/л, ШОЕ – 35 мм/г, в загальному аналізі сечі - білок 0,06 г/л, лейкоциты вкривають поле зору. Інші аналізи; бактеріурія. Який найбільш ймовірний дігноз?

**Правильна відповідь**. Гострий піелонефрит.

2.Повторновагітна 29 років поступила в пологовий будинок з доношеною вагітністю та скаргами на задишку, серцебиття, швидку втому. В дитинстві часті ангіни, з 15 років страждає на ревматизм неактивну фазу, мітральний стеноз 2 ст, недостатність кровообігу 2 А ст. Яка тактика проведення пологів у данному випадку?

 **Правильна відповідь**. Пологи проводити з виключенням 2 періоду.

3.У вагітної хворої на цукровий діабет, термін гестації 34 тижні. Спостерігається посилення діабетических скарг (спрага, погіршення зору), гірше відчуває рухи плода. Глюкоза крові - 8,2 ммоль /л, в сечі– 1% цукру, КТГ плода – монотонний базальний ритм 170 уд/хв, БПП – 6 балів, УЗД – гіперплазія плаценти. Який діагноз? Яка тактика ведення вагітності?

 **Правильна відповідь.** Вагітність 34 тижні. Цукровий діабет. Плацентарна Недостатність. Дистрес плода. Кесарів розтин.

 4.У вагітної 23 років в термін 15 тижнів скарги на млявість, сонливість, зниження пам'яті, сухість шкіри, випадання волосся, ламкість нігтів, завзяті запори, мерзлякуватість, біль у м'язах, кровоточивість ясен, руйнування зубів. Відзначається блідість шкіри, набряклість, уповільнена мова, повільність рухів, хрипкий голос, ЧСС -52-60 уд за хвилину. Який попередній діагноз? Яке обстеження треба призначити?

 **Правильна відповідь**. Вагітність 15 тижнів. Гіпотиреоз? Призначити – визначення рівня ТТГ, тиреоїдних гормонів та антитиреоїдних антитіл в крові..

**Основна література**

 1.Акушерські прийоми [Електронний ресурс] : навч. посіб. / В. І. Бойко, А. Б. Сухарєв, І. М. Нікітіна, Н. В. Калашник; за заг. ред. В. І. Бойка. — Суми : СумДУ, 2021. — 186 с.

2. USMLE Step 2 CK: Obstetrics/Gynecology [Текст] : Lecture Notes / Editors W.G. Cvetnic, E. . Pino. — New York : Kaplan, 2019. — 291 p

 3.Obstetrics and gynecology: in two volumes [Текст] : textbook. Vol.1 : Obstetrics / V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina, B. M. Ventskivskyi etc. ; edit. by: V.I. Gryshchenko, M.O. Shcherbina. — 2-nd edition. — K. : AUS Medicine Publishing, 2018. — 392 p. + Гриф МОЗ.

4.Акушерство та гінекологія [Текст] : навч. посіб. / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2018. — 307 с.

5.4539 Методичні вказівки з виробничої практики з циклу "Акушерство та гінекологія" [Електронний ресурс] : для студ. ІV курсу за спец. 222 "Медицина" / Н. А. Болотна, Н. А. Іконописцева, С. А. Сміян та ін. — Електронне видання каф. Акушерства і гінекології. — Суми : СумДУ, 2019. — 26 с.

**Допоміжна література**

1.Перинатальні інфекції і перебіг вагітності у жінок групи високого ризику [Текст] : монографія / Л. А. Вигівська, І. О. Тучкіна. — Харків : ХНМУ, 2021. — 176 с.

2.Прогнозування, лікування і профілактика акушерської та перинатальної патології в жінок із багатоплідною вагітністю [Текст] : монографія / І. М. Нікітіна, В. І. Бойко, А. В. Бойчук, А. М. Лобода; за заг. ред. І. М. Нікітіної.— Суми : СумДУ, 2021. — 317 с.

3. Акушерство і гінекологія [Текст] : підручник: у 2-х кн. Кн.1 : Акушерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред.: В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — 3-тє вид., випр. — К. : Медицина, 2017. — 424 с. + Гриф МОЗ, Гриф МОН.

4.Акушерські кровотечі [Текст] : навч. посiб. / В. І. Бойко, Т. В. Бабар. — Суми : СумДУ, 2017. — 118 с.

5.Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology [Текст] / N. F. Hacker, J. C. Gambone, C. J. Hobel. — 6th edition. — Philadelphia : Elsevier, 2016. — 497 p.

