

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»  
НАВЧАЛЬНО – НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
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 ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНОГО  
ЗАНЯТТЯ**  
З ЛІКАРЯМИ - КУРСАНТАМИ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО  
УДОСКОНАЛЕННЯ «ВЕДЕННЯ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ ВАГІТНОСТІ.  
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ  
СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ»

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	<b>Кардіотокографія</b> ( код курсу 3.4.)
Курс	ТУ «Ведення фізіологічної вагітності. Актуальні питання акушерства і гінекології в практиці сімейної медицини»
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Полтава

Кількість навчальних годин: 2 години.

### **I. Мета заняття**

Вивчення даного розділу є невід'ємною частиною учбової програми ТУ курсу за фахом «акушерства та гінекології». Дані знання, та в свою чергу їх практичне застосування, вносять великий вклад в основу лікування та профілактики гінекологічних захворювань, а також являються основоположними в просвітницькій роботі питань материнства та дитини.

### **II. Об'єм повторної інформації**

1. Будова кісткового жіночого таза, жіночих статевих органів, кровопостачання органів малого таза.
2. Фізіологія вагітності та пологів.
3. Біомеханізм пологів при різних видах передлежання.
4. Заповнення партограми.
5. Засоби знеболення пологів і порядок їх призначення.
6. Зовнішнє та внутрішнє акушерське обстеження.
7. Оцінка ступеня зрілості шийки матки за шкалою Бішопа
8. Нагляд за статевими органами та молочними залозами після пологів.

### **III. Об'єм нової інформації**

1. Зміни, які відбуваються в усіх системах організму вагітної.
2. Ознаки вагітності.
3. Схему обстеження вагітної.
4. Принципи визначення терміну вагітності, дати пологів.
5. Принципи ведення вагітної в жіночій консультації.
6. Методи дослідження оцінки стану матері та плода.

### **IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ**

№ п/п	ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ	Тривалість, хвилин
1.	Вступне слово викладача про мету заняття.	5
2.	Усне опитування інтернів згідно теми по учбовим питанням.	25
3.	Опанування практичних навичок.	25
4.	Розв'язування ситуаційних задач.	15
5.	Оцінка знань і навичок курсантів по темі заняття.	15
6.	Підсумок заняття.	5

### **V. Умови для проведення заняття**

1. Учбова кімната.
2. Пологове відділення.

3. Жіноча консультація.
4. Відділення сумісного перебування породіль і новонароджених.

### **Методичні і ілюстративні матеріали**

1. Методична розробка до практичного заняття.
2. Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги».
3. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні».
4. Добірка ситуаційних задач.
5. Обмінні карти, історії пологів та історії розвитку новонароджених.
6. Кардіотокограф, акушерський стетоскоп.

### **V. Перелік практичних навичок курсантів та ступінь опанування ними**

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		о знай	о пан.	о вол.
1	Зібрати анамнез, виконати посистемне обстеження вагітної, визначити термін вагітності, період пологової відпустки та дату пологів.		+	
2	Виконати зовнішнє та внутрішнє акушерське обстеження.		+	
3	Оцінити величину матки.		+	
	Виміряти висоту дна матки і обвід живота		+	

### **VI. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ**

- Перевірка базових знань за темою ( опитування, тестовий контроль).  
 Самоконтроль лікаря-курсанта.  
 Вирішення ситуаційних задач.  
 Комп'ютерний контроль.

#### ***Питання***

1. Назвіть критичні періоди в розвитку плодового яйця.
2. Опишіть динаміку розвитку плода.
3. Які зміни відбуваються в усіх системах організму вагітної?
4. Сумнівні ознаки вагітності?
5. Вірогідні ознаки вагітності?
6. Достовірні ознаки вагітності?
7. Вислуховування серцебиття плоду.
8. Видача декретної відпустки.

9. Які загрозливі симптоми післяпологового періоду?
10. Схема обстеження вагітної.
11. Принципи визначення терміну вагітності, дати пологів.
12. Принципи ведення вагітної в жіночій консультації.
13. Методи дослідження оцінки стану матері та плода.

