

Методические указания к практическому занятию по теме: «Диагностика беременности: признаки беременности, методы обследования беременных, определение срока беременности. Методы оценки функционального состояния плода»

Цель: изучение способов диагностики беременности, методов обследования беременной и оценки функционального состояния плода.

Задачи: рассмотреть вопросы диагностики беременности, современные методы обследования беременных и оценки функционального состояния плода.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, подготовка докладов, написание рефератов.

Иметь представление о признаках беременности, методах диагностики и способах определения срока беременности, методах обследования беременных и оценки функционального состояния плода.

Ординатор должен знать:

1. Сомнительные, вероятные и достоверные признаки беременности;
2. Способы определения срока беременности;
3. Способы измерения размеров женского таза;
4. Методы оценки членорасположения плода;
5. Место УЗ-диагностики в оценке функционального состояния плода;
6. Кардиотографическое исследование при оценке функционального состояния плода;
7. Допплерометрия параметров кровотока в системе мать-плацента-плод
8. Амниоскопия как метод оценки функционального состояния плода;
9. Биофизический профиль плода;
10. Способы определения предполагаемого срока родов;
11. Методы определения предполагаемой массы плода;
12. Влагалищное и бимануальное исследования в обследовании беременной.

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование беременной с помощью наружных приемов, бимануальное и влагалищное исследование при обследовании беременной, определять сомнительные, вероятные и достоверные признаки беременности, оценивать результаты УЗИ и КТГ при беременности.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования беременной с помощью наружных приемов, бимануального и влагалищного исследования, определения сомнительных, вероятных и достоверных признаков беременности, оценки результатов УЗИ, доплерометрии и КТГ при беременности.

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие – 2 часа

Самостоятельная работа – 1 час

Всего – 3 часа

Перечень вопросов для собеседования

1. Перечислите сомнительные, вероятные и достоверные признаки беременности
2. Женский таз в современном акушерстве
3. Способы определения срока беременности
4. Кардиотокография как метод оценки функционального состояния плода

Хронокарта клинического практического занятия по теме: **«Диагностика беременности: признаки беременности, методы обследования беременных, определение срока беременности. Методы оценки функционального состояния плода»**

	На 2 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

1. Женский таз в современном акушерстве

2. Инструментальные методы обследования беременной

Основные темы докладов:

1. Способы диагностики прогрессирующей беременности
2. УЗИ и УЗ-доплерометрия в современном акушерстве

Фонд оценочных средств:

Контрольные вопросы

1. Сомнительные, вероятные и достоверные признаки беременности; ПК-5
2. Приемы Леопольда-Левицкого; ПК-5
3. Способы определения предполагаемой массы плода; ПК-5
4. УЗ-диагностика при обследовании беременной; ПК-5
5. Кардиотокография при оценке функционального состояния плода. ПК-5

Тесты

ПК-5

1. Для уточнения срока беременности информативным исследованием является

1. УЗ-исследование
2. ЭКГ и ФКГ плода
3. амниоскопия
4. цитологический метод

ПК-5

2. Признак Пискачека относится к группе

1. сомнительных признаков беременности
2. вероятных признаков беременности
3. достоверных признаков беременности

ПК-5

3. Признак Горвица-Гегара относится к группе

1. сомнительных признаков беременности
2. вероятных признаков беременности
3. достоверных признаков беременности

ПК-5

4. Определение хорионического гонадотропина в крови или моче относятся к группе

1. вероятных признаков беременности
2. сомнительных признаков беременности
3. достоверных признаков беременности

ПК-5

5. Нагрубание молочных желез и появление молозива относится к группе

1. вероятных признаков беременности
2. сомнительных признаков беременности
3. достоверных признаков беременности

ПК-5

6. Среди признаков беременности раннего срока прекращение менструаций относится к группе

1. вероятных признаков беременности
2. сомнительных признаков беременности
3. достоверных признаков беременности

ПК-5

7. Цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки относится к группе

1. вероятных признаков беременности
2. сомнительных признаков беременности
3. достоверных признаков беременности

ПК-5

8. К сомнительным признакам беременности относятся

1. изменение аппетита
2. изменение обонятельных ощущений
3. прекращение менструаций
4. тошнота по утрам
5. неустойчивость настроения

ПК-5

9. Вероятным признаком беременности является

1. регистрация движений плода
2. положительный анализ крови или мочи на хорионический гонадотропин
3. изменение аппетита
4. регистрация сердечных тонов плода
5. ультразвуковая регистрация изображения плода

ПК-5

10. Достоверным признаком беременности является

1. изменение формы, величины и консистенции матки
2. тошнота, рвота по утрам
3. аускультация сердечных тонов плода
4. положительная биологическая реакция
5. определение (пальпация) частей плода

ПК-5

11. Появление признаков Горвица-Гегара и Губарева-Гауса при беременности ранних сроков обусловлено

1. асимметрией матки
2. сокращением матки при пальпации
3. увеличением матки
4. размягчением тела матки
5. размягчением перешейка матки

ПК-5

12. Положительный признак Снегирева характеризуется

1. асимметрией матки
2. размягчением перешейка
3. сокращением матки при ее пальпации
4. легкой смещаемостью шейки матки

ПК-5

13. Положительный признак Пискачека характеризуется

1. асимметрией матки
2. усиленным перегибом матки кпереди
3. размягчением перешейка матки
4. сокращением матки при пальпации
5. легкой смещаемостью шейки матки