6.Імуно-генетичні підходи до діагностики невиношування вагітності як мультифакторіального захворювання (17/15/160.16) [Текст] : метод. рек. / І. І. Воробйова, Н. Я. Скрипченко, Л. А. Лівшиць та ін. — К. : Укр. центр наук. мед. інформації, 2016. — 36 с.

7.Кесарів розтин у сучасному акушерстві [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Калашник, В. І. Бойко ; Ред. Н.В. Лисогуб. — Суми : СумДУ, 2016. — 72 с.

8.Акушерство [Текст] : підручник / В. К. Ліхачов, Л. М. Добровольська, Т. Ю. Ляховська та ін. ; За ред. В.К. Ліхачова. — Полтава : Дивосвіт, 2015. — 336 с. + Гриф МОН.

9.Затримка розвитку плода [Текст] : навч. посіб. / В. І. Бойко, І. М. Нікітіна. — Суми : СумДУ, 2015. — 80 с.

10.Медсестринство в акушерстві [Текст] : навч. посіб. / М. Б. Шегедин, Г. М. Гутей, О. Б. Кунець, Р. Х. Лифар. — Вінниця : Нова Книга, 2015. — 176 с. + Гриф МОН.

**Тема 17**

**Виконання практичних навичок і маніпуляцій.**

**ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ ДО ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ЗАЛІКУ З ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО»**

* Проведення зовнішньої пельвіометрії.
* Зовнішнє акушерське обстеження (прийоми Леопольда).
* Проведення аускультації серцебиття плода.
* Методика визначення терміну вагітності, терміну пологів та передбаченої маси плода.
* Методика вимірювання діагональної кон'югати та визначення істинної кон’югати.
* Визначення ознака Вастена та вимірювання розміру Цангейместера.
* Огляд шийки матки в дзеркалах.
* Ручне відокремлення плаценти, виділення посліду.
* Визначення цілісності посліду.
* Ручна допомога за методом Н.А. Цов’янова при чисто сідничному вставленні плода.
* Ведення пологів при ножних передлежаннях за методом Цов'янова.
* Ручна допомога за класичним способом при тазових вставленнях плода.
* Вивільнення голівки методом Моріса-Лавре.
* Зібрати набір інструментів для огляду пологових шляхів і продемонструвати його.
* Зібрати набір інструментів для штучного аборту.
* Зібрати набір інструментів для вишкрібання післяпологової матки, продемонструвати його.
* Провести ручне обстеження післяпологової матки.
* Зібрати набір інструментарію при виявленні розривів шийки матки.

**Тема 18**

**Захист історії хвороби. Диференційований залік.**

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ**

**ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ**

**ДО ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ЗАЛІКУ З ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО»**

