

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет медичний

Кафедра акушерства та гінекології

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з науково-педагогічної роботи
Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ
«29» серпня 2024 року



МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Факультет медичний, курс V

Навчальна дисципліна «Акушерство та гінекологія»

Практичне заняття №12. Тема: «Фізіологія вагітності. Методи обстеження вагітних. Перинатальна охорона плода»

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету

Протокол №1 від «29» серпня 2024 року

Завідувач кафедри



д.мед.н., професор Ігор ГЛАДЧУК

Розробник:

к.мед.н., асистент кафедри
акушерства та гінекології



Еліна ПАНЧУК

Практичне заняття №12

Тема: «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.

Обладнання: Професійні алгоритми, муляжі, пацієнти, відеоматеріали

Навчальний час: 4 години

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

Вагітність є додатковим навантаженням на організм жінки. Для забезпечення життєдіяльності, росту і розвитку ембріона та плода в організмі матері відбуваються суттєві зміни, які стосуються практично всіх систем організму. 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 всіх спеціальностей.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності здобувачів вищої освіти до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць)

Вимоги до знань:

- Мати навички комунікації та клінічного обстеження пацієнта.

- Здатність визначати перелік необхідних клініко-лабораторних та інструментальних досліджень та оцінювати їх результати.
- Здатність встановлювати попередній та клінічний діагноз захворювання
- Здатність визначати принципи лікування захворювань, необхідний режим праці та відпочинку і характер харчування.
- Здатність діагностувати невідкладні стани
- Здатність визначати тактику та надавати екстрену медичну допомогу
- Здатність виконувати медичні маніпуляції
- Здатність проводити консультування з питань планування сім'ї, визначати тактику ведення фізіологічної вагітності, фізіологічних пологів та післяпологового періоду.
- Здатність вести медичну документацію.

Перелік дидактичних одиниць:

- 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.

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

1. Питання:

1. Основні етапи запліднення та розвитку плідного яйця,
2. Критичні періоди розвитку ембріона і плода, вплив шкідливих факторів на ембріон та плід,
3. Будова та функції плаценти,
4. Фізіологічні зміни в організмі жінки під час вагітності
5. Принципи гігієни і раціонального харчування вагітної
6. Методи обстеження вагітної, зовнішнє та внутрішнє акушерське обстеження вагітних.

7. Принципи ведення фізіологічної вагітності.
8. Визначення топографії плода у матці.
9. Принципи ведення гравідограми.
10. Встановлення ранніх та пізніх термінів вагітності.
11. Визначення допологової відпустки і дати пологів.
12. Принципи лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції, етапи консультування в контексті ВІЛ-інфекції.
13. Психопрофілактична підготовка до пологів

2. Типові задачі:

Типова задача 1.

На прийом до лікаря жіночої консультації прийшла жінка зі скаргами на відсутність менструацій протягом 3-х місяців. Пацієнтку також турбує нудота, відраза до м'ясної їжі, буває одноразова блювота вранці.

Вік 25 років, одружена, вагітностей не було. Менструації з 13 років, регулярні через 28 днів по 4-5 днів. При зборі анамнезу з'ясовано, що пацієнтка страждає хронічним тонзилітом, хронічним пієлонефритом. При огляді: пацієнтка правильної статури, задовільного харчування. Зріст 155 см, маса тіла 52 кг. Шкірні покриви і видимі слизові блідо - рожеві, чисті. Розміри тазу: 26-28-31-21 см. Індекс Соловйова 15 см. АТ 115/66 мм.рт.ст. Пульс 72 уд/хв. З боку внутрішніх органів патології не виявлено.

При бімануальному дослідженні: зовнішні статеві органи розвинені правильно, відзначається ціаноз слизової шийки матки і піхви, піхва вузька, дно матки пальпується над лобковим симфізом, м'якої консистенції, при пальпації тонізується. Придатки не пальпуються. Виділення слизові.

Завдання

1. Діагноз. Вкажіть ймовірні ознаки, що підтверджують вагітність.
2. Перерахуйте лабораторні та інструментальні дослідження, які слід виконати при першому зверненні вагітної до лікаря.

Відповідь:

1. Вагітність I, 12 тижнів. Відсутність менструацій протягом 3-х місяців, збільшення матки до 12 тижнів вагітності, ціаноз слизової шийки матки і піхви, розм'якшення матки, скорочення матки при пальпації.
2. Лабораторні дослідження: загальний аналіз сечі (включаючи тест на наявність білка), посів сечі (виявлення безсимптомної бактеріурії), група крові та резус-належність, загальний аналіз крові з визначенням кількості тромбоцитів і гематокриту, серологічне обстеження на сифіліс, тест на ВІЛ - інфекцію, тест на наявність HbsAg, мазок на цитологію, мазок на флору (за показаннями), УЗД.

Типова задача2.

Першовагітна 26 років, прийшла на прийом в жіночу консультацію в терміні вагітності 39 - 40 тижнів. Скарг не пред'являє, відзначає відходження слизової пробки.

