

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №4 «Ведення фізіологічної вагітності»

---

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет медичний

Кафедра акушерства і гінекології



**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
Проректор з науково-педагогічної роботи  
Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ  
«01» вересня 2023 р

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ  
З ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет медичний, 6 курс

Вибіркова дисципліна **«АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ В ПРАКТИЦІ  
СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ»**

**Практичне заняття №4.** Тема: «Ведення фізіологічної вагітності»

---

Методична розробка практичного заняття, ОПП «Медицина», 6 курс, медичний факультет. Вибіркова дисципліна: «Акушерство та гінекологія в практиці сімейного лікаря»

**Затверджено:**

Засіданням кафедри акушерства і гінекології  
Одеського національного медичного університету

Протокол №1 від «28» серпня 2023 р.

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_  (Ігор ГЛАДЧУК)

**Розробники:**

к.мед.н., асистент кафедри акушерства і гінекології  Лунько Т.А.

д.мед.н., доцент кафедри акушерства і гінекології  Чумак З.В.

## Практичне заняття №4

**Тема:** «Ведення фізіологічної вагітності»

**Мета:** Ознайомити здобувачів вищої освіти із розвитком наукових поглядів на перинатальну охорону плода, даними про фізіологічний перебіг вагітності, засвоїти основні методи обстеження вагітних жінок, уміти оцінювати внутрішньоутробний стан плода, та розробляти методи своєчасної профілактики.

**Основні поняття:** Діагностика ранніх термінів вагітності. Спостереження при фізіологічному перебігу вагітності. Обстеження вагітних під час візитів, профілактика ускладнень вагітності. Оцінка внутрішньоутробного стану плода. Біофізичний профіль плода. КТГ. Перинатальна охорона плода. УЗД.

**Обладнання:** Професійні алгоритми, структурно-логічні схеми, таблиці, муляжі, відеоматеріали, результати лабораторних та інструментальних досліджень, ситуаційні задачі, пацієнти, історії хвороби.

**I. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).**

Організм вагітної жінки демонструє лікарям, що вагітність є додатковим навантаженням на організм жінки, досить потужним. Для забезпечення життєдіяльності, росту і розвитку ембріона та плода в організмі матері відбуваються суттєві зміни, які стосуються практично всіх систем організму, й призводять до тимчасових порушень. Компенсаторні зміни в органах і системах організму вагітної призводять гомеостаз у стан нестійкої напруженої рівноваги. Порушення цієї рівноваги можуть спричинити зміни гомеостазу та реалізацію тієї чи іншої акушерської чи екстрагенітальної патології про що треба знати лікарям, й уміти своєчасно робити діагностику та застосовувати методи профілактики.

**2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, тестування онлайн, фронтальне опитування тощо).**

**Вимоги до знань:**

- Володіти навичками комунікації та клінічного обстеження пацієнта;
- Здатність встановлювати клінічний та попередній діагноз захворювання;
- Здатність діагностувати невідкладні стани;
- Здатність визначати принципи лікування захворювань, необхідний режим праці та відпочинку і характеру харчування;

- Здатність визначати тактику та надавати екстрену медичну допомогу;
- Здатність виконувати медичні маніпуляції;
- Здатність вести медичну документацію.

**Перелік дидактичних одиниць:**

- Діагностика ранніх термінів вагітності.
- Спостереження при фізіологічному перебігу вагітності.
- Обстеження вагітних під час візитів, профілактика ускладнень вагітності.
- Оцінка внутрішньоутробного стану плода.
- Біофізичний профіль плода.
- КТГ.
- Перинатальна охорона плода.
- УЗД.

**Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою практичного заняття:**

**Питання:**

1. Будова статевих клітин. Запліднення і розвиток плідного яйця. Імплантація.
2. Критичні періоди розвитку ембріона і плода.
3. Вплив шкідливих факторів на ембріон і плід.
4. Фізіологічні зміни в організмі жінки під час вагітності.
5. Методи обстеження вагітних. Зовнішнє і внутрішнє акушерське обстеження вагітних.
6. Топографія плода в матці.
7. Визначення дати пологів.
8. Зміни в ендокринній системі під час вагітності.
9. Зміни в геніталіях і молочних залозах під час вагітності.
10. Сумнівні ознаки вагітності і їх діагностична цінність.
11. Ймовірні ознаки вагітності і їх діагностична цінність.
12. Діагностика вагітності в ранні терміни.
13. Діагностика вагітності в пізні терміни.
14. Критерії оцінки біофізичного профілю плода
15. Можливості та функції УЗД

**Типові ситуаційні задачі:**

1. Пацієнтка 20 років звернулася в жіночу консультацію до лікаря, для визначення наявності вагітності. Дату останньої менструації не пам'ятає. Останні 2 місяці від вагітності оберігалась. Протягом 10 днів турбує нудота, з'явилася відраза до м'ясної їжі. При огляді за допомогою дзеркал звертає на себе увагу ціаноз слизової піхви і шийки матки. При бімануального

дослідженні: матка в гіперантефлексія, злегка збільшена, округла, розм'якшена, придатки не визначаються.

**Завдання:** Які можливі ознаки вказують на існування вагітності.

**Відповідь:** При огляді жінки, лікаря турбує наявність нудоти, відразу до м'ясної страви, при огляді ціаноз слизових, злегка збільшена матка.

2. В жіночу консультації звернулась пацієнка, що народжує вдруге. Прийомами зовнішнього акушерського дослідження пацієнтка 35 років обстежена. Термін гестації 37-38 тижнів. При пальпації матки над входом в малий таз пальпується об'ємна частина плода, що балотується. Спинка плода звернена вліво і назад щодо стінки матки. Серцебиття плода ясне, ритмічне 140 ударів в хвилину зліва нижче рівня пупка.

**Завдання:** Поставте попередній діагноз.

**Відповідь:** Діагноз: Вагітність II, 38-39 тижнів. Положення плода продольне, головне передлежання, пеша позиція, задне положення.

#### **Типові тестові завдання:**

1. При первинному огляді вагітної діагностована вагітність 32 тижні. Вагітність протікає фізіологічно. Де має знаходитися дно матки?

- A. На рівні пупка.
- B. На середині відстані між мечовидним відростком і пупком.
- C. На 4 см нижче мечоподібного відростка.
- D. Під мечовидним відростком.
- E. На 6 см нижче мечовидного відростку

2. Першовагітна 25 років, остання менструація була 3.03.2015 року. Ворушіння плода відчуває з 2.08.2015 року. Визначте передбачуваний термін пологів:

- A. 10 листопада.
- B. 10 грудня.
- C. 10 січня.
- D. 30 грудня.
- E. 30 січня

3. При зовнішньому акушерському дослідженні живіт вагітної має поперечно овальну форму, в лівій боковій стінці матки пальпується кругла, щільна частина плода балотується, в правій - велика м'яка частина плода, що не балотується. Серцебиття плода прослуховується на рівні пупка.

Яке положення, позиція і передлежання плода?

- A. Поперечне положення, II позиція, відсутня передлегла частина.
- B. Косе положення, I позиція, відсутня передлегла частина.
- C. Поздовжнє положення, I позиція, головне передлежання.
- D. Поперечне положення, I позиція, відсутня передлегла частина
- E. Поперечне положення, II позиція.

**Правильні відповіді:**

1 – B, 2 – B; 3 – D

**3. Формування професійних умінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):**

**Зміст завдання (завдання, клінічні ситуації і тощо):**

**Інтерактивне завдання:**

Здобувачів розділити на 3 підгрупи. Працюємо у кабінетах жіночої консультації з вагітними пацієнтками у різні терміни вагітності, даємо завдання:

Завдання для підгруп

I підгрупа. Зібрати акушерсько-гінекологічний та соматичний анамнез у вагітної, визначити перелік необхідних клініко-лабораторних та інструментальних досліджень, встановити попередній і клінічний діагноз захворювання

II підгрупа. Скласти план лікування жінки та визначити тактику ведення.

III підгрупа. Оцінити правильність відповідей I та II підгруп, при необхідності ввести корективи.

**Нетипові ситуаційні задачі**

1. До лікаря в жіночій консультації звернулася жінка 37 років зі скаргами на відсутність менструації протягом 3,5 місяців, набухання і болючість молочних залоз, підвищення апетиту. У пацієнтки менструації з 13 років, встановилися відразу, по 3-4 дні, через 21 день, безболісні, в значній кількості. Останні три роки менструації не регулярні, відзначає затримки на 1,5 - 2 місяці, до лікаря не зверталася. Статеве життя з 19 років. В анамнезі один самовільний викидень в термінах 8-9 тижнів і одні передчасні пологи в 35-36 тижнів, без ускладнень.