* Організація акушерсько-гінекологічної допомоги в місті і на селі. Питання охорони здоров’я материнства і дитинства в сучасному законодавстві України.
* Структура і принципи роботи пологового будинку. Основні показники роботи акушерського стаціонару.
* Роль жіночої консультації у профілактиці ускладнень вагітності та пологів, перинатальній охороні плода.
* Роль сімейного лікаря у профілактиці перинатальних захворювань і смертності.
* Організація служби планування сім’ї: структура, завдання.
* Медико-генетичне консультування.
* Будова жіночого таза. Таз з акушерської точки зору. Пельвеометрія. Тазове дно.
* Плід як об`єкт пологів (розміри голівки плода, шви, тім’ячка).
* Ознаки доношеності та зрілості плода.
* Критичні періоди розвитку ембріона і плода. Плацента її будова і функції.
* Вплив шкідливих факторів на ембріон та плід.
* Фізіологічні зміни в організмі жінки під час вагітності.
* Гігієна і харчування вагітної.
* Методи обстеження вагітних. Зовнішнє та внутрішнє акушерське обстеження вагітних.
* Топографія плода в матці.
* Визначення допологової відпустки і дати пологів.
* Ведення фізіологічної вагітності. Гравідограма.
* Психопрофілактична підготовка до пологів.
* Передвісники пологів: прелімінарний період.
* Визначення ступеню зрілості шийки матки. Модифікована шкала Бішопа.
* Періоди пологів. Тривалість їх у першо- та повторнонароджуючих.
* Період розкриття шийки матки в пологах. Клініка, ведення. Партограма.
* Період вигнання плода. Клініка, ведення.
* Послідовий період. Ознаки відшарування плаценти. Клініка, ведення послідового періоду (активне ведення, очікувальна тактика ведення).
* Визначення цілісності посліду. Поняття про фізіологічну та патологічну крововтрату.
* Оцінка новонародженого за шкалою Апгар.
* Первинний туалет новонародженого. Контакт новонародженого «шкіра до шкіри». Переваги сумісного перебування матері та дитини.
* Психопрофілактичне знеболювання пологів. Медикаментозне знеболювання пологів.
* Клініка та ведення післяпологового періоду.
* Зміни в організмі породіллі, статевих органах, молочних залозах.
* Концепція грудного вигодовування.
* Післяпологова контрацепція. Метод лактаційної аменореї.
* Ембріональний і фетальний періоди розвитку. Бласто-, ембріо- та фетопатії. Діагностика вад розвитку плода в різні періоди вагітності.
* Аномалії позазародкових елементів плідного яйця (плаценти, плідних оболонок і пупкового канатика). Міхурцевий занесок.
* Багатотоводдя та маловоддя. Особливості перебігу вагітності та пологів.
* Спадкові та вроджені захворювання плода. Роль медико-генетичної консультації в їх діагностиці.
* Багатоплідна вагітність: класифікація, діагностика.
* Особливості перебігу і ведення багатоплідної вагітності. Профілактика ускладнень.
* Плацентарна дисфункція: класифікація, діагностика, лікування.
* Дистрес плода: фактори ризику, класифікація, діагностика, тактика ведення вагітності, профілактика.
* Затримка розвитку плода: фактори ризику, класифікація, діагностика, тактика ведення вагітності, профілактика.
* Методи діагностики стану плода: неінвазивні – УЗД, КТГ, біофізичний профіль плода, доплерометрія, МРТ; інвазивні – анміоцентез, кордоцентез.
* Цитогенетичні та біохімічні дослідження у різні терміни вагітності.
* Імунологічна несумісність крові матері і плода (Rh-конфлікт, несумісність за системою АВ0): патогенез, діагностика, тактика.
* Патогенез імунологічного конфлікту, сучасна система діагностики і лікування.
* Ведення вагітності і визначення оптимального терміну пологів при резус-імунізації.
* Профілактика імоноконфліктної вагітності.
* Ранній гестоз. Птіалізм, блювання. Патогенез. Клініка, діагностика і лікування раннього гестозу.
* Гіпертензивні розлади під час вагітності, класифікація.
* Прееклампсія, патогенез: класифікація, діагностика, клініка, лікування, тактика ведення, профілактика.
* Еклампсія: клініка, діагностика, ускладнення, тактика ведення, алгоритм невідкладної допомоги.
* Рідкісні форми гестозів.
* Причини мимовільного переривання вагітності в різні терміни. Класифікація, клініка, діагностика, лікування і профілактика.
* Загроза передчасних пологів: діагностика, лікування, акушерська тактика.
* Істміко-цервікальна недостатність (етіологія, клініка, діагностика, лікування).
* Профілактика невиношування вагітності.
* Передчасні пологи: тактика, ведення і профілактика.
* Поняття анатомічного та клінічного вузького тазу.
* Класифікація анатомічно вузького тазу за формою та ступенем звуження. Діагностика.
* Особливості перебігу та ведення пологів при вузьких тазах.
* Діагностика синклітичного та асинклітичного вставлення голівки плода.
* Класифікація тазового передлежання. Діагностика та особливості ведення вагітності при тазових передлежаннях.
* Неправильні положення плода: класифікація, діагностика, тактика ведення вагітності.
* Розгинальні передлежання голівки плода: класифікація, діагностика.
* Корекція неправильних положень та тазових передлежань під час вагітності.
* Пологи при неправильних положеннях та тазових передлежаннях.
* Біомеханізм пологів при тазових передлежаннях.
* Аномалії пологової діяльності. Класифікація. Фактори ризику.
* Слабкість пологової діяльності. Клініка, діагностика та лікування первинної і вторинної слабкості пологової діяльності.
* Дискокоординована пологова діяльність. Клініка, діагностика та лікування.
* Надмірна пологова діяльність. Клініка, діагностика та лікування.
* Перинатальні наслідки аномалій пологової діяльності. Дистрес плода у пологах: діагностика, тактика ведення.
* Передлежання плаценти. Етіологія, патогенез, класифікація, клініка і діагностика.
* Особливості перебігу і ведення вагітності та пологів при передлежанні плаценти. Акушерська тактика.
* Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. Етіологія, клініка, діагностика. Акушерська тактика.
* Порушення процесів відшарування плаценти. Маткова кровотеча в послідовому періоді.
* Маткова кровотеча в ранньому післяпологовому періоді. Гіпотонічна кровотеча. Алгоритм надання медичної допомоги.
* Коагулопатична кровотеча (емболія навколоплідними водами та інші причини).
* Операції переривання вагітності в ранні та пізні терміни.
* Операції, що готують пологові шляхи (перинео- та епізіотомія, амніотомія).
* Акушерські щипці. Вакуум-екстракція плода. Кесарів розтин. Показання, умови, протипоказання.
* Оперативні втручання у послідовому та післяпологовому періоді.
* Травматичні пошкодження вульви, піхви і промежини.
* Розриви шийки матки в пологах.
* Розриви матки при вагітності і в пологах: класифікація, механізми виникнення.
* Клінічна картина розриву матки: загрозливого, того, що почався і вже відбувся.
* Особливості розривів матки по рубцю: діагностика, лікування, профілактика.
* Виворіт матки. Причини виникнення. Тактика лікаря.
* Розходження і розриви зчленувань таза в пологах.
* Післяпологові нориці: етіологія, лікування, профілактика.
* Основні клінічні форми післяпологових септичних захворювань. Класифікація, етіологія, патогенез.
* Клініка, діагностика, сучасні принципи лікування післяпологового метроендометриту, метрофлебіту, маститу.
* Клініка, діагностика, сучасні принципи лікування післяпологового перитоніту, перитоніту після кесарева розтину.
* Акушерський сепсис. Класифікація, клініка, діагностика, сучасні принципи лікування.
* Септичний шок. Невідкладна допомога.
* Методи профілактики септичних післяпологових ускладнень.

**Кафедра акушерства, гінекології та планування сім’ї**

**Завідувач кафедри д.м.н., проф. Бойко В.І.**

ІСТОРІЯ ПОЛОГІВ

Куратор:

студент (ка)\_\_\_\_курсу\_\_\_\_групи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_інстититуту

Викладач:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Початок курації: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Завершення курації: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата захисту історії: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Відмітка викладача про зарахування історії\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Паспортна частина історії*

1. Прізвище, ім'я, по батькові: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Вік: \_\_\_\_років

3. Стать: жіноча

4. Домашня адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Місцероботи і професія**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

6. Характер поступлення в клініку: звернулась самостійно, направлена  лікарем швидкої допомоги, поліклініки, іншої лікувальної установи.

7. Характер звернення за медичною допомогою: ургентний, плановий

8. Дата і час госпіталізації: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Дата виписки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Кількість ліжко-днів**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Діагноз:

а) при направленні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

б) при госпіталізації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в) клінічний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г) заключний: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ускладнення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

супутні захворювання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Операція (назва, дата, час виконання) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Скарги**

Стисло, чітко і послідовно описати скарги вагітної на момент госпіталізації, їх початок і розвиток. Запис зі слів вагітної не буквальний, а осмислений, який включає інформацію, отриману шляхом опитування. Скарги повинні бути зведені у відповідні групи і всебічно деталізовані. Це означає, що надається всебічна характеристика однієї скарги, і відтак проводиться деталізація іншої.

* **Анамнез життя**

У цій графі звернути увагу, перш за все, на ті детермінуючі фактори, які мають прямий чи опосередкований зв'язок з наявним у вагітної захворюванням: наприклад режим харчування, умови праці, соціально-побутові умови.

Підтвердження або заперечення інфекційних, трансмісивних (вірусний гепатит, малярія, СНІД і ін.), контагіозних (туберкульоз, черевний тиф, дифтерія та ін.), венеричних та онкологічних захворювань, захворювань сечостатевої системи тощо.

Перенесені захворювання і травми: терміни захворювання, вид лікування (консервативний, оперативний; характер операції та вид знеболення, лікувальні процедури, медикаментозні препарати), місце лікування (самолікування, амбулаторне, стаціонарне), ефективність лікування. На особливу увагу заслуговує гінекологічний анамнез.

Підтвердження або заперечення гемо- і плазмотрансфузії, введення антитоксичних імунних сироваток, вакцин, антибіотиків, гормональних препаратів.

Алергологічний анамнез: чи були алергічні реакції на медикаменти, алергенні продукти, запахи, укуси комах та ін., чим вони проявлялися.

Підтвердження або заперечення шкідливих звичок (паління, вживання алкоголю, наркотиків), шкідливості на виробництві.

Спадковий анамнез: вроджені вади, злоякісні новоутворення, алергічні, ендокринні, психічні захворювання, патологія крові та нервової системи, дефекти розвитку та ін. у родичів.