### ***Завдання для самостійної роботи по темі заняття***

1. Визначити термін вагітності, дату вагітності.
2. Оцінити стан матері та плоду під час вагітності та в пологах.
3. Скласти план ведення пологів.
4. Застосувати різні методи знеболювання фізіологічних пологів.

### ***Тестові завдання***

1. Жінка 22 років звернулася до ж/к зі скаргами на затримку менструації до 2 місяців. При гінекологічному огляді встановлено: ціаноз слизової оболонки піхви та шийки матки. Матка збільшена до розмірів гусячого яйця, розм'якшена, особливо в області перешийка, безболісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Вагітність 8 тижнів
- B. Вагітність 12 тижнів
- C. Позаматкова вагітність
- D. Порушення менструального циклу
- E. Фіброма матки

2. У пацієнтки 22-х років скарги на затримку менструації протягом 2-х місяців. Змінилися смакові якості. Пологів - 0, абортів - 0. Піхвове дослідження: слизова оболонка піхви та шийки матки - ціанотична, матка кульоподібної 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 занос
- E. Хоріонепітеліома

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

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

## Е. Ендоетріоз матки

4. Жінка 26 років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на загальне нездужання, нудоту, блювоту 1 раз на добу, сонливість, затримку менструації на 2 місяця. При бімануальному обстеженні встановлено: ціаноз слизової піхви та шийки матки. Матка збільшена до розмірів жіночого кулака, пом'якшена, особливо в області перешийка, але під час пальпації стала більш щільною, безболісна. Придатки не пальпуються. Виділення слизові. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Вагітність 8 тижнів
- В. Фіброміома матки
- С. Позаматкова вагітність
- Д. Порушення менструального циклу
- Е. Гастрит

5. До лікаря звернулася жінка 21 року зі скаргами на нудоту та блювання, особливо зранку, затримку місячних на 3 тижні, нагубання молочних залоз. Ці симптоми з'явилися після одруження, через 2 місяці. Який діагноз можна запідозрити?

- А. Вагітність раннього строку
- В. Гастрит
- С. Гастродуоденіт
- Д. Харчове отруєння
- Е. Гіпотонія

## VII. Методичні матеріали до практичного заняття

**Кардіотокографія (КТГ)** - синхронний запис серцевого ритму плода і маткових скорочень у продовж 10-15 хвилин за допомогою апарата - кардіотокографа.

Кардіотокограф одночасно записує криву пульсових ударів плода та скоротливу діяльність матки. Під час вагітності виконують запис тільки серцевих скорочень плода, мінімальний час запису яких повинен складати 30 хвилин при положенні вагітної на лівому боці. Вивчення реакції серцево-судинної системи плода у відповідь на його рухи під час такого запису називається нестресовим тестом.

При аналізі КТГ оцінюють такі параметри: базальна частота серцевих скорочень (БЧСС), варіабельність ЧСС, наявність і тип тимчасових змін БЧСС у вигляді прискорення (акцелерація) чи уповільнення (децелерація) серцевого ритму.

Базальна частота серцевих скорочень - це середня величина між миттєвими значеннями частоти скорочень серця плода, при цьому не враховують акселерації та децелерації.

При характеристиці БЧСС враховують його варіабельність - частоту та амплітуду миттєвих змін частоти серцевих скорочень (миттєвих осциляцій). Амплітуду осциляцій визначають за величиною відхилення від БЧСС,

частоту - за кількістю осциляцій за 1 хв. Підрахунок цих показників виконують кожні 10 хвилин.

Діагностичні критерії:

При нормальному стані плода для КТГ характерно: БЧСС у межах від 110 до 170 уд./хв. (нормокардія), варіабельність (ширина запису) - 10-25 уд./хв. з частотою осциляцій 3-6 цикл./хв. (хвилеподібний тип), наявність акцелерацій ЧСС та відсутність децелерацій.

За наявності патологічних параметрів ЧСС, що свідчать про загрозований стан плода, пропонується вести безперервний запис КТГ упродовж всього періоду пологів.