Менструації з 14 років, регулярні, по 4 - 5 днів, через 26 - 28 днів. Статеве життя з 25 років, від вагітності не оберігалася. Гінекологічних захворювань не було. Соматично здорова. Розміри таза 26 - 28 - 31 - 20 см. Окружність живота 100 см, висота стояння дна матки 38 см, зріст 166 см, маса тіла 72 кг. Положення плода поздовжнє, пальпується об'ємна, неправильної форми, м'якої консистенції частина плода, що не балотує, притиснута до входу в малий таз. Спинка плода звернена вліво і вперед, праворуч пальпуються більш дрібні частини плода. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 ударів на хвилину, вислуховується зліва вище пупка.

Піхвове дослідження: зовнішні статеві органи без особливостей, піхва вузька, шийка матки щільна, довжиною 2 см, зовнішній зів пропускає кінчик пальця. Виділення слизові, в помірній кількості.

Завдання

1. Діагноз.
2. Визначте передбачувану вагу плода. У якому терміні вагітна жінка починає відчувати ворухіння плоду?

Відповідь:

1. Вагітність I, 39 - 40 тижнів. Поздовжнє положенні, тазове передлежання, I позиція, передній вид.
2. Передбачувана вага плода: $100 \times 38 = 3800\text{г} \pm 200\text{г}$. Жінка, що народжує вперше, починає відчувати ворухіння плоду в 20 тижнів вагітності; жінка, що народжує вдруге - в 18 тижнів.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

Оволодіти та удосконалити навички:

- оцінити скарги жінки, які виникли у зв'язку з вагітністю,
- зовнішнє акушерське обстеження (прийоми Леопольда),
- аускультція серцебиття плода,
- вимірювання обводу живота та висоти стояння дна матки,
- визначення передбачуваної маси плода,
- визначення терміну вагітності,
- визначення передбачуваного терміну пологів, допологової відпустки,

- внутрішнє акушерське дослідження, вимірювання діагональної кон'югати (на фантомі)
- консультування в контексті ВІЛ-інфекції.

3.1. зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

1. Інтерактивне завдання

2. Здобувачів вищої освіти групи ділимо на 3 підгрупи в кількості 4-5 чоловік в кожній. Працюємо у кабінетах жіночої консультації з вагітними пацієнтками у різні терміни вагітності, даємо завдання:
3. I підгрупа – поставити попередній діагноз.
4. II підгрупа – скласти план ведення вагітної.
5. III підгрупа – оцінює правильність відповіді I та II підгруп і вносить свої корективи.

Нетипова задача 1.

1. На прийом до лікаря жіночої консультації звернулася жінка 37 років зі скаргами на відсутність менструації протягом 3,5 місяців, набухання і болючість молочних залоз, підвищення апетиту.

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 два самовільних викидня в термінах 8-9 і 14-15 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. Експрес - тест на вагітність позитивний. При піхвовому дослідженні: 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. Діагноз. Назвіть основні групи ознак діагностики вагітності.
2. На чому заснований лабораторний метод визначення вагітності?
3. В які терміни проводиться біохімічний скринінг, які параметри оцінюються?

Відповідь:

1. Вагітність IV, 15 - 16 тижнів. Всі ознаки вагітності поділяються на 3 основні групи: передбачувані, ймовірні і достовірні.

2. Лабораторний метод діагностики вагітності ґрунтується на визначенні в плазмі крові або сечі ХГЛ (β - субодиницю ХГЛ).
3. Біохімічний скринінг: I триместру на термінах вагітності від 11 тижнів. + 1 день до 13 тижнів. + 6 днів (РАРР-А, вільний β -ХГ); II триместру на термінах 16 - 20 тижнів. (АФП + вільний β - ХГ [double-test], або АФП + вільний β - 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.

2. Повторновагітна жінка надійшла в акушерський стаціонар по направленню жіночої консультації. Перебуває на диспансерному обліку по вагітності з терміну 10 тижнів. Вагітність друга. Перша вагітність закінчилася пологам в строк. В даний час термін вагітності складає 30 тижнів. Перша половина вагітності ускладнилася загрозою переривання, проведена зберігаюча терапія в гінекологічному відділенні. 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 аналізі крові гемоглобін 110 г/л, лейкоцити - 9×10^9 /л, ШОЕ - 29 мм/год. В аналізі сечі: відносна щільність 1015, білок 0,003 г/л, лейкоцити 0 - 2 в п/зору., Еритроцити 1 -2 в п/зору.

Завдання:

1. 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. Вагітність II, 30 тижнів. Поздовжнє положення, головне передлежання, II позиція, передній вид.
Вислуховування серцебиття плода, пальпація живота з визначенням положення, передлежання, позиції та виду плоду, визначення ворущінь плода.
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.

3.2. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок тощо);

Відпрацювання практичних навичок, проведення основних прийомів акушерського обстеження

В умовах жіночої консультації, відділень пологового будинку, а також в учбовій кімнаті здобувачі вищої освіти відпрацьовують практичні навички щодо обстеження вагітних жінок.