На момент огляду: пацієнтка правильної статури, помірного харчування. Шкірні покриви і видимі слизові звичайного окрасу, чисті. АТ - 120/80 мм

рт.ст. на обох руках, пульс - 76 ударів на хвилину, задовільних властивостей. З боку внутрішніх органів патології не виявлено.

Піхвове дослідження: зовнішні статеві органи розвинені правильно, слизова піхви і шийки матки ціанотична, тіло матки в гіперантефлексії, перешийок розм'якшений, дно пальпується посередині між пупком і лобковим симфізом, при пальпації матка тонізується. Придатки не пальпуються, склепіння вільні. Виділення слизові, у незначній кількості.

**Завдання:**

1. Встановіть діагноз.
2. На чому заснований лабораторний метод визначення вагітності?
3. В які терміни проводиться біохімічний скринінг, які параметри при цьому оцінюються?

**Відповідь:**

1. Діагноз. Вагітність III, 15 - 16 тижнів.
2. Лабораторний метод діагностики вагітності ґрунтується на визначенні в плазмі крові або сечі ХГЛ ( $\beta$  - субодиницю ХГЛ). Для лікарів, більш необхідним являється визначення ХГЛ в крові та УЗД органів малого тазу, чи відповідають вони терміну вагітності.

3. Біохімічний скринінг проводиться: I триместру на термінах вагітності від 11 тижнів + 1 день до 13 тижнів + 6 днів (РАРР-А, вільний  $\beta$ -ХГ); II триместру на термінах 16 - 20 тижнів. (АФП + вільний  $\beta$  - ХГ [double-test], або АФП + вільний  $\beta$  - ХГ + вільний естріол [triple-test ]) з розрахунками індивідуального ризику наявності хромосомної і деякої вродженої патології плода (при інформованій згоді - всім або за показаннями). Жінкам, які пройшли біохімічний скринінг у I триместрі вагітності і не були включені до груп високого ризику, рекомендується у II триместрі визначати лише рівень АФП.

**Нетипова задача 2.**

Повторновагітна жінка поступила в акушерський стаціонар по направленню лікаря жіночої консультації. Вагітна перебуває на диспансерному обліку по вагітності з терміну 11 тижнів. Вагітність друга. Перша вагітність закінчилася пологами в строк. В даний час термін вагітності складає 30-31 тиждень. Перша половина вагітності ускладнилася загрозою переривання, проведена зберігаюча терапія в гінекологічному відділенні пологового будинку. При надходженні скарг не пред'являє. АТ - 120/70 мм рт.ст., пульс - 78 уд./хв., задовільних властивостей. Набряків немає.

Акушерський статус: матка в нормальному тонусі, відповідає терміну вагітності, ОЖ - 89 см, ВДМ - 30 см. Положення плода поздовжнє, голівка пальпується над входом в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 136 уд./хв., вислуховується праворуч у пупка. Ворушіння плода відчуває добре. В

загальному аналізу крові гемоглобін 110 г/л, лейкоцити -  $7 \times 10^9$  /л, ШОЕ - 29 мм/год.

В аналізі сечі: відносна щільність 1015, білок – відсутній, лейкоцити 0-2 в п/зору., еритроцити 1-2 в п/зору.

**Завдання:**

1. Поставте діагноз. Вкажіть достовірні ознаки, що підтверджують вагітність.

2. Скільки разів і в які терміни необхідно проводити УЗД при нормальному перебігу вагітності?

3. В якому терміні вагітності оформляється допологова декретна відпустка? Яка її тривалість?

**Відповідь:**

1. Діагноз: Вагітність II, 30-31 тиждень. Поздовжнє положення, головне передлежання, II позиція, передній вид.

2. Перше УЗД - у строки вагітності від 11 тижнів. + 1 день - 13 тижнів. + 6 днів вагітності. Друге - в термін вагітності 18 - 21 тижнів. Проведення третього УЗД визначається індивідуально.

3. Допологова декретна відпустка видається тільки працюючим жінкам при вагітності терміном 30 тижнів. Тривалість допологової декретної відпустки 70 днів.

**Нетипові тестові задачі:**

1. Вагітна в терміні 36 тижнів в положенні лежачі на спині виказує скраги на кволість, утруднення дихання. Під час огляду в положенні на спині через 5 хвилин визначається задуха до 24 в хвилину, зниження артеріального тиску до 70/50 мм рт. ст; в положенні на боку ЧДР 20 в хвилину, артеріальний тиск 115/65 мм рт. ст.

Вкажіть причину даного стану.

- A. Синдром сдавлення нижньої полої вени
- B. Нейроциркуляторна дістонія по гіпотонічному типу
- C. Гіповолемія
- D. Прееклампсія
- E. Еклампсія

2. В жіночу консультацію звернулась вагітна з доношеною вагітністю: положення плода поздовжнє, головне передлежання, голівка притиснута до входу в малий таз. ОЖ – 100 см, ВСДМ – 38 см.

Визначте передбачувану масу плода по формулі Лебедева.

- A. 2800 г
- B. 3800 г
- C. 4500 г
- D. 3500 г



Е. 4000 г

**Вірні відповіді:** 1- А. 2-В.

**Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтирні карти для формування практичних умінь і навичок і.т.д.)**

**1. Запліднення і розвиток плідного яйця.**

Статеві клітини, на відміну від соматичних, містять гаплоїдний набір хромосом. Чоловічі статеві клітини (гамети) мають хромосоми Х або Y, жіночі статеві клітини - тільки хромосоми Х.

- 1.1. Гаметогенез.
- 1.2. транспорт сперматозоїдів
- 1.3. транспорт яйцеклітини
- 1.4. Дроблення.
- 1.5. Імплантація
- 1.6. Критичні періоди розвитку ембріона і плоду.

**2. Плацента, її будова і функції.**

- 2.1. Будова плаценти.
- 2.2. Функції плаценти.

**3. Вплив шкідливих факторів на ембріон і плід.**

- 3.1. Порушення розвитку ембріона і плоду поділяють на такі групи
- 3.2. Шкідливі фактори, що впливають на плід:

**4. Фізіологічні зміни в організмі жінки під час вагітності**

- 4.1. Психологічні стани
- 4.2. Дискомфортні стани
- 4.3. Імунна система
- 4.5. Центральна нервова система
- 4.6. Серцево-судинна система
- 4.7. система крові
- 4.8. Шлунково-кишковий тракт
- 4.9. Обмін речовин
- 4.10. нирки
- 4.11. геніталії
- 4.12. Маса тіла
- 4.13. Кістково-м'язова система

**Топографія плода в матці.**

---

Для уточнення розташування внутрішньоутробного плода в акушерстві запропоновані наступні терміни: членорозташування, положення, позиція, вид і передлежання.

**Членорозташування (habitus)** - відношення кінцівок і голівки плоду до його тулуба. При нормальному членорозташуванні тулуб плода зігнутий, голівка нахилена до грудної клітки, ніжки зігнуті в тазостегнових і колінних суглобах і притиснуті до живота, ручки схрещені на грудній клітці.

**Положення плода (situs)** - відношення осі плода до осі (длиннику) матки. Ось плода - лінія, що проходить по спинці від потилиці до куприка.

Варіанти положення плода:

1. поздовжнє положення - вісь плода збігається з поздовжньою віссю матки;
2. поперечне положення - вісь плода і вісь матки перетинаються під прямим кутом; обидві великі частини плода розташовані над *crista iliaca*;
3. косе положення - вісь плода і вісь матки перехрещуються під гострим кутом, при цьому головка або тазовий кінець плода розташовані в одній з клубових ділянок, тобто нижче гребеня клубової кістки.

**Позиція плода (positio)** - відношення спинки плода до лівої (перша позиція) або до правої (друга позиція) сторони матки при поздовжньому положенні. При поперечному і Косимо положенні плода позицію визначають по відношенню голівки плоду до правої або лівої сторони матки (перша позиція - голівка в лівій стінці матки, друга - в правій).

**Вид плода (visus)** - відношення спинки плода до передньої і задньої стінки матки

1. передній вид - спинка плода звернена кілька кпереду;
2. задній вид - спинка плода звернена кілька кзади

**Предлежання плода (praesentatio)** - відношення найнижче розташованої великої частини плода до родового каналу (до входу в малий таз). При поздовжніх положеннях має місце або головне (96%) або тазове передлежання (3,5%).

#### **Алгоритм ведення вагітних сімейним лікарем**

Візит до сімейного лікаря: **1-ий візит** (Бажано до 12 тижнів вагітності)

Оформлення медичної документації. Заповнення жінкою анкети вагітної.