### Діагностичні критерії:

- При нормальному стані плода для КТГ характерно: БЧСС у межах від 110 до 170 уд./хв. (нормокардія), варіабельність (ширина запису) – 10-25 уд./хв. з частотою осциляцій 3-6 цикл./хв. (хвилеподібний тип), наявність акцелерацій ЧСС та відсутність децелерацій.

- При дистресі плода у пологах на КТГ зазвичай виявляється одна чи кілька патологічних ознак: тахікардія чи брадікардія, стійка монотонність ритму (ширина запису 5 уд./хв. і менше), ранні, варіабельні та особливо пізні децелерації з амплітудою понад 30 уд./хв.

### **Оцінка результатів КТГ під час пологів та тактика ведення пологів**

Показник	Градації	Оцінка стану плода	Рекомендація	
<b>I період пологів</b>				
Базальна частота серцевих скорочень, (уд./хв.)	нормокардія	110-170	задовільна	спостереження
	тахікардія	171-180	припустима	моніторинг ЧСС
		> 180	<b>дистрес</b>	кесаревий розтин
	брадікардія	109-100	припустиа	моніторинг ЧСС
< 100		<b>дистрес</b>	кесаревий розтин	
Варіабельність, (уд./хв.)	хвилеподібна	10-25	задовільна	спостереження
	звужена	5-9	припустима	моніторинг ЧСС
		3-4	припустима	моніторинг ЧСС
	монотонна	2 і менше	<b>дистрес</b>	Кесарів розтин
Децелерації (амплітуда, уд./хв.)	ранні	відсутні	задовільна	спостереження
		< 50	припустима	моніторинг ЧСС
		> 50	<b>дистрес</b>	Кесарів розтин
	пізні	відсутні	задовільна	спостереження
		< 30	припустима	моніторинг ЧСС
		> 30	<b>дистрес</b>	Кесарів розтин
	варіабельні	відсутні	задовільна	спостереження
		< 50	припустима	моніторинг ЧСС
> 50		<b>дистрес</b>	Кесарів розтин	

II період пологів				
Базальна частота серцевих скорочень, (уд./хв.)	нормокардія	110-170	задовільна	спостереження
	тахікардія	171-190	припустима	моніторинг ЧСС
		> 190	<b>дистрес</b>	екстракція плода
	брадікардія	109-90	припустима	моніторинг ЧСС
< 90		<b>дистрес</b>	екстракція плода	
Варіабельність, (уд./хв.)	хвилеподібна	10-25	задовільна	спостереження
	звужена	5-9	припустима	моніторинг ЧСС
		3-4	припустима	моніторинг ЧСС
	монотонна	2 і менше	<b>дистрес</b>	екстракція плода
Децелерації (амплітуда, уд./хв.)	ранні	відсутні	задовільна	спостереження
		< 60	припустима	моніторинг ЧСС
		> 60	<b>дистрес</b>	екстракція плода
	пізні	відсутні	задовільна	спостереження
		< 45	припустима	моніторинг ЧСС
		> 45	<b>дистрес</b>	екстракція плода
	варіабельні	відсутні	задовільна	спостереження
		< 60	припустима	моніторинг ЧСС
		> 60	<b>дистрес</b>	екстракція плода

Показанням для екстреного розродження є досягнення хоча б одним показником КТГ рівня, що свідчить про дистрес плода, що підтверджено записом на плівці.

### VIII. Основна література для опрацювання

1. Айламазян Э.К. Акушерство. – СПб.: СпецЛит, 2005. – 527 с.
2. Воскресенский С.Л. Оценка состояния плода. – Мн.: Книжный Дом, 2004. – 304 с.
3. Ранние сроки беременности / Под ред. В.Е. Радзинского и А.А. Оразмурадова. – М.: МИА, 2005. – 448 с.
4. Кардиотокография. Допплерометрия. Биофизический профиль: учеб.пособие. - Минск: Книжный Дом, 2004. - 304 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. Методы исследования при беременности и в родах. - МЕДпресс-информ, 2005. - 128 с.
7. Ультразвуковая фетометрия: Справочные таблицы и нормативы / Под ред. М.В. Медведева. – М.: Реальное время, 2003. – 170с.
8. Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги».

9. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні».