

Тема:

«Невідкладна медична допомога при позаматковій вагітності»

1. Тема заняття: «Невідкладна медична допомога при позаматковій вагітності»

2. Результати навчання:

Фахові компетентності:

Здатність студента:

- розказати про поширеність позаматкової вагітності та її місце у структурі акушерсько-гінекологічної патології;
- дати визначення позаматкової вагітності;
- назвати етіологічні чинники виникнення позаматкової вагітності;
- визначити локалізацію позаматкової вагітності;
- прокласифікувати позаматкову вагітність;
- пояснити різницю між різними клінічними формами позаматкової вагітності та охарактеризувати їх;
- провести диференційну діагностику різних клінічних форм позаматкової вагітності;
- підготувати пацієнтку до основних та додаткових методів діагностики позаматкової вагітності;
- підготувати набір інструментів для пункції черевної порожнини через заднє склепіння піхви;
- оцінити стан пацієнтки;
- оцінити характер біологічного матеріалу, який отримали під час пункції черевної порожнини через заднє склепіння піхви;
- визначати методи лікування позаматкової вагітності;
- сформулювати діагноз при різних клінічних формах позаматкової вагітності;
- спланувати тактику фельдшера при наданні невідкладної медичної допомоги при порушеній позаматковій вагітності;
- запропонувати схему надання невідкладної медичної допомоги при порушеній позаматкової вагітності;
- рекомендувати методи профілактики позаматкової вагітності;
- зробити висновок про важливість своєчасних та безпомилкових дій фельдшера при наданні невідкладної медичної допомоги при порушеній позаматковій вагітності;
- оцінити свої дії з виконання практичних навичок.

Загальні компетентності:

Здатність студента:

- застосовувати знання у практичних ситуаціях;
- вчитися і оволодівати сучасними знаннями;
- використовувати інформаційні і комунікаційні технології;
- вміти провести дослідження на відповідному рівні (ФАП, ШД);
- адаптуватися до нової ситуації;
- вміти самостійно прийняти обґрунтовані рішення та зробити висновки;
- вміти працювати в команді та приймати спільні рішення;
- виховувати чуйне, доброзичливе ставлення до пацієнток та їх рідних;
- вміти встановлювати психологічний контакт з пацієнткою та її рідними;
- розвивати логічне мислення і здатність застосовувати його при наданні допомоги;
- здійснювати безпечну діяльність;
- вміти оцінювати, бути критичним та самокритичним.

3. Методи навчання:

Інтерактивні:

- 1) метод «мікрофон»;
- 2) метод « не закінчених речень»;
- 3) робота в малих групах;
- 4) професійний тренінг;
- 5) метод «дебріфінг»;
- 6) метод «карусель».

5. Міждисциплінарна інтеграція:

Міждисциплінарна інтеграція

№/п	Назва дисципліни	Знати	Вміти
I. Попередні (забезпечуючи дисципліни)			
1.	Анатомія	Будову органів черевної порожнини, малого таза	Показати на таблицях, схемах, фантомах, муляжах.
2.	Акушерство гінекологія	Фізіологічний МЦ, запліднення, імплантація, ознаки вагітності. ПВ: клініка, діагностика, лікування, догляд за пацієнткою.	1. Діагностувати вагітність. 2. Визначити термін вагітності. 2. Оцінити стан пацієнтки. 3. Скласти набір інструментів для пункції через заднє склепіння піхви.
3.	Фармакологія	Лікарські засоби, які застосовують при лікуванні позаматкової вагітності.	Визначити дози та шлях введення цих лікарських препаратів.
II. Наступні дисципліни, що забезпечуються			
1.	Анестезіологія та реаніматологія	Клінічні прояви геморагічного шоку.	Надати невідкладну допомогу при геморагічному шоці.
2.	Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї	Овуляція, запліднення, імплантація, ознаки вагітності.	Діагностувати вагітність, оцінити пацієнтку, визначити овуляцію.
III. Внутрішньопредметна інтеграція			
1.	«НМД у випадку гострого живота в гінекології»	Клінічні прояви апоплексії яєчника, перекрута ніжки кістоми яєчника	Проводити диф. діагностику із апоплексією яєчника, перекрутом ніжки кістоми яєчника.
2.	«НМД при перитоніті та пельвіоперитоніті»	Клінічні прояви перитоніту та пельвіоперитоніту	Проводити диф. діагностику із перитонітом та пельвіоперитонітом.
3.	«НМД при кровотечах під час вагітності»	Клінічні форми та їх прояви	Провести диф. діагностику із перериванням маткової вагітності, трофобластичними захворюваннями.

7. Підготовчий етап

Організаційна частина заняття.

Повідомлення теми, мети заняття.

Мотивація навчальної діяльності.