Розвиток вагітної в дитячому та підлітковому віці.

* **Спеціальний анамнез**

***1. Менструальна функція***

Визначити початок першої менструації (на якому році життя, коли встановилися, по скільки днів (3-5 і більше), через які проміжки). Кількість крові, яку втрачає жінка під час менструації (багато, помірно, мало). Чи відмічає жінка болі перед і під час менструації.

Який тип і характер менструації, її зміни після початку статевого життя, пологів чи абортів.

Дата першого дня останньої менструації. Коли вагітна відчула перші рухи плода. Дата початку опущення живота. Передбачувана дата пологів за даними останньої менструації, першого ворушіння плода, першого звернення до жіночої консультації та першого УЗД.

***2. Статева функція***

Початок статевого життя (вік). Через скільки часу від початку статевого життя жінка завагітніла? Чи користувалася протизаплідними засобами? Якщо так, то якими та протягом якого часу? Дата останнього статевого акту.

***3. Репродуктивна функція***

При опитуванні необхідно вияснити, який раз жінка вагітна. Скільки було пологів (термінових, передчасних), абортів (штучних і мимовільних)? Як перебігала кожна вагітність і пологи? Чи були ускладнення під час вагітності, пологів чи абортів. Якщо так, то які? Скільки живих дітей на даний час має вагітна? Коли була остання вагітність і як вона перебігала?

***4.Секреторна функція***

Визначити, чи є виділення з піхви у жінки, їх кількість, колір, чи не подразнюють вони шкіру внутрішньої поверхні стегон, зовнішніх статевих органів. Наявність патологічних виділень.

* ***Перебіг теперішньої вагітності***

Перебіг даної вагітності в першій і другій половині: слід вияснити, які були ускладнення (нудота, блювання, головний біль, розлади зору, набряки, серцебиття, задуха, кров'янисті виділення, біль в нижніх відділах живота тощо), на фоні яких соматичних захворювань вагітність перебігала (гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, вегето-судинна дистонія тощо).

Звернути увагу на регулярність антенатального спостереження: чи відвідувала вагітна жіночу консультацію, з якого терміну стала на облік, досконало розібратися в результатах проведених там досліджень. Чи проводилася в умовах жіночої консультації психопрофілактична підготовка. Яке медикаментозне лікування отримувала з профілактичною метою.

* **Об'єктивне дослідження**

*Загальне:* температура тіла, пульс, його частота, характер наповнення, кров'яний тиск на обох руках, маса тіла, зріст, повнота, будова тіла (правильна, є вади), конституція (нормостенічна, астенічна, гіперстенічна), стан шкіряних покривів та видимих слизових оболонок (забарвлення шкіри, наявність пігментацій, плям, їх локалізація, висипань, новоутворень, рубців). Язик (колір, вологість, обкладеність, наявність тріщин і виразок). Стан зубів, зіву і мигдаликів, щитовидної залози. Стан передньої стінки живота. Будова скелету (стигми перенесеного рахіту - деформація черепа, потовщення реберних хрящів, куряча грудна клітка, потовщення епіфізів, довгих кісток кінцівок, викривлення ніг, шаблевидні гомілки, рубці, кістковий туберкульоз, травми кісток таза). Активність.

*Дихальна система*

Вказати ритм, глибину, частоту дихання за 1 хв., тип дихання (грудний, діафрагмальний, змішаний, патологічний). Наявність задишки (експіраторна, інспіраторна, змішана), її вираженість, в спокої чи при навантаженні. Форма грудної клітки (циліндрична, конічна, бочкоподібна, астенічна, емфізематозна), її деформація; над- і підключичні ямки, міжреберні проміжки.

Перкусія: порівняльна перкусія меж легень, характер перкуторного звуку (ясний легеневий, металічний, шум "тріснутого горщика"), вказати зони притуплення тупості, тимпаніту.

Аускультація: характер дихання (везикулярне, бронхіальне, амфоричне, ослаблене, відсутність), наявність хрипів (сухих, вологих, дрібно-, середньо- та крупноміхурцевих), крепітації, шуму тертя плеври. Бронхофонія, голосове тремтіння.

*Серцево-судинна система*

Пульс: частота за 1 хв., ритмічний/аритмічний, напруження (задовільний, твердий, м'який), наповнення (задовільне, слабке, ниткоподібне), порівняння на обох руках. Артеріальний тиск (обов'язково вимірюється на обох руках). Пульсація стегнової, підколінної, великогомілкової та тильної артерії ступні на обох кінцівках.

Пальпація: верхівковий поштовх, пульсація в епігастрії, "котяче муркотіння".

Перкусія: межі відносної й абсолютної серцевої тупості.

Аускультація: тони серця (чисті, приглушені, глухі), наявність серцевих шумів, шум тертя перикарду.

Вени: наявність варикозних вен, ущільнення та болючість; ознаки тромбофлебіту чи флеботромбозу, трофічних розладів (локалізація та ін.).

*Травна система*

Стан порожнини рота, губ, слизової оболонки ротової порожнини, ясен (колір, пігментації, виразки, рубці, нашарування, висипання та інші патологічні утворення).

Живіт: форма, симетричність, випинання окремих ділянок, видима перистальтика, симптом Валя (+/-), пупок (плоский, випнутий, запалий), здуття (локалізація), наявність розширень підшкірних вен, участь передньої черевної стінки в акті дихання.

Перкусія: ділянки тимпаніту чи притуплення, збереження "печінкової тупості", межі печінки і селезінки.

Аускультація:звучність перистальтичних шумів, нижня межа шлунка.

Поверхнева пальпація: болючість, напруження м'язів передньої черевної стінки (м'який, напружений), локалізація дефектів передньої черевної стінки, розходження прямого м'яза живота, стан пахвинного, стегнового та пупкового кілець, наявність рідини та патологічних утворів у черевній порожнині.

*Сечовидільна система*

Огляд поперекової ділянки. Симптом Пастернацького. Пальпація нирок у вертикальному та горизонтальному положенні тіла (доступність пальпації, болючість, величина, зміщення, рухомість).

*Лімфатична система*

Пальпація підщелепних, шийних, над- і підключичних, пахвових лімфатичних вузлів: болючість, величина, форма, консистенція, фіксація між собою (конгломерат) або з оточуючими тканинами.

*Ендокринна система*

Пальпація щитовидної залози (збільшення дифузне чи вузлувате), екзо- чи енофтальм, ожиріння, тип оволосіння і ін.

*Нервова система та психоемоційна сфера*

Зіниці: стан (розширені, звужені, симетричні, асиметричні), реакція на світло (пряма, співдружня). Чутливість шкіри (гіпер-, гіпо- і анестезія), ділянки порушення чутливості; дермографізм (червоний, білий; стійкий, нестійкий). Болючість при натисканні по ходу периферійних нервів. Рефлекси (сухожилковий, колінний і ахіловий). Мова.

* **Акушерський статус**

*1.* *Огляд*

Живіт: його форма, величина; рубці вагітності; пігментація їх в білій лінії. Стан пупка (випнутий, в рівень). Стан черевного пресу.

Молочні залози: форма, величина, розвиток підшкірних вен, сосків, пігментація сосків і навколососкових ареол. Розвиток жиру і залозистих дольок.

Ромб Міхаеліса: його форма і розміри (повздовжній і поперечний).

*2.* *Вимірювання таза:*

1) Зовнішні розміри таза: міжостний, міжгребеневий, міжвертлужний, зовнішня кон'югата.

2) Бокова кон'югата.

3) Діагональна кон'югата.

4) Обвід таза.

5) Розміри виходу таза - прямий і поперечний.

6) Висота лобкового зчленування.

7) Зовнішній косий розмір таза.

8) Обвід живота.

9) Висота стояння дна матки (визначається тазоміром або сантиметровою стрічкою в сантиметрах).

10) Зовнішній розмір голівки плода.

11) Променево-зап'ястковий індекс Соловйова.

*3*. *Пальпація*

Чотири прийоми Леопольда (положення, позиція, вид, передлегла частина, ступінь її вставлення у малий таз). Рівень стояння передлеглої частини: головка над входом в малий таз, у вході малим сегментом, у вході великим сегментом, в порожнині таза.

Ступінь відповідності головки розмірам входу в малий таз. Прийоми Генкель-Вастена. Розкриття шийки матки за Роговіним, за Шатц-Унтербергом (по висоті стояння контракційного кільця).

*4.* *Аускультація*

1) Серцебиття плода - локалізація, частота за 1 хвилину, звучність, ритмічність.

2) Шумпуповини.

3) Вислуховування рухів плода.

4) Матковий шум.

5) Кишечникові шуми.

*5. Огляд зовнішніх статевих органів*

Варикозне розширення вен, висипання, гнійники, бартолініт, гострокінцеві кондиломи, широкі кондиломи, гемороїдальні вузли. Стан промежини та входу в піхву. Наявність запального процесу слизової входу у піхву. Виділення, їх характер і кількість.

Взяття мазка для аналізу піхвового вмісту на мікрофлору.

*6. Дослідження за допомогою дзеркал*

Стан слизової оболонки піхви; наявність залишків гімена; стан шийки матки: ціаноз, форма – вкорочена, згладжена; розкриття маткового зіву – є, на скільки см, немає; наявність пуповини, плацентарної тканини.

*7*. *Піхвове дослідження*

Ширина і довжина піхви, властивість її стінок, стан шийки матки (згладжена, потоншена, вкорочена), розкриття зіву, властивість його країв (товсті, тонкі, набряклі). Розташування плода по відношенню до осі таза. Плідний міхур (цілий, напружений, в'ялий), кількість передніх навколоплідних вод (багато, мало). Передлегла частина (голівка, сідниці). Розміщення швів і тім'ячок на голівці плода по відношенню до таза. Місце знаходження передлеглої частини: над входом в таз, голівка плода притиснута до входу в малий таз, голівка плода малим сегментом, великим сегментом, в порожнині малого таза, голівка на тазовому дні. Діагональна кон’югата. Наявність екзостозів у малому таза.

* **Акушерський діагноз і його обґрунтування**

Цей розділ історії пологів є найважливішим, оскільки віддзеркалює всю повноту знань студента під час курації вагітної чи породіллі. Робота студента ґрунтується на набутих навичках, клінічному мисленні та законах логіки. Їх складовими є аналіз, синтез і відповідна наукова інтерпретація результатів повного клінічного обстеження вагітної жінки. Виявлені симптоми складають основу піраміди, вершиною якої має стати заключний акорд клінічного логічного мислення, який називається "діагноз".

***При встановленні акушерського діагнозу слід вказати:***

* Яка вагітність за рахунком.
* Який термін вагітності (в тижнях).
* Який вік вагітної (юні - до 18 років) для юних та первородящих старших 35 років.
* Які за рахунком повинні бути пологи.
* Який період пологів
* Характер відходження навколоплідних вод.
* Положення, позиція і вид позиції плода.
* Яка супутня акушерська і екстрагенітальна патологія.
* **План ведення пологів**
* Прогноз пологів (сприятливий, несприятливий).
* Як вести дані пологи (через природні пологові шляхи, зі збереженням умов для кесарського розтину, шляхом кесарського розтину).
* Як вести І-й період пологів.
* Як вести ІІ-й період пологів.
* Як вести ІІІ-й період пологів.

*Наприклад:* прогноз пологів сприятливий. Пологи вести через природні пологові шляхи. В першому періоді слідкувати за серцебиттям плода і розвитком пологової діяльності. В другому періоді слідкувати за серцебиттям плода і просуванням голівки. Третій період вести активно (або очікувально).

**Результати допоміжних лабораторних, інструментальних та інших спеціальних методів обстеження (обов’язково вказати норму)**

1. Загальний аналіз крові.

2. Загальний аналіз сечі.

3. Цукор крові.

4. Аналіз крові на реакцію Васермана.

5. Група крові, резус приналежність.

6. Аналіз калу на яйця глистів.

7. Біохімічний аналіз крові (загальний білок, білірубін, креатинін, сечовина, залишковий азот, трансамінази, електроліти).

8. Коагулограма (фібриноген, протромбіновий час, протромбіновий індекс, час рекальцифікації, етаноловий тест, фібриноген "В", толерантність до гепарину).

9. Аналіз сечі на цукор.

10. Ультразвукова діагностика.

11. Електрокардіографія.

12. Мазок на ступінь чистоти вагінального вмісту.

13. Консультації інших спеціалістів.

* **Клініка пологів**

*1. Перший період пологів*

Час початку перейм, їх частота та тривалість, інтенсивність. Час відходження навколоплідних вод (передчасне, раннє). Знеболення пологів і його ефект. Тривалість першого періоду пологів (в годинах і хвилинах). Опис акушерської ситуації (тривалість, інтенсивність перейм, місце знаходження голівки плода, внутрішньоутробний стан плода), розвиток пологової діяльності в динаміці, стан відходження вод. На підставі даних фізикального обстеження породіллі та нагляду за перебігом першого періоду оформити партограму. В партограмі віддзеркалюють: загальний стан роділлі, пульс, артеріальний тиск; кількість перейм за 10 хвилин, тривалість та інтенсивність перейм; динаміку розкриття шийки матки; відношення передлеглої частини плода до площини входу в малий таз; серцебиття плода.