ПК-5

14. Иммунологический метод диагностики беременности ранних сроков основан на реакции между

1. прогестероном в крови и антисывороткой
2. хорионическим гонадотропином в моче и антисывороткой
3. прегнандиолом и антисывороткой
4. эстрогеном и антисывороткой
5. плацентарным лактогеном и антисывороткой

ПК-5

15. Максимальная высота стояния дна матки обычно наблюдается

1. в 36 недель
2. в 34 недели
3. в 40 недель
4. в 42 недели
5. в начале 1-го периода родов

ПК-5

16. Для вычисления предполагаемой даты родов у первородящих женщин к дате первого шевеления плода необходимо прибавить

1. 16 недель
2. 18 недель
3. 20 недель
4. 22 недели
5. 25 недель

ПК-5

17. Для вычисления предполагаемой даты родов у повторнородящих женщин к дате первого шевеления плода необходимо прибавить

1. 25 недель
2. 22 недель
3. 18 недель
4. 20 недель
5. 16 недель

ПК-5

18. При измерении диаметра Боделока беременная находится в положении

1. стоя
2. лежа на спине
3. лежа на боку с вытянутыми ногами
4. лежа на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставе нижележащей ногой и вытянутой вышележащей
5. лежа на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставе вышележащей ногой и вытянутой нижележащей

ПК-5

19. Измерение диагональной конъюгаты производят

1. для вычисления индекса Соловьева
2. при влагалищном исследовании
3. с помощью тазомера от верхнего края лона до остистого отростка 5-го поясничного Позвонка
4. в положении женщины стоя
5. в положении женщины лежа на боку

ПК-5

20. Синтез хорионического гонадотропина происходит

1. в надпочечниках
2. в синцитиотрофобласте
3. в гипофизе
4. в яичниках
5. в матке

ПК-5

21. Первым приемом Леопольда-Левицкого определяют

1. высоту стояния дна матки и часть плода, находящуюся в дне матки
2. характер предлежащей части плода
3. позицию плода
4. вид плода
5. отношение предлежащей части ко входу в малый таз

ПК-5

22. Вторым приемом Леопольда-Левицкого определяют

1. высоту стояния дна матки
2. характер предлежащей части плода
3. позицию плода
4. вид плода
5. положение плода

ПК-5

23. Третьим приемом Леопольда-Левицкого определяют

1. высоту стояния дна матки
2. характер предлежащей части
3. позицию плода
4. вид плода
5. баллотирование головки

ПК-5

24. Четвертым приемом Леопольда-Левицкого определяют

1. положение плода
2. характер предлежащей части плода
3. позицию плода
4. вид плода
5. отношение предлежащей части ко входу в малый таз

ПК-5

25. Измерение окружности живота беременной женщины производится

1. в положении лежа на боку
2. в положении стоя
3. на уровне дна матки
4. на уровне пупка
5. в положении лежа на спине

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ПК-5

Задача №1

Больная С. 28 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на тошноту, слабость, тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,3.

Из анамнеза: Менструации регулярные, через 30 дней, по 5 дней умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация была 43 дня назад. Больная замужем. Беременностей было три: одни роды и два искусственных аборта. После последнего аборта развился двусторонний аднексит (стационарное лечение). После лечения в течение года предохранялась от беременности комбинированными оральными контрацептивами (мерсилон). В течение последнего года от беременности не предохранялась.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 в мин, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот правильной формы, не вздут, безболезненный при пальпации во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Физиологические отправления в норме. Мочеиспускание слегка учащено.

Влагалищное исследование: Шейка матки слегка цианотична. цилиндрической формы, чистая. Из цервикального канала выделений нет. Тело матки в правильном положении, мягкой консистенции, несколько больше нормы, при движении за шейку матки - болезненности не отмечается. Придатки тяжисты, утолщены справа, незначительно болезненны при пальпации. Своды глубокие, правый свод сглажен.

Пациентка была направлена в гинекологическое отделение с диагнозом: Беременность 5-6 недель. Хронический аднексит. На прерывание беременности.

При производстве искусственного мини-аборта элементов плодного яйца не найдено. Учитывая тянущие боли внизу живота, болезненность в области придатков, повышение температуры тела, больной с диагнозом: Нарушение менструального цикла. Обострение хронического аднексита, пациентка оставлена в стационаре, начата антибактериальная терапия.

Несмотря на лечение, боли внизу живота продолжали оставаться, температура тела 37,2 - 37,3. Однократно - обморочное состояние. При бимануальном исследовании в области правых придатков пальпируется умеренно болезненное, мягкой консистенции, образование 4х3х2 см. Выделения из цервикального канала незначительные, кровянистые.

Анализ крови: Гемоглобин - 121 г/л, гематокрит - 0,38, лейкоцитов - $10,4 \times 10^9$ /л, СОЭ - 20 мм/ч.

УЗИ: см. заключение.

Анализ крови на ХГ - 1600 мМЕ/мл.

ВОПРОСЫ

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие ошибки были допущены врачом женской консультации, врачами гинекологического отделения.
3. Поставьте клинический диагноз, используя дополнительные методы исследования.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Капительный В.А., Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-4009-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html>

б) дополнительная литература:

1. Айламазян Э.К., Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3316-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html>
2. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>

в) Электронные фонды учебно-методической документации

1. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»