Проводиться відпрацювання кожним здобувачем вищої освіти навичок щодо визначення положення плода в матці (повздожне, поперечне), визначення передлеглої частини плоду (потиличне, тазове передлежання). Обговорюється необхідність вміти визначати пізні терміни вагітності по зовнішніх ознаках – висоті стояння дна матки (формула Гаазе).

Проводиться опанування методом вислуховування серцебиття плода акушерським стетоскопом.

Протоколи стандарти, нормативні матеріали:

Клінічний протокол з акушерської допомоги «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» № 417 від 15.07.2011

Відеоматеріал – учбовий фільм «Фізіологія вагітності».

Алгоритм ведення вагітних сімейним лікарем

Візит до сімейного лікаря	Що повинно бути зроблено під час візиту
1 -ий візит (Бажано до 12 тижнів вагітності)	Оформлення медичної документації Заповнення жінкою анкети вагітної Збір анамнезу (загального, включаючи психічні захворювання, акушерського, гінекологічного; стан здоров'я батька дитини) Виявлення факторів ризику гестаційного діабету Виявлення факторів ризику прееклампсії Оцінка показань до направлення на медико-генетичну консультацію Оцінка умов праці

	<p>Загальний огляд</p> <p>Пальпація щитовидної залози</p> <p>Аускультация серця</p> <p>Аускультация легенів</p> <p>Огляд та пальпація молочних залоз</p> <p>Пальпація лімфатичних вузлів</p> <p>Вимірювання артеріального тиску</p> <p>Вимірювання пульсу (частота, ритмічність)</p> <p>Вимірювання температури тіла</p> <p>Визначення зросту</p> <p>Визначення маси тіла</p> <p>Визначення індексу маси тіла</p> <p>Гінекологічний огляд (в дзеркалах та бімануальне дослідження)</p> <p>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)</p> <p>Призначення лабораторного обстеження:</p> <ul style="list-style-type: none">- Загальний аналіз сечі, включаючи тест на наявність білка- Посів сечі (скринінг на безсимптомну бактеріурію)- Група крові та резус-фактор- наявність резус-антитіл (при Rh- негативній належності крові у вагітної та Rh- позитивній у батька майбутньої дитини)- 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 (за показами) <p>Надання вагітній розгорнутої інформації щодо:</p> <ul style="list-style-type: none">-необхідності прийому фолієвої кислоти (400 мкг) до 12 тижнів вагітності-доцільності ведення щоденнику самопочуття до кінця вагітності-раціонального харчування під час вагітності-гігієни харчування для зниження ризику-виникнення харчових інфекцій (лістеріоз, сальмонельоз, токсоплазмоз)-здорового способу життя, включаючи:припинення паління, вживання алкоголю, наркотичних речовин-оптимальних умов праці під час вагітності
--	--

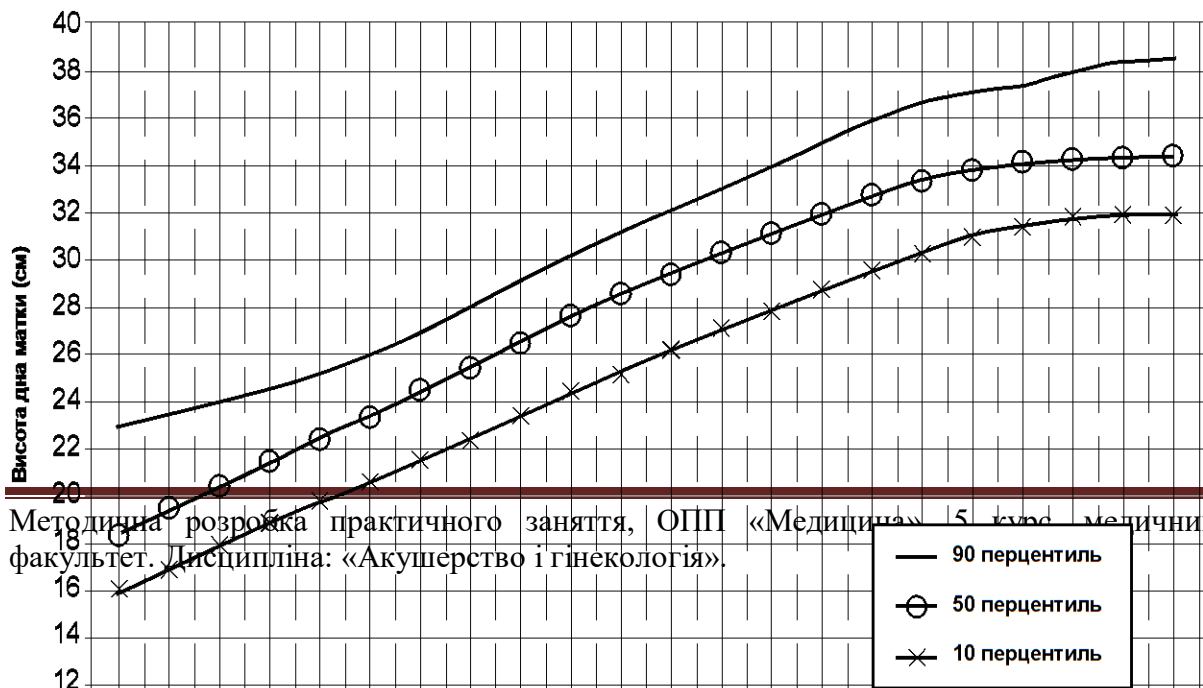
	<p>внутрішньоутробного розвитку плода</p> <ul style="list-style-type: none"> -статевого життя протягом вагітності -фізичні вправи, включаючи такі, що зміцнюють м'язи тазового дна -необхідності відвідування школи відповідального батьківства протягом вагітності, бажано з партнером -можливих загрозливих симптомів під час вагітності <p>Заповнення вагітною інформованої згоди</p>
<p>2 -ий візит (не пізніше 2 тижнів після 1-го візиту)</p>	<p>Оцінка та обговорення результатів обстежень з вагітною</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Обстеження вагітної:</p> <ul style="list-style-type: none"> вимірювання артеріального тиску вимірювання пульсу (частота, ритмічність) 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) <p>Обговорення даних, занесених в щоденник самопочуття вагітної з особливою увагою до можливих загрозливих симптомів</p>
<p>3 -ий візит (19-21 тиждень вагітності, після проходження другого УЗД)</p>	<p>Надання розгорнутої інформації щодо результатів попереднього УЗД</p> <p>Обстеження вагітної:</p> <ul style="list-style-type: none"> вимірювання висоти стояння дна матки та занесення даних до гравідограми вимірювання артеріального тиску вимірювання пульсу (частота, ритмічність) вимірювання температури тіла <p>Направлення на обстеження:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тест на ВІЛ-інфекцію (другий, в 22-23 тижні вагітності) - загальний аналіз сечі або експрес тест на наявність білка <p>Обговорення даних, занесених в щоденник самопочуття вагітної з особливою увагою до можливих загрозливих симптомів</p>
<p>4 -ий візит (25-26</p>	<p>Надання розгорнутої інформації щодо: всіх отриманих результатів обстежень</p>