*2. Другий період пологів*

Щоденник записується через кожні 10-15 хвилин потужного періоду. Початок і характер потуг, їх частота і тривалість. Загальний стан роділлі, пульс, артеріальний тиск. Врізування голівки або сідничок, прорізування, куди повернута голівка після народження. Чи проводиться захист промежини? Чи проводиться перінео-, епізіотомія? Тривалість другого періоду пологів. Через який час і як після народження відділений плід від матері?

Визначення стану плода за шкалою Апгар на першій та п'ятій хвилині. Первинний туалет новонародженого, профілактика офтальмії новонародженого. Двомоментна обробка пуповини. Вимірювання розмірів плода. Маса плода.

**Біомеханізм пологів.**

*3. Третій період пологів*

Яка тактика застосовується для ведення послідового періоду?

При активному веденні послідового періоду послідовно вказати кроки:

1. Після народження дитини введення 10 ОД окситоцину внутрішньом’язово;

2. Виділення відшарованого посліду шляхом контрольованої тракції за пуповину;

3. Масаж матки через передню черевну стінку.

При очікувальній тактиці ведення послідового періоду описати ознаки відокремлення плаценти. Які способи виділення посліду використані в даному випадку? Через скільки часу виділилася плацента і яким способом (за Дунканом чи за Шульцем)? Обсяг крововтрати у пологах. Стан промежини. Результати огляду плаценти і оболонок. Проба на цілісність плаценти. Огляд пологових шляхів (виявлення можливих розривів шийки матки, піхви, промежини, їх ступінь). Зашивання можливих розривів після проведення знеболення. Скільки швів накладено? Загальна тривалість пологів.

При проведенні оперативного втручання (кесарський розтин, ручне відділення та виділення посліду, вишкрібання стінок порожнини матки та ін.) написати показання, умови та хід виконання вказаної операції.

*Резюме пологів*. Визначити термін (передчасні, термінові, запізнілі), характер (фізіологічні, ускладнені, патологічні) пологів. Загальна тривалість пологів, тривалість І, ІІ і ІІІ періодів пологів. Крововтрата у пологах (мл та відсоток до ваги тіла породіллі).

* **Післяпологовий період**

Щоденник: температура тіла, пульс, артеріальний тиск. Загальний стан породіллі. Стан молочних залоз (набряклість, наявність тріщин на сосках). Інволюція матки (висота стояння дна матки по відношенню до лобкового зчленування в см в динаміці). Характер лохій (кров'янисті, сукровичні, серозні, інтенсивність виділення), функція нирок, кишківника. Стан швів. Піднімання з ліжка, з якого дня після пологів. Аналізи крові, сечі, наявність білка в сечі при пізніх гестозах вагітних. Чи проводилась породіллі профілактична сенсибілізація по резус-фактору? Медикаментозні призначення породіллі та обґрунтування їх доцільності.

Режим дня, харчування. Призначення: лікувальна фізкультура, санація зовнішніх статевих органів, догляд за швами (описати його техніку).

Резюме післяпологового періоду.

* **Щоденник розвитку новонародженого**

Температура, пульс, динаміка маси, активність. Коли прикладений до грудей? Як бере груди? Як вигодовується? Стан шкірних покровів, залишку пуповини і день її відпадання, сечовипускання, стілець. Медикаментозні призначення новонародженому та обґрунтування їх доцільності.

На який день після народження виписаний і в якому стані? Маса дитини при виписці.

* **Епікриз**

Короткий переказ історії пологів з акцентуванням уваги на особливостях перебігу пологів у конкретної жінки. Результати лабораторних та додаткових методів обстеження. Застосування лікування чи оперативного втручання та їх ефективність. Причини виникнення ускладнень. Стан на момент виписки, закінчення курації. Які надані рекомендації при виписці додому по відношенню режиму матері і дитини?

Підпис куратора \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Електронне навчальне видання

Методичні вказівки

## до самостійної роботи

## під час підготовки до практичних занять за темами модуля І

## з дисципліни **«Акушерство»**

## для студентів спеціальності *222 «Медицина»*

денної форми навчання

Відповідальний за випуск В. І. Бойко

Редактор Н. З. Клочко
Комп’ютерне верстання С. А. Сміян

Формат 60×84/8. Ум. друк. арк. 11,74. Обл.-вид. арк. 9,98.

Видавець і виготовлювач

Сумський державний університет,

вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007

Свідоцтво суб’єкта видавничої справи ДК № 3062 від 17.12.2007.