

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ №2

Затверджено:
на засіданні кафедри
акушерства і гінекології №2
протокол № 10 від 10 січня 2017 року
Завідувач кафедри
д.м.н., проф. _____ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ
ДЛЯ ЛІКАРІВ КУРСАНТІВ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО
УДОСКОНАЛЕННЯ «НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В АКУШЕРСТВІ І
ГІНЕКОЛОГІЇ»**

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	Вагітність і пологи при захворюваннях легень (Код курсу 4.2)
Курс	Тематичне удосконалення
Факультет	Післядипломної освіти
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Полтава

Кількість навчальних годин: 2 години.

I. Актуальність теми

Сучасні дослідження стану здоров'я вагітних свідчать, що патологія перебігу вагітності в 60-70% обумовлена гострою або хронічною екстрагенітальною патологією. Екстрагенітальні захворювання можуть впливати на вагітність, пологи, перинатальну захворюваність. У свою чергу вагітність і пологи нерідко обтяжують перебіг основного захворювання. Такі захворювання органів дихання як бронхіальна астма, пневмонія часто приводять до розвитку дихальної недостатності і загрожують не лише здоров'ю, а і життю жінки. У зв'язку із цим відомості про перебіг вагітності та пологів при різних захворюваннях дозволяють правильно вести вагітність, зберегти здоров'я жінки та одержати здорову дитину. У цей час завдяки впровадженню в медицину нових технологій, удосконалюванню лікарських препаратів показання до збереження вагітності при патології органів дихання розширилися. Однак лікарський контроль за вагітною з тим або іншим захворюванням повинен проводитися особливо ретельно.

II. Навчальні цілі заняття

Для опанування теми заняття курсант повинен знати:

1. Загальні принципи надання спеціалізованої допомоги вагітним з екстрагенітальною патологією.
2. Перебіг та ведення вагітності і пологів у жінок з бронхітами.
3. Перебіг та ведення вагітності і пологів у жінок із бронхіальною астмою.
4. Перебіг та ведення вагітності і пологів у жінок із пневмонією.
5. Протипоказання для виношування вагітності.
6. Особливості перебігу післяпологового періоду.

Завдяки проведеному заняттю курсант повинен уміти:

1. Призначити і провести комплексне обстеження вагітних із захворюваннями органів дихання.
2. Своєчасно виявляти протипоказання до виношування вагітності у жінок із захворюваннями органів дихання.
3. Передбачити відхилення перебігу вагітності та пологів у жінок із захворюваннями органів дихання, їх вплив на стан вагітної, плода і новонародженого.
4. Деонтологічно пояснити вагітній з із захворюваннями органів дихання про необхідність своєчасного обстеження і регулярного нагляду її в жіночій консультації, або в спеціалізованих закладах.
5. Деонтологічно та обґрунтовано переконати вагітну з важкими екстрагенітальними захворюваннями у необхідності переривання вагітності за показаннями у будь-який термін вагітності.
6. Курація хворих із легеневою патологією.
7. Вивчення карт вагітних, лабораторні обстеження, особливості диференціальної діагностики, виконання призначень.

8. Визначення показань до переривання вагітності і передчасного розродження при вищезгаданій патології.

III. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця

Використання етико-деонтологічних прийомів у процесі клінічного обстеження вагітних та виконанні лікарських маніпуляцій.

Перебіг вагітності на фоні екстрагенітальної патології потребує додаткового спостереження та обстеження, що потребує адекватної психологічної підготовки пацієнтки, що вимагає високої кваліфікації лікаря. При обстеженні вагітної дотримуватися принципів медичної етики та деонтології.

Формування у лікарів психологічної та фахової готовності до реальних умов професійної діяльності.

IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
<i>Попередні :</i>		
1.Анатомія людини	Будову органів дихання	
2.Топографічна анатомія	Топографію легень	
<i>Наступні :</i>		
1.Педіатрія	Будову та розміри доношеного плода.	Уміти визначити зрілість новонародженого
2.Сімейна медицина	Перкусія, аускультация легень.	Провести фізикальне обстеження вагітної

V. Зміст теми семінарського заняття

Загальні принципи надання спеціалізованої допомоги вагітним з екстрагенітальною патологією

Вагітних із захворюваннями внутрішніх органів необхідно протягом вагітності госпіталізувати у плановому порядку тричі.

Перша планова госпіталізація проводиться у ранній термін вагітності (до 12 тижнів) для уточнення діагнозу, обстеження, вирішення питання про можливість доношування вагітності (якщо немає умов для вирішення цього питання амбулаторно).

Друга планова госпіталізація у відділення екстрагенітальної патології (ЕГП) проводиться з метою обстеження, комплексного лікування та профілактики ускладнень у «критичні» для кожного захворювання періоди:

- у разі серцево-судинної патології та захворювань органів дихання у 28-32 тижні вагітності (період максимального гемодинамічного навантаження та найтяжчих умов для функції зовнішнього дихання і легеневого кровообігу);
- у разі гіпертонічної хвороби - у 22-26 тижнів (період частого розвитку прееклампсії, гіпертонічних кризів, розвитку плацентарної недостатності);
- у разі захворювань печінки і нирок - в 22-26 тижнів (період максимального навантаження на ці органи, приєднання пізнього гестозу)
- у разі цукрового діабету та інших ендокринних захворювань - у 20-24 тижні (період частого розвитку декомпенсації і необхідності корекції дози інсуліну або інших гормональних препаратів).

Третя планова госпіталізація виконується у відділення ЕГП в 37-38 тижнів для підготовки до пологів та розродження, у разі цукрового діабету - на 33-34 тижні вагітності. План ведення пологів вирішується колективом лікарів за участю відповідного спеціаліста (терапевта, ендокринолога, нефролога тощо).

Екстрена госпіталізація у відділення ЕГП вагітних проводиться у разі погіршення стану здоров'я матері та плода.

Огляд терапевтом повинен проводитись до 28 тижнів вагітності не рідше одного разу на місяць. За умов захворювань органів серцево-судинної системи, цукрового діабету та іншої важкої патології - не рідше одного разу на 2 тижні, а після 28 тижнів - не рідше одного разу на тиждень.

ВАГІТНІСТЬ І ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Захворювання органів дихання зустрічаються у вагітних з тією же частотою, що і у невагітних репродуктивного віку. Найпоширенішою патологією з боку дихальної системи є бронхіти, пневмонії, бронхіальна астма. Однієї з особливостей сполучення хвороб органів дихання та вагітності є народження дітей із клінічними ознаками внутрішньоутробної інфекції, синдромом затримки розвитку плода. Для рішення питання про прогноз вагітності необхідно враховувати характер і стадію захворювання, наявність гнійно-септичних ускладнень, стан функції зовнішнього дихання та газообміну, виразність дихальної і серцевої недостатності.

Бронхіти

У вагітних частіше розвивається первинний бронхіт інфекційної, вірусної етіології, часто сполучається з ларингітом, гострою респіраторно-вірусною інфекцією, астматичними станами. Бронхіти ділять на гострі і хронічні. Факторами ризику виникнення бронхітів є переохолодження, а також професійні шкідливості.

Основні *клінічні ознаки* - нездужання, кашель, біль у грудях, погане відходження мокротиння через набряк слизуватої оболонки бронхів, властиве періоду вагітності. Хронічні процеси перебігають довгостроково з періодами загострень і демісій.

Лікування проводять сумісно з терапевтом. Звичайно вживають часте тепле питво (чай з медом і лимоном, липовий чай), інгаляції лужних розчинів, відвари трав (кореня алтея), мікстуру з термопсиса.

Ведення вагітності та пологів. Бронхіти не є протипоказанням до вагітності та пологів. Пологи у хворих неускладненим бронхітом перебігають без ускладнень. При важкому плинні та вираженій дихальній недостатності необхідно скоротити другий період пологів (епізiotомія, акушерські щипці). У післяпологовому періоді підвищена частота гнійно-септичних ускладнень.

Гостра пневмонія

У вагітних пневмонія перебігає більш важко у зв'язку із зменшенням дихальної поверхні легенів, високим стоянням діафрагми (обмежує екскурсію легенів), додатковим навантаженням на серцево-судинну систему.

Клініка. Початок хвороби поступовий, в деяких випадках може бути гострим. Основні скарги: кашель із невеликою кількістю мокротиння, загальна слабкість, головний біль. Визначається помірно тахипное, притуплення перкуторного звуку над обмеженою ділянкою легенів, визначення хрипів при аускультатії легенів. Діагностику та лікування проводять сумісно з терапевтом, питання про необхідність рентгенологічного дослідження вирішують шляхом консіліуму.

Лікування. Застосовують антибактеріальну терапію. При виборі антибіотику керуються чутливістю мікрофлори. Показаний також масаж грудної клітини, дихальна гімнастика, оксигенотерапія.

Ведення вагітності та пологів. При появі ознак пневмонії незадовго до пологів треба по можливості відстрочити розвиток пологової діяльності, тому що пологовий акт небезпечний у зв'язку із впливом токсико-інфекційних факторів на нервову і серцево-судинну системи. Виражена дихальна недостатність на тлі пневмонії під час пологів є показанням до скорочення другого періоду пологів (епізiotомія, акушерські щипці)

Бронхіальна астма

У вагітних бронхіальна астма є одним з найпоширеніших захворювань легенів. Бронхіальна астма - алергійне захворювання, пов'язане з розвитком у дихальних шляхах хронічного запального процесу з явищами обструкції і появою респіраторних симптомів. Вплив бронхіальної астми на перебіг вагітності і стан плода в більшості жінок несприятливий, високий ризик розвитку прееклампсії, аномалій пологової діяльності, стрімких пологів.

Клініка. Виділяють передастму (хронічний астмоїдний бронхіт, хронічна пневмонія із бронхоспазмом), напади задухи, астматичний стан. По частоті появи нападів і ступеня ефективності лікування бронхіальну астму ділять на легку, середню і важку. Астматичний статус - це найбільш важкий стан, при якому важку асфіксію не вдається лікувати протягом декількох годин.

Лікування. Вагітні, хворі на бронхіальну астму повинні перебувати на обліку у терапевта жіночої консультації. Необхідно усунути фактори ризику загострення захворювання: переохолодження, алергени в побуті та у їжі, професійні шкідливості. Для запобігання нападів задухи застосовують бронхолітичні препарати у вигляді інгаляцій і таблеток: ізадрин (1—2 вдихи з

інгалятора) або алуpent (астмопент) — по 0,02г під язик. При легкому нападі задухи одночасно призначають гаряче питво, гірчичники або банки.

При більш важких нападах задухи лікування хворих з астматичним станом обов'язково проводять у стаціонарі: внутрішньовенно вводять 10мл 2,4% розчину еуфіліну, при серцевій недостатності додають корглікон, дають кисень, призначають антибіотики. У випадку недостатнього ефекту лікування проводять в умовах реанімаційного відділення.

Ведення вагітності та пологів. Бронхіальна астма не є протипоказанням до вагітності. Повторні напади задухи, астматичні стани і явища легенево-серцевої недостатності є показаннями до дострокового розродження.

Пологи звичайно перебігають через природні пологові шляхи. У пологах варто продовжувати бронхолітичну терапію. Важка дихальна і легенево-серцева недостатність служать показанням для кесарева розтину.

VI. План та організаційна структура семінарського заняття

№ п/п	Основні елементи семінарського заняття, їхні функції та зміст	Тип семінару. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1. 2. 3. 4.	Підготовчий етап 1. Організаційні заходи. 2. Визначення актуальності теми. 3. Визначення навчальних цілей. 4. Забезпечення позитивної мотивації.	Навчально-методичне обґрунтування теми та цілей заняття.	5 хв.
2.	Основний етап Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Загальні принципи надання спеціалізованої допомоги вагітним з екстрагенітальною	Семінар-конференція	75 хв.

	<p>патологією.</p> <p>2. Перебіг та ведення вагітності і пологів у жінок з бронхітами.</p> <p>3. Перебіг та ведення вагітності і пологів у жінок із бронхіальною астмою.</p> <p>4. Перебіг та ведення вагітності і пологів у жінок із пневмонією.</p>		
	<p>Заключний етап</p> <p>1. Підбиття підсумків, загальні висновки</p> <p>2. Відповіді на можливі запитання.</p> <p>3. Завдання до наступного семінару.</p>	<p>Перелік навчальної літератури.</p> <p>План теми наступного семінару. Матеріали самоконтролю.</p>	10 хв.

VII. Матеріали методичного забезпечення семінарського заняття

Місце проведення заняття- навчальна кімната, відділення патології вагітних, пологовий блок, післяпологове відділення.

Оснащення - лабораторні аналізи, кабінети функціональної діагностики, історії вагітності, пологів, історії розвитку новонароджених тощо.

Рекомендована література (навчальна, наукова)

1. Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги».
2. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні».
3. Наказ №676 МОЗ України від 31.12.2004 р. "Про затвердження клінічних протоколів з акушерства та гінекології". 2004.
4. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии/ Под ред. В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2007. - 1027 с.
5. Лихачов В.К. Неотложное акушерство с неотложными состояниями: Руководство для врачей.- М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2010.-720 с.
6. Сидорова И.С. Течение и ведение беременности по триместрам. -М.: ООО МИА, 2007. - 304 с.
7. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных.- М.: Триада-Х, 2003.- 816 с.

8. Патология внутренних органов и беременность: учеб. пособие для врачей-терапевтов и врачей общей практики / Б.А. Ребров. О.А. Реброва. Е.Б. Комарова, Р.М. Алешина и др.; под ред. Б.А. Реброва. - Донецк: Заславский А.Ю. 2010. - 321 с.

Питання

1. Загальні принципи надання спеціалізованої допомоги вагітним з екстрагенітальною патологією.
2. Перебіг та ведення вагітності і пологів у жінок з бронхітами.
3. Перебіг та ведення вагітності і пологів у жінок із бронхіальною астмою.
4. Перебіг та ведення вагітності і пологів у жінок із пневмонією.
5. Протипоказання для виношування вагітності.
6. Особливості перебігу післяпологового періоду.

Тестові завдання

1. Пологи у вагітних із захворюваннями органів дихання і легеневою недостатністю бажано закінчити:
 1. Акушерськими щипцями.
 2. Вакуум-екстракцією плоду.
 3. Кесаревим розтином.
2. Чи потрібна планова госпіталізація при бронхіальній астмі у вагітних?
 1. Ні.
 2. Так.
3. Ваша тактика при розвитку гострої пневмонії і доношеній вагітності:
 1. негайне розродження.
 2. Відстрочити розродження.
4. Яке з перерахованих захворювань дихальної системи не є медичним показанням до переривання вагітності?
 1. Стеноз бронхів.
 2. Важка форма бронхоектатической хвороби.
 3. Важка форма бронх. астми.
 4. Хронічний бронхіт.
5. У вагітної 37 тижнів, хворої на бронхіальну астму, з'явився напад ядухи, сухий кашель. Який препарат потрібно призначати в першу чергу?
 - A *Інгаляція сальбутамолу
 - B Таблетовані антигістамінні препарати
 - C Інгаляція кортикостероїдів
 - D Інгаляція іпратропіуму броміда
 - E Введення еуфіліну в/в

Ситуаційні задачі :

1. У вагітної 25 років з обтяженим алергологічним анамнезом (поліноз) в терміні вагітності 28 тиж після стресової ситуації раптово з'явилося шумне свистяче дихання, задишка, ціаноз обличчя. При аускультатії: над легенями дихання ослаблене, багато сухих свистячих хрипів; при перкусії – коробковий звук. Після нападу у жінки віділилась невелика кількість тягучого харкотиння. Який найбільш ймовірний діагноз? Невідкладні дії?

Еталони відповідей

1. Вагітність перша, 28 тижнів. Наад бронхіальної астми.

Тактика: інгаляція сальбутамолу.

Методичну розробку семінарського заняття підготував ас. кафедри акушерства і гінекології № 2 Макаров О.Г.

5.01.2017

Прорецензував професор В.К.Ліхачов

Методична розробка обговорена та затверджена на засіданні кафедри акушерства і гінекології №2, протокол № 10 від 10 січня 2017 року

Методична розробка переглянута; доповнення та зміни внесені „_____” _____ 201__р.