<p>тижнів вагітності)</p>	<p>необхідності проведення обстежень перед оформленням відпустки по вагітності та пологам</p> <p>Обстеження вагітної:</p> <p>вимірювання висоти стояння дна матки та занесення даних до гравідограми</p> <p>вимірювання артеріального тиску</p> <p>вимірювання пульсу (частота, ритмічність)</p> <p>вимірювання температури тіла</p> <p>огляд нижніх кінцівок</p> <p>аускультация серцебиття плода</p> <p>Направлення на обстеження:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Обговорення даних, занесених в щоденник самопочуття вагітної з особливою увагою до можливих загрозливих симптомів.</p> <p>Надання вагітній адрес пологових будинків (відділень) та їх номерів телефонів, куди можна негайно звернутись за медичною допомогою</p> <p>Призначення анти-резус імуноглобуліну</p>
<p>5-ий візит (30 тижнів вагітності)</p>	<p>Надання розгорнутої інформації щодо всіх отриманих результатів обстежень</p> <p>Обговорення даних, занесених в щоденник самопочуття вагітної з особливою увагою до можливих загрозливих симптомів</p> <p>Підготовка до пологів та народження дитини, партнерських пологів</p> <p>Якщо рівень гемоглобіну в загальному аналізі крові складає менш ніж 110 г/л, обговоріть з жінкою питання необхідності прийому препаратів заліза</p> <p>Обстеження вагітної:</p> <p>огляд та пальпація молочних залоз</p> <p>вимірювання висоти стояння дна матки та занесення даних до гравідограми</p> <p>вимірювання артеріального тиску</p> <p>вимірювання пульсу (частота, ритмічність)</p> <p>вимірювання температури тіла</p> <p>огляд нижніх кінцівок</p>

	<p>аускультация серцебиття плода</p> <p>Лабораторне обстеження:</p> <p>загальний аналіз сечі або експрес тест на наявність білка</p>
<p>6-ий візит (34 - 35 тижнів вагітності)</p>	<p>Обстеження вагітної:</p> <p>вимірювання висоти стояння дна матки та занесення даних до гравідограми</p> <p>вимірювання артеріального тиску</p> <p>вимірювання пульсу (частота, ритмічність)</p> <p>вимірювання температури тіла</p> <p>огляд нижніх кінцівок</p> <p>аускультация серцебиття плода</p> <p>Лабораторне обстеження:</p> <p>-загальний аналіз сечі або експрес тест на наявність білка</p> <p>Надання розгорнутої інформації щодо всіх отриманих результатів обстежень</p> <p>Обговорення даних, занесених в щоденник самопочуття вагітної з особливою увагою до можливих загрозливих симптомів та необхідності своєчасного звернення за медичною допомогою.</p> <p>Надайте адреси пологових будинків (відділень) та номери телефонів куди може звернутись жінка.</p>
<p>7 -ий візит (38 тижнів вагітності)</p>	<p>Обстеження вагітної:</p> <p>вимірювання висоти стояння дна матки та занесення даних до гравідограми</p> <p>вимірювання артеріального тиску</p> <p>вимірювання пульсу (частота, ритмічність)</p> <p>вимірювання температури тіла</p> <p>огляд нижніх кінцівок</p> <p>аускультация серцебиття плода</p> <p>Лабораторне обстеження:</p> <p>-загальний аналіз сечі або експрес тест на наявність білка</p> <p>Надання розгорнутої інформації щодо: дій жінки у разі початку пологової діяльності, вилиття навколоплідної рідини або появи можливих загрозливих симптомів;</p> <p>післяпологової контрацепції</p> <p>Обговоріть дані занесені в щоденник самопочуття вагітної.</p> <p>Надайте адреси пологових будинків (відділень) та номери телефонів куди повинна звернутись жінка за своєчасною медичною допомогою</p>
<p>8 -ий візит (40 тижнів вагітності)</p>	<p>Обстеження вагітної:</p> <p>вимірювання висоти стояння дна матки та занесення даних до гравідограми</p> <p>вимірювання артеріального тиску</p>

	<p>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 переношеній 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</p>
<p>9 – ий візит (41 тиждень вагітності)</p>	<p>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</p>

ГРАВІДОГРАМА



3.3.Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

- Усна доповідь про тематичну пацієнтку;
- Презентація по темі заняття;
- Аналіз та обговорення комплексного клінічного обстеження пацієнтки;
- Мультимедійна презентація;
- Просмотр відеофільма;
- Огляд сучасних джерел інформації

3.4. матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо.

1.При зовнішньому акушерському обстеженні вагітної в терміні 36 тижнів встановлено: над входом в малий таз визначається округла, помірної щільності балотуюча частина плода. Спинка плода зліва. Якому визначенню за акушерською термінологією відповідають отримані дані акушерського дослідження?

- А. І позиція, головне передлежання
- В. II позиція, головне передлежання
- С. I позиція, сідничне передлежання
- Д. II позиція, сідничне передлежання
- Е. Поперечне положення

2.У вагітної А., 25 років, серцебиття плода - 130 уд/хв., вислуховується ліворуч нижче пупка і ближче до середньої лінії живота. Визначити позицію, вид позиції та передлежання плода:

- А. I позиція, передній вид, головне передлежання
- В. II позиція, передній вид, головне передлежання
- С. I позиція, задній вид, тазове передлежання
- Д. II позиція, задній вид, головне передлежання

Е. I позиція, передній вид, тазове передлежання

3. При обстеженні вагітної встановлено, що спинка плода розташована з лівого боку матки, над входом в малий таз пальпується щільна, тверда, балотуюча частина плода. Визначте положення, позицію та передлежання плода:

- А. Повздожне положення, перша позиція, головне передлежання
- В. Повздожне положення, друга позиція, головне передлежання
- С. Повздожне положення, перша позиція, тазове передлежання
- Д. Поперечне положення, друга позиція
- Е. Повздожне положення, друга позиція, тазове передлежання

4. При зовнішньому акушерському обстеженні встановлено: форма матки витягнена у поперечному напрямку, строк вагітності 40 тижнів, в лівій боковій стороні матки пальпується голівка, в правій - тазовий кінець плода, над входом в малий таз передлежача частина відсутня.. Серцебиття плода найвиразніше прослуховується на рівні пупка. Яке положення та позиція плода.?

- А. Поперечне положення, I позиція.
- В. Повздожне положення, II позиція, головне передлежання
- С. Поперечне положення, II позиція.
- Д. Навкісне положення, II позиція.
- Е. Повздожне положення, I позиція, тазове передлежання

5. При обстеженні вагітної акушерка встановила, що спинка плода розташована з лівого боку матки, над входом до малого тазу пальпується м'яка, "не чітких" контурів, не балотуюча частина плода. Визначте положення, позицію та передлежання плода:

- А. Повздожне положення, перша позиція, тазове передлежання
- В. Повздожне положення, друга позиція, головне передлежання
- С. Повздожне положення, друга позиція, тазове передлежання
- Д. Повздожне положення, перша позиція, головне передлежання
- Е. Поперечне положення плода, друга позиція

6. У пацієнтки 22-х років скарги на затримку менструації впродовж 2-х місяців. Змінилися смакові переваги. Пологів - 0, абортів - 0. Піхвове дослідження: слизова оболонка піхви та шийки матки - ціанотична, матка кулеподібної форми, збільшена до 7-8 тижнів вагітності, м'якуватої консистенції. Придатки без особливостей. Перешийок матки

розм'якшений. Склепіння піхви вільні. Який діагноз найбільш вірогідний?

A. Маткова вагітність

B. Міома матки

C. Порушення оваріо-менструального циклу

D. Міхурний занесок

E. Хоріонепітеліома

7. Вагітна 25-ти років в терміні 38-39 тижнів, яка проживає в сільській місцевості, звернулася до акушерки сільського ФАПУ із скаргами на переймоподібні болі в низу живота та поперековій ділянці. Яку допомогу має надати медпрацівник?

A. Госпіталізувати жінку в районну лікарню, пологове відділення

B. Спостерігати протягом доби

C. Госпіталізувати жінку в обласну лікарню, пологове відділення

D. Ввести спазмолітичний засіб

E. Заспокоїти жінку

8. Вагітна 32-х років скаржиться на епізоди втрати свідомості, спонтанні непритомності, що швидко зникають при зміні положення тіла. Непритомність може супроводжуватися брадикардією, що швидко минає. У всьому іншому вагітність протікає без ускладнень. Назвіть найбільш можливу причину подібного стану:

A. Стискання нижньої порожнистої вени вагітною маткою

B. Підвищення тиску у венах верхніх кінцівок

C. Зменшення тиску у венах нижніх кінцівок

D. Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом

E. Психо-соматичні порушення

9. На першому прийомі вагітної акушер-гінеколог дає їй направлення на консультацію до інших лікарів-спеціалістів. У яких спеціалістів вона має обов'язково пройти огляд?

A. Терапевт, стоматолог

B. Терапевт, ендокринолог

C. Стоматолог, фтизіатр

D. ЛОР, окуліст

E. Стоматолог, кардіолог

10. Після укладення породіллі на операційний стіл в неї виникла артеріальна гіпотонія, брадикардія, нудота, блювання, задишка. Описані

явища зникли, як тільки породілля повернули на бік. Який патологічний процес має місце?

- A** Синдром нижньої полої вени.
- B** Ортостатичний колапс.
- C** Емболія околоплідними водами.
- D** Розрив матки.
- E** Тромбоемболічні ускладнення.

11. Жінка 22-х років скаржиться на нудоту, блювання 1 раз на добу, сонливість, затримку менструації на 2 місяця. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до розмірів жіночого кулака, пом'якшена, особливо в ділянці перешийка, безболісна. Придатки не пальпуються. Виділення слизові. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Вагітність 8 тижнів
- B.** Міома матки
- C.** Позаматкова вагітність
- D.** Порушення менструального циклу
- E.** Ендометриоз матки

12. Роділля в терміні вагітності 39-40 тижнів. Положення плода повздожне. І період пологів. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, розкрита до 5 см. Плодовий міхур цілий. Через піхву визначаються сідниці і поруч з ними ступні ніжок плода. Який діагноз?

- A.** Змішане сідничне передлежання
- B.** Неповне сідничне передлежання
- C.** Повне ніжне передлежання
- D.** Неповне ніжне передлежання
- E.** Колінне передлежання

13. Доношена вагітність. Маса тіла вагітної - 62 кг. Повздожне положення плода, голівка плода протиснута до входу в малий таз. Обхват живота 100 см. Висота дна матки 35 см. Яка орієнтовна вага плода?

- A.** 3 кг 500 г
- B.** 4 кг
- C.** 2 кг 500 г
- D.** 3 кг
- E.** 4 кг 500 г

14. На прийомі у жіночій консультації жінка повідомила, що остання менструація у неї була 03.07.2019 – 08.07.2019р. Передбачається, що пологи можуть настати:

- А. 10.04.2020 р.
- В. 03.04.2020 р.
- С. 03.07.2020 р.
- Д. 15.12.2020 р.
- Е. 25.10.2019 р

15. У вагітної з багатопліддям (термін вагітності 36 тиж) спостерігаються ознаки синдрому аорто-кавальної компресії. Вкажіть найбільш вірогідний механізм його виникнення.

- А Стиснення нижньої порожнистої вени збільшеною маткою
- В Підвищення внутрішньочеревного тиску
- С Тромбоз нижньої порожнистої вени
- Д Розшаровуюча аневризма аорти
- Е Діафрагмальна грижа

16. Перша вагітність. Остання менструація 29 травня, перше рухання плода 20 жовтня. При першому звертанні в жіночу консультацію 24 липня була виявлена вагітність 7 тижнів. Передбачається, що пологи можуть настати:

- А. 5 березня
- В. 17 квітня
- С. 15 березня
- Д. 29 березня
- Е. 17 лютого

17. У жінки під час відвідування лікаря 10 липня 2019 року тест на вагітність позитивний. У неї регулярний 28-ми денний цикл. Остання менструація була з 1 по 4 травня 2019 року. Який передбачуваний термін пологів?

- А. 8 лютого 2020 року
- В. 1 лютого 2020 року
- С. 15 лютого 2020 року
- Д. 22 лютого 2020 року
- Е. 28 лютого 2020 року

18.Вагітна 24 років в терміні 40 тижнів після вкладання на спину поскаржилась на слабкість, нудоту, АТ знизився до 90/60 мм.рт.ст. Після повороту на лівий бік всі показники нормалізувалися. Чим можна пояснити таку клінічну картину?

- А. Синдром нижньої полої вени
- В. Кровотеча
- С. Ортостатична реакція
- Д. Синдром верхньої полої вени
- Е. Зниження ОЦК

19.Вагітна К., 32 тижнів вагітності, госпіталізована у пологовий будинок зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, втомлюваність. Об'єктивно: блідість та сухість шкіри, "блакитність" слизових оболонок, задишка, пульс 102 уд./хв., АТ 90/60 мм рт. ст., Нв-68 г/л, ер.-2,2х10¹²г/л, визначається мікроцитоз еритроцитів, анізоцитоз, поїкілоцитоз. Діагноз?

- А Залізодефіцитна анемія вагітних тяжкого ступеню
- В Залізодефіцитна анемія вагітних середнього ступеню
- С Залізодефіцитна анемія легкого ступеню
- Д Гемолітична анемія
- Е Апластична анемія

20.Вагітна з варикозним розширенням вен, скаржить на біль, важкість у ногах, судоми гомілкових м'язів. Гомілки набрякли, з ділянками синьо-бурого кольору. Який метод діагностики допоможе встановити стадію хронічної венозної недостатності?

- А Оцінка гемостазу, ультразвукова доплерографія судин нижніх кінцівок
- В Ультразвукова денситометрія
- С Ультразвукове обстеження серця
- Д Ультразвукове обстеження нирок
- Е Ультразвукова доплерографія судин головного мозку

21.Вагітна в терміні 36 тижнів в положенні лежачі на спині виказує скарги на кволість, утруднення дихання. Під час огляду в положенні на спині через 5 хвилин 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.

- А. Синдром сдавлення нижньої полої вени
- В. Нейроциркуляторна дістонія по гіпотонічному типу
- С. Гіповолемія
- Д. Прееклампсія

Е. Еклампсія

22.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:

- А. 3800 г
- В. 2800 г
- С. 4500 г
- Д. 3500 г
- Е. 4000 г

23.Першовагітна в терміні 31-32 тижні відмічає появу кров'янистих виділень зі статевих шляхів в невеликій кількості, що з'явилися на фоні абсолютного спокою. Загальний стан вагітної та плода задовільний. (АТ –110/70 мм.рт.ст., пульс 78 уд, ЧСС – 142 ударів в 1 хв.), матка у звичайному тонусі положення плода косе, голівка більше справа, високо над входом в малий таз. Тактика лікаря ?

- А Госпіталізувати в акушерський стаціонар.
- В Організувати стаціонар на дому.
- С Обстежити хвору в онкодиспансері.
- Д Призначити кровозупинні засоби.
- Е Призначити консультацію проктолога.

24.У роділлі з багатоводдям під час положення на спині раптово з'явилися запаморочення, загальна слабкість, миготіння “мушок” перед очима, задишка. Спостерігається зниження АТ до 90/40 мм рт.ст. Поставте найбільш вірогідний діагноз.

- А Сидром нижньої порожнистої вени
- В Геморагічний шок
- С Анафілактичний шок
- Д Септичний шок
- Е Кардіогенний шок

25.У роділлі з багатоводдям під час положення на спині раптово з'явилися запаморочення, загальна слабкість, миготіння “мушок” перед очима, задишка. Спостерігається зниження АТ до 90/40 мм рт.ст. Ваші першочергові дії .

- А Повернути роділю на лівий бік
- В Підняти ножний кінець тулуба
- С Повернути роділю на правий бік
- Д Підняти головний кінець тулуба
- Е Перевернути на живіт

26.Першовагітна жінка при терміні вагітності 29 тижнів

поскаржилась на біль в правій нижній кінцівці. При огляді: розміри правої нижньої кінцівки на рівні гомілки бедра - більші лівої нижньої кінцівки на 2-3 см, колір шкірних покривів без змін, але відмічається помірна пастозність правої стопи; болючості м'язів нижніх кінцівок не відмічається. Діагноз?

A Флеботромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки

B Пізній гестоз вагітних

C набряки вагітних

D Варикозне розширення вен

E Загроза передчасних пологів

Вірні відповіді 1-26: A.

IV. Підсумкове оцінювання за критеріями знань, умінь, навиків.

Методи контролю і критерії оцінювання результатів навчання

Поточний контроль: усне опитування, тестування, оцінювання виконання практичних навичок, розв'язання ситуаційних клінічних завдань, оцінювання активності на занятті.

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті:

«5»	Здобувач вищої освіти вільно володіє матеріалом, приймає активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворої дитини та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«4»	Здобувач вищої освіти добре володіє матеріалом, приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворої дитини та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«3»	Здобувач вищої освіти недостатньо володіє матеріалом, невпевнено приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворої дитини та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.
«2»	Здобувач вищої освіти не володіє матеріалом, не приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє

практичні навички під час огляду хворої дитини та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.
--

Здобувач вищої освіти допускається до підсумкового контролю за умови виконання вимог навчальної програми та в разі, якщо за поточну навчальну діяльність він отримав не менше 3,00 балів і склав тестовий контроль за тестами «Крок-2» не менш ніж на 90% (50 завдань). Тестовий контроль проводиться в Навчально-виробничому комплексі інноваційних технологій навчання, інформатизації та безперервної освіти ОНМедУ на останньому занятті напередодні іспиту.

У.Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Акушерство та гінекологія : нац. підручник для медичних ВНЗ ІV рівнів акредитації у 4 т.// Нац. підручник у 4 томах / Запорожан В. М., Татарчук Т.Ф., Гладчук І.З., Подольский В.В., Рожковська Н.М., Марічереда В.Г., Волянська А.Г. .-К.: ВСВ «Медицина», 2017. - 696 с.
2. Навчальний посібник з акушерства (за ред.. І.Б.Венцківської, В.П.Лакатоша, В.М.Куца). – К., 2018. – РА-ГАРМОНІЯ – 210 с.
3. Акушерство і гінекологія: у 2-х книгах.- Книга 1. Акушерство: Підручник для студ. мед. ЗВО. — 3-тє вид. Дopusчено МОЗ / За ред. В.І. Грищенко, М.О. Щербини та ін. - К.: Медицина, 2018.- 424 с.
4. Клінічне акушерство та гінекологія: Навч. посіб.: пер. 4-го англ. вид. / Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон; наук ред. пер. Микола Щербина. — К., 2021. — X, 454 с., тв. пал., (ст. 4 пр.).

Додаткова:

1. Діючі «Клінічні протоколи» затверджені наказом МОЗ України з акушерства і гінекології.
2. Акушерські ризики при міомі матки: віковий аспект / Железов Д.М., Салех О.С // East European Science Journal 1(41)2019. - С. 50-52.
3. Медведь В.І. Вибрані лекції з екстрагенітальної патології вагітних. - К., 2010.- 239 с.
4. 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.
5. Профілактика невиношування вагітності шляхом застосування фолатів у комплексній терапії / В.П. Міщенко, І.В. Руденко // Світ медицини та біології. - 2020. - №1(66).- С.70-73. (Web of Science Core Collection)
6. Патогенетичне обґрунтування корекції вмісту заліза у крові жінок на етапі передконцепційної підготовки до вагітності / Руденко І.В.,

- Мищенко В.П., Головатюк-Юзефпольська І.Л., Лавриненко Г.Л. // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. - 2020. - Вип. 2(46). - С. 117-124.
7. Клінічна оцінка ефективності комплексного підходу до профілактики внутрішньо-маткової інфекції при передчасному розриві плодових оболонок та недоношеній вагітності / С. П. Посохова, К. О. Ніточко // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2019. – Т.9, №1(31). - С.51 – 55.
 8. Перинатальні наслідки передчасного розриву навколоплодових оболонок у терміні 22-34 тижні вагітності / Посохова С. П., Ніточко К. О., Кучеренко О. // Перинатальна медицина в Україні: проблеми, досягнення, пріоритети: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Чернівці: Медуніверситет. – 2019. - С. 115 – 117.
 9. Значущість цистатину С в доклінічній діагностиці прееклампсії у вагітних / Марічерета В.Г., Гладчук І.З., Берлінська Л.І. // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2019. – Т2.- С. 133-137.
 10. Порівняльний аналіз перебігу післяопераційного періоду після класичного за М. Stark та модифікованого кесаревого розтину / Гладчук І.З., Герман Ю.В., Григурко Д.О. // Одеський медичний журнал. 2019. № 2 (176). - С. 20-23.
 11. 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.
 12. Вплив методу лікування міоми матки на перебіг вагітності / Железов Д.М., Салех О.С. // Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище; професійне здоров'я; патологія №1(55), 2019. - С. 124-129.
 13. Рациональне розродження жінок із міомою матки при тазовому передлежанні плода – зниження показників материнської захворюваності / Крупник О.М. // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. Т IX, №1(31), 2019. - С. 42-46.
 14. Клінічні ефекти застосування імуноглобуліну людини у жінок з ресусенсибілізацією на прегравідарному етапі / Chernievskaaya, S. G., Rozhkovska, N. M., Marichereda, V. G., & Yermolenko, T. O. // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології, 2019. - №2. - С. 126-132.

Електронні інформаційні ресурси

1. <https://www.cochrane.org/> - Cochrane / Кокрейнська бібліотека

2. <https://www.acog.org/> - Американська Асоціація акушерів та гінекологів / The American College of Obstetricians and Gynecologists
3. <https://www.uptodate.com> – UpToDate
4. <https://online.lexi.com/> - Wulters Kluwer Health
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> - Національний центр біотехнологічної інформації / National Center for Biotechnology Information
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - Міжнародна медична бібліотека / National Library of Medicine
7. <https://www.thelancet.com/> - The Lancet
8. <https://www.rcog.org.uk/> - Королівська Асоціація акушерів та гінекологів / Royal College of Obstetricians & Gynaecologists
9. <https://www.npwh.org/> - Практикуючі медсестри з охорони здоров'я жінок / Nurse practitioners in womens health
10. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
11. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
12. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
13. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
14. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
15. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
16. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
17. www.euro.who.int - Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я