Збір анамнезу. Виявлення факторів ризику гестаційного діабету. Виявлення факторів ризику прееклампсії. Оцінка показань до направлення на медико-генетичну консультацію. Оцінка умов праці. Загальний огляд. Пальпація щитовидної залози. Аускультация серця. Аускультация легенів. Огляд та пальпація молочних залоз. Пальпація лімфатичних вузлів. Вимірювання артеріального тиску. Вимірювання пульсу. Вимірювання температури тіла. Визначення зросту. Визначення маси тіла. Визначення індексу маси тіла. Гінекологічний огляд: УЗД в терміні вагітності від 11+1 день до 13 тижнів та

6 днів (визначення терміну вагітності, вимірювання комірцевого простору та виявлення УЗ маркерів вродженої та хромосомної патології). Призначення лабораторного обстеження: Загальний аналіз сечі, включаючи тест на наявність білка. Посів сечі. Група крові та резус-фактор - наявність резус-антитіл. Загальний аналіз крові з визначенням кількості тромбоцитів - Серологічне обстеження на сифіліс (перше) - Тест на ВІЛ-інфекцію (перший) - Тест на наявність HbsAg. Мазок на цитологічне дослідження. Мазок на флору. Заповнення вагітною інформованої згоди.

**2 -ий візит** (не пізніше 2 тижнів після 1-го візиту) Оцінка та обговорення результатів обстежень з вагітною Якщо рівень гемоглобіну в загальному аналізі крові складає менш ніж 110 г/л, обговоріть з жінкою питання необхідності раціонального харчування (вживання м'яса, бобових, зелених овочів, цитрусових) та доцільність прийому препаратів заліза Якщо у вагітної Rh-негативний, а у батька майбутньої дитини Rh- позитивний тип крові, у разі відсутності у неї антитіл, обговоріть необхідність введення їй анти-резус імуноглобуліну в 28-32 тижні вагітності Обстеження вагітної: вимірювання артеріального тиску вимірювання пульсу, вимірювання температури тіла лабораторне обстеження: загальний аналіз сечі або експрес тест на наявність білка, УЗД в терміні вагітності від 18 тижнів до 20 тижнів та 6 днів (визначення структурних аномалій плода) Обговорення даних, занесених в щоденник самопочуття вагітної з особливою увагою до можливих загрозливих симптомів.

**3 -ий візит** (19-21 тиждень вагітності, після проходження другого УЗД). Надання розгорнутої інформації щодо результатів попереднього УЗД Обстеження вагітної: вимірювання висоти стояння дна матки та занесення даних до гравідограми, вимірювання артеріального тиску, вимірювання пульсу вимірювання температури тіла. Направлення на обстеження: тест на ВІЛ-інфекцію (другий, в 22-23 тижні вагітності) - загальний аналіз сечі або експрес тест на наявність білка. Обговорення даних, занесених в щоденник самопочуття вагітної з особливою увагою до можливих загрозливих симптомів

**4 -ий візит** (25-26 тижнів вагітності). Надання розгорнутої інформації щодо: всіх отриманих результатів обстежень необхідності проведення обстежень перед оформленням відпустки по вагітності та пологам. Обстеження вагітної: вимірювання висоти стояння дна матки та занесення даних до гравідограми вимірювання артеріального тиску, вимірювання пульсу, вимірювання температури тіла огляд нижніх кінцівок аускультация серцебиття плода Направлення на обстеження: загальний аналіз крові з визначенням кількості тромбоцитів в 29 тижнів - серологічне дослідження на сифіліс (друге) в 29 тижнів - наявність резус-антитіл (при Rh- негативній належності крові у вагітної та Rh- позитивній у батька майбутньої дитини) - загальний аналіз сечі або експрес тест на наявність білка - двогодинний тест

толерантності до глюкози всім вагітним Обговорення даних, занесених в щоденник самопочуття вагітної з особливою увагою до можливих загрозливих симптомів. Надання вагітній адрес пологових будинків (відділень) та їх номерів телефонів, куди можна негайно звернутись за медичною допомогою Призначення анти-резус імуноглобуліну.

**5-ий візит** (30 тижнів вагітності). Надання розгорнутої інформації щодо всіх отриманих результатів обстежень. Обговорення даних, занесених в щоденник самопочуття вагітної з особливою увагою до можливих загрозливих симптомів. Підготовка до пологів та народження дитини, партнерських пологів. Якщо рівень гемоглобіну в загальному аналізі крові складає менш ніж 110 г/л, обговоріть з жінкою питання необхідності прийому препаратів заліза Обстеження вагітної: огляд та пальпація молочних залоз вимірювання висоти стояння дна матки та занесення даних до гравідограми вимірювання артеріального тиску вимірювання пульсу (частота, ритмічність) вимірювання температури тіла огляд нижніх кінцівок аускультация серцебиття плода. Лабораторне обстеження: загальний аналіз сечі або експрес тест на наявність білка.

**6-ий візит** (34 - 35 тижнів вагітності) Обстеження вагітної: вимірювання висоти стояння дна матки та занесення даних до гравідограми вимірювання артеріального тиску вимірювання пульсу, вимірювання температури тіла огляд нижніх кінцівок аускультация серцебиття плода Лабораторне обстеження: загальний аналіз сечі або експрес тест на наявність білка. Надання розгорнутої інформації щодо всіх отриманих результатів обстежень Обговорення даних, занесених в щоденник самопочуття вагітної з особливою увагою до можливих загрозливих симптомів та необхідності своєчасного звернення за медичною допомогою. Надайте адреси пологових будинків (відділень) та номери телефонів куди може звернутись жінка.

**7 -ий візит** (38 тижнів вагітності) Обстеження вагітної: вимірювання висоти стояння дна матки та занесення даних до гравідограми вимірювання артеріального тиску вимірювання пульсу (частота, ритмічність) вимірювання температури тіла огляд нижніх кінцівок аускультация серцебиття плода Лабораторне обстеження: -загальний аналіз сечі або експрес тест на наявність білка. Надання розгорнутої інформації щодо: дій жінки у разі початку пологової діяльності, вилиття навколоплідної рідини або появи можливих загрозливих симптомів; післяпологової контрацепції Обговоріть дані занесені в щоденник самопочуття вагітної. Надайте адреси пологових будинків (відділень) та номери телефонів куди повинна звернутись жінка за своєчасною медичною допомогою.

**8 -ий візит** (40 тижнів вагітності) Обстеження вагітної: вимірювання висоти стояння дна матки та занесення даних до гравідограми вимірювання артеріального тиску вимірювання пульсу (частота, ритмічність) вимірювання температури тіла огляд нижніх кінцівок аускультация серцебиття

плода Лабораторне обстеження: загальний аналіз сечі або експрес тест на наявність білка Надання розгорнутої інформації щодо: -можливих дій при перенесеній вагітності, -післяпологової контрацепції -адрес пологових будинків (відділень) та номерів телефонів куди може звернутись жінка за своєчасною медичною допомогою. Обговоріть дані занесені в щоденник самопочуттів вагітної.

**9 – ий візит** (41 тиждень вагітності) Обстеження вагітної: вимірювання висоти стояння дна матки та занесення даних до гравідограми вимірювання артеріального тиску вимірювання пульсу (частота, ритмічність) вимірювання температури тіла огляд нижніх кінцівок аускультация серцебиття плода Лабораторне обстеження: загальний аналіз сечі або експрес тест на наявність білка Надання розгорнутої інформації щодо: -можливої подальшої тактики ведення вагітності (індукція пологової діяльності або «очікувальне» ведення, обговорення позитивних та негативних наслідків кожного з варіантів) -післяпологової контрацепції. -адрес пологових будинків (відділень) та номерів телефонів куди може звернутись жінка за своєчасною медичною допомогою Обговоріть дані занесені в щоденник самопочуття вагітної.

**Вимоги до результатів роботи.**

- Провести консультування жінки.
- Оцінити стан жінки
  - Збір анамнезу (загального, включаючи психічні захворювання, акушерського, гінекологічного, стан здоров'я батька дитини).
  - Огляд і пальпація молочних залоз, вимірювання висоти стояння дна матки із занесенням даних в гравідограми; вимірювання артеріального тиску, пульсу (частота, ритмічність), температури тіла вимірювання маси тіла (всім вагітним при кожному візиті) огляд нижніх кінцівок на наявність варикозного розширення вен, аускультация серцебиття плода (всім вагітним з 25-26 тижня вагітності).
    - внутрішнє обстеження
    - Лабораторні дослідження:
    - Тест на ВІЛ-інфекцію (перший при постановці на облік, другий в 22-23 тижні вагітності). Якщо результат тесту позитивний - повторне обстеження не призначається. У разі першого звернення вагітної у терміні пізніше 23 тижнів - їй негайно призначається тестування крові на ВІЛ і у разі отримання негативного результату, повторне обстеження проводиться не пізніше 32 тижнів вагітності. У разі першого звернення вагітної пізніше 30 тижнів вагітності - їй негайно призначається тестування крові на ВІЛ і у разі отримання негативного результату, повторне обстеження проводиться експрес-методом в пологах

● УЗ-обстеження: Перше - в терміні вагітності від 11 тижнів. + 1 день - 13 тижнів + 6 днів вагітності; Друге - в терміні вагітності 18-21 тиждень. Проведення третього планового УЗД визначається індивідуально (висока група ризику вродженої вади серця або ін.).

- Усна розповідь про проведення досліджень і оцінки стану пацієнтки
- Аналіз і обговорення результатів обстеження
- Мультимедійна презентація по темі заняття.

**Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, тести і т.д.**

### **Тестові завдання КРОК-2:**

1. Вагітна В., 24 років з обтяженим акушерським анамнезом поступила у відділення патології вагітних. На 12 тижні вагітності знаходилася на стаціонарному лікуванні з приводу загрози викидня. Після проведеного лікування виписана зі збереженою вагітністю. Вагітність четверта, перші три закінчилися мимовільними абортами на 14, 16 та 20 тижні вагітності. Матка знаходиться на середині між пупком і лобком. Піхвове дослідження: шийка матки вкорочена до 2,0 см, цервікальний канал вільно пропускає палець. Матка відповідає 16 тижню вагітності. Виділення слизові. Діагноз?

- A. Загроза мимовільного аборту
- B. Загроза передчасних пологів
- C. Істміко-цервікальна недостатність
- D. Мимовільний аборт, що розпочався
- E. Неповний самовільний аборт

2. Впершенароджуюча, пологи тривають 16 годин. Води вилилися 2 години тому. Головне передлежання, серцебиття плоду 90 удхв., ритмічне. Розкриття шийки матки повне, голівка перебуває у виході з малого тазу. Стрілоподібний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко у лона. Яка тактика лікаря?

- A. Медикаментозний сон
- B. Призначити родопідсилення
- C. Кесарський розтин
- D. Накласти порожнинні акушерські щипці

#### Е. Накласти вихідні акушерські щіпці

3. Породілля 28 років, вагітність шоста, пологи другі, маса новонародженого 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. Ваш діагноз?

- A. Розрив матки
- B. Розрив шийки матки III ступеню
- C. Затримка частки плаценти
- D. Атонічна кровотеча
- E. Гіпотонічна кровотеча

**Вірні відповіді: 1-С, 2-Е, 3-Е.**

#### **Нетипові ситуаційні питання:**

1. Поняття «фізіологічна вагітність»
2. Зміни в ендокринній системі, які відбуваються при вагітності.
3. Зміни в статевих органах і молочних залозах, які спостерігаються при вагітності.
4. Сумнівні ознаки вагітності і їх діагностична цінність.
5. Ймовірні ознаки вагітності і їх діагностична цінність.
6. Діагностика вагітності в ранні терміни.
7. Діагностика вагітності в пізні терміни.

#### **4. Підведення підсумків** (критерії оцінювання результатів навчання).

**Поточний контроль:** усне опитування, оцінювання комунікативних навичок під час рольової гри, розв'язання ситуаційних клінічних завдань, оцінювання активності на занятті.

**Підсумковий контроль:** залік.

**Оцінювання поточної навчальної діяльності на практичному занятті:**

1. Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:
  - методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі
  - максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.
2. Оцінювання роботи із пацієнтами з теми заняття:

- методи: оцінювання: а) комунікативних навичок спілкування з 1пацієнткою б) правильність призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу в) вміння проведення консультування з питань планування сім'ї.
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.
- Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

### Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

Оцінка	Критерії оцінювання
«5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє навички проведення консультування з питань планування сім'ї та правильного призначення лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«4»	Здобувач вищої освіти добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє навички проведення консультування з питань планування сім'ї та правильного призначення лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«3»	Здобувач вищої освіти недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє навички проведення консультування з питань планування сім'ї та правильного призначення лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу з суттєвими помилками.
«2»	Здобувач вищої освіти не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє навички проведення консультування з питань планування сім'ї та правильного призначення лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу.



## 5.Список рекомендованої літератури

### Основна:

1. Акушерство і гінекологія: у 2-х книгах. - Книга 1. Акушерство: підручник (ВНЗ III-IV: р.а.) / В.І. Грищенко, М.О. Щербини та ін. - К.: Медицина, 2020.- 424 с.Р
2. Акушерство і гінекологія: у 2-х книгах. - Книга 2. Гінекологія: підручник (ВНЗ III-IV: р.а.) / В.І. Грищенко, М.О. Щербини та ін. - К.: Медицина, 2020.- 376 с.
3. Акушерство та гінекологія: нац. підручник для медичних ВНЗ IV рівнів акредитації у 4 т.// Нац. підручник у 4 томах / Запорожан В. М., Татарчук Т.Ф., Гладчук І.З., Подольський В.В., Рожковська Н.М., Марічерета В.Г., Волянська А.Г. - К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 696 с.
4. Навчальний посібник з акушерства (за ред. І.Б. Венцківської, В.П. Лакатоша, В.М. Куша). – К., 2018. – РА-ГАРМОНІЯ – 210 с.
5. Невідкладні стани в акушерській практиці: практичне керівництво / А.Я. Сенчук, В.Г. Гінзбург, І.І. Чермак та ін.; за ред. проф. А.Я. Сенчука. – Київ: Фенікс, 2019. – 336 с.
6. Передчасні пологи: навч. посіб. / Г.С. Манасова, К.О. Ніточко, М.В. Шаповал. – Тернопіль: Крок. 2023. – 186 с.
7. Невідкладні стани в акушерстві: (змістові модулі з дисципліни «Акушерство і гінекологія»): Навч. посіб. Для студ. Вищ. мед. навч. закладів / за редакцією Б.М. Венцківського, А.Я. Сенчука, О.О.Зелінського – Видавництво «ТЕС», 2011 – 260 с.
8. Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання/ Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон. – 2021. – 454 с.
9. Oats, Jeremy Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology [Text]: Liewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology / J.Oats, S.Abraham. – 10<sup>th</sup> ed. – Edinburgh [etc.]: Elsevier, 2017. – VII, 375 p.
10. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies, 7th Edition S. Gabbe, J. R. Niebyl, J. L. Simpson, M. B. Landon, H. L. Galan, E. R. M. Jauniaux, D. A. Driscoll, V. Berghella and W. A. Grobman, Elsevier. – 2017. – 1320 pp.
11. Obstetrics by Ten Teachers (20th ed) Louise C. Kenny, Jenny E. Myers. – CRC Press. – 2017. – 342 pp.

### Додаткова:

1. Діагностика акушерської та гінекологічної ендокринної патології: [навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (фак.) післядиплом. Освіти МОЗ України] / за ред. В.К. Ліхачова; В.К. Ліхачов, Л.М. Добровольська, О.О. Тарановська та ін.; УМСА (Полтава). – Вінниця: Видавець Максименко Є.В., 2019. –174 с.
2. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи: практич. порадник / В.М. Запорожан, О.О. Тарабрін. – Суми: Університет. Книга, 2018.

– 240 с.

3. Планування сім'ї. Навчально-методичний посібник / Н.Г. Гойда, О.В. Грищенко, В.П. Квашенко, О.В. Кравченко та ін. / Київ, 2016. – 444 с.

4. Ситуаційні задачі з гінекології: навчальний посібник. / І.З. Гладчук, А.Г. Волянська, Г.Б. Щербина та інш.; за ред. проф. І.З. Гладчука. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2018. – 164 с.

5. Ситуаційні задачі з акушерства: навчальний посібник. / В.М. Запорожан, А.Г. Волянська, Г.Л. Лавриненко та інш.; за ред. акад. НАМН України, проф. В.М. Запорожана. – Одеса: ОНМедУ, 2014. – 140 с

6. The model of screening for preeclampsia in the second and third trimesters of gestation / L. Berlinska, V. Marichereda, O. Rohachevskyi, A. Volyanska, G. Lavrynenko // Electronic Journal of General Medicine. - 2023 - 20(3), em473, <https://www.ejgm.co.uk/>

7. Значущість цистатину С в доклінічній діагностиці преєклампсії у вагітних / Марічереда В.Г., Гладчук І.З., Берлінська Л.І. // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2019. – Т2.- С. 133-137.

8. Особливості доплерометричних показників фетоплацентарного комплексу у жінок із загрозою передчасних пологів на фоні застосування метаболічної терапії / Гладчук І.З., Панчук Е.А. // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. – 2019. – №2 (44). - С. 31-34.

9. Діючі «Клінічні протоколи» затверджені наказом МОЗ України з акушерства і гінекології.

#### **Електронні інформаційні ресурси**

1. <https://www.cochrane.org/>

2. <https://www.ebcog.org/>

3. <https://www.acog.org/>

4. <https://www.uptodate.com>

5. <https://online.lexi.com/>

6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

8. <https://www.thelancet.com/>

9. <https://www.rcog.org.uk/>

10. <https://www.npwh.org/>

11. <http://www.aagu.com.ua/> асоціація акушер-гінекологів України