Актуальність теми

Позаматковою вагітністю вважається вагітність, коли плідне яйце імплантується і розвивається поза порожниною матки.

Імплантація і розвиток плідного яйця за межами порожнини матки представляє велику загрозу здоров'ю та життю жінки, а несвоєчасне надання невідкладної та кваліфікованої медичної допомоги може призвести до трагічних ускладнень.

Частота позаматкової вагітності по відношенню до кількості гінекологічних хворих, за даними різних авторів, від 11,8 до 26%. За даними Інституту ім. М. В. Скліфософського, частота цієї патології за останні 25 років — 26%.

В останній час спостерігається деяке збільшення частоти позаматкової вагітності. Це можна пояснити зміною характеру та частоти запальних процесів жіночих статевих органів, порушенням гормональних взаємовідношень в організмі жінки у зв'язку з вживанням контрацептивних засобів, великою кількістю абортів та ускладнень від них, покращенням діагностики позаматкової вагітності та ін.

Сучасна класифікація виділяє **часті і рідкісні форми** позаматкової вагітності.

До **форм, що часто зустрічаються** належить трубна локалізація (до 98,5% випадків).

Трубну вагітність поділяють на: *вагітність в ампулярному відділі* маткової труби (43% випадків), *в істмічному відділі* (53,8%), *в інтерстиціальному відділі* (2,8%).

Можливі **перехідні форми трубної вагітності**: *трубно-черевна, трубно-яєчникова, фімбріальна* (0,4%).

За перебігом трубну вагітність поділяють на:

- *прогресуючу*;
- *порушену* (трубний аборт, розрив маткової труби);
- *завмерлу вагітність*.

До рідкісних форм позаматкової вагітності належить:

1. *Яєчникова* (0,1—0,2% випадків), яка підрозділяється на інтрафолікулярну і оваріальну форми.

Інтрафолікулярна — позаматкова вагітність, коли після розриву фолікула сперматозоїд проникає в його порожнину і там запліднює зрілу яйцеклітину.

Оваріальна — коли плідне яйце запліднюється і прищеплюється на поверхні яєчника. Можливо, яєчникова вагітність виникає частіше, ніж розпізнається, так під час операції ця патологія розцінюється як кровотеча з розірваного жовтого тіла.

Розвивається у разі запліднення яйцеклітини у порожнині фолікула. Частота яєчникової вагітності складає 0,5-1% від усіх позаматкових вагітностей і займає друге місце по частоті після трубної вагітності. Єдиним фактором ризику цього варіанту позаматкової вагітності є використання внутрішньоматкових контрацептивів.

Позаматкова вагітність — це вагітність, при якій запліднена яйцеклітина розвивається поза порожниною матки.

На сучасному етапі спостерігається тенденція до збільшення частоти випадків виникнення позаматкової вагітності у зв'язку із раннім початком статевого життя підлітків, що в свою чергу є причиною виникнення гострих та хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів, збільшилася кількість порушень гормональної функції яєчників, довготривалого використання ВМЗ, пухлин матки і придатків, застосування допоміжних репродуктивних технологій.

Перервана позаматкова вагітність здебільшого супроводжується значною внутрішньою кровотечею, що потребує надання невідкладної медичної допомоги.

Тому майбутнім медичним працівникам потрібно знати клінічні прояви захворювання, вміти вчасно та вірно поставити діагноз, надати своєчасно та в повному обсязі невідкладну допомогу при позаматковій вагітності, проводити профілактичну роботу щодо запобігання захворювання.

Перевірка вхідного рівня знань.

Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття:

Тестові завдання (типові)

Варіант 1

1. На ФАП звернулась жінка зі скаргами на періодичний переймоподібний біль у здухвинній ділянці, затримку менструації. При проведенні бімануального дослідження з'явився різкий біль внизу живота, короточасна втрата свідомості, блідість шкіри, пульс частий, слабого наповнення. Якій патології відповідає дана клінічна картина?

- A**Порушена позаматкова вагітність
- B**Апоплексія яєчника
- C**Прогресуюча позаматкова вагітність
- D**Перекрути ніжки кисти яєчника
- E**Розрив піосальпінкса

2. На ФАП звернулася 34 річна жінка зі скаргами на затримку менструації на 1,5 місяця і кров'янисті виділення з піхви. В анамнезі одні пологи. При гінекологічному обстеженні: шийка "бочкоподібна", матка в anteflexio, тіло матки маленьке. Шийка матки розміром з жіночий кулак, цервікальний канал пропускає палець. Придатки не пальпуються. Виділення кров'янисті, густі. Який найімовірніший діагноз:

- A** рак шийки матки
- B** аборт в ходу
- C** шийкова вагітність
- D** ерозія шийки матки
- E** трубна вагітність

3. Жінка скаржиться на різкий біль в животі, запаморочення. Остання менструація 2 місяці тому. АТ 100/60 запідозрена перервана позаматкова вагітність. Першочергові дії фельдшера

- A** Вести спостереження за жінкою
- B** Ввести спазмолітики
- C** Ввести анальгетики
- D** Покласти холод на низ живота
- E** Забезпечити венозний доступ. Негайно госпіталізувати

4. Фельдшер швидкої допомоги, перебуваючи на виклику, з'ясував, що жінка відчуває біль внизу живота, який іррадіює в пряму кишку. З анамнезу відомо, що жінка періодично лікується з приводу хронічного аднекситу. Остання менструація була 10 тижнів тому. Яке припущення

щодо визначення діагнозу має фельдшер?

- A** Лейоміома матки
- B** Порушення менструального циклу
- C** Перекрут пухлини яєчника
- D** Апоплексія яєчника
- E** Порушена позаматкова вагітність

5. Фельдшер ФАП, перебуваючи на виклику, з'ясував, що у пацієнтки порушена позаматкова вагітність. Якого основного принципу будете дотримуватись в профілактиці інфікування себе СНІДом та вірусним гепатитом при вагінальному обстеженні жінки?

- A** обробити руки антисептиком
- B** ретельно мити руки з милом
- C** всі маніпуляції проводити в гумових рукавичках
- D** мікротравми шкіри на руках закрити лейкопластирем
- E** маніпуляції проводити в масці

6. Фельдшер ФАП був викликаний додому до жінці 23 р., яка скаржиться на сильні болі унизу живота, нудоту, коротке запаморочення. Жінка бліда, на обличчі холодний піт, АТ – 90/ 50 мм рт ст, PS – 100 уд за 1 хв. Остання менструація була 6 тижнів тому. Який вірогідний діагноз?

- A** Розрив кісти яєчника
- B** Апоплексія яєчника
- C** Аборт в ході
- D** Загроза аборт
- E** Порушена позаматкова вагітність

7. До фельдшера здоров'я звернулася жінка зі скаргами на періодичний переймоподібний біль у лівій здухвинній ділянці, затримку менструації. Під час спілкування у жінки раптово з'явився різкий біль внизу живота, короткочасна втрата свідомості. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс 110 уд. за хв., слабкого наповнення, АТ 100/70 мм. рт. ст. Першочергові дії фельдшера при наданні допомоги:

- A** Ввести спазмолітики, викликати швидку
- B** Дати нашатирний спирт, викликати цехового лікаря
- C** Ввести знеболююче, викликати швидку
- D** Розпочати інфузійну терапію, викликати швидку
- E** Дати попити гарячого чаю, викликати цехового лікаря

8. Який характер носить біль при розриві труби позаматкової вагітності:

- A** Переймоподібний
- B** Ниючий, періодичний
- C** Раптовий, гострий, кинджальний

D Колючий, з іррадіацією у поперекову ділянку

E Постійний, ниючий

9. Каретою швидкої допомоги в гінекологічний стаціонар доставлена 23-х річна жінка зі скаргами на різкий біль внизу живота, який іррадіює у пряму кишку. Була втрата свідомості. Біль виник раптово після затримки менструації. Об'єктивно: шкіра бліда, холодний піт, пульс частий, слабого наповнення, живіт здутий. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Ваш попередній діагноз?

A Апоплексія яєчника.

B Аборт в ході.

C Порошена позаматкова вагітність.

D Перекрут ніжки пухлини.

E Прогресуюча позаматкова вагітність.

10. Жінка в ургентному порядку госпіталізована до гінекологічного відділення з клінічною картиною внутрішньочеревної кровотечі. Які обов'язки виконує фельдшер при визначенні групи крові?

A Фельдшер не бере участі у процедурі визначення групи крові

B Фельдшер виконує технічну частину роботи і самостійно визначає групу крові.

C Фельдшер чекає доки лікар виконає технічну частину роботи і потім самостійно визначає групу крові.

D Фельдшер виконує технічну частину роботи і показує результат лікареві, який визначає групу крові.

E Фельдшер чекає доки лаборант виконає технічну частину роботи і потім самостійно визначає групу крові

11. Фельдшера ФАП у виклика до жінки. Вагітність 4-5 тижнів. Скарги на раптовий різкий біль в животі, шум в вухах, запаморочення, АТ знижується. Надати невідкладну допомогу:

A Спостерігати вдома

B Оцінити стан хворої і каретою швидкої допомоги на ношах госпіталізувати в стаціонар

C Ввести спазмолітики

D Наладити в/в інфузію розчинів

E Ввести анагетика

12. Вкажіть, які з перелічених гінекологічних захворювань потребують ургентної допомоги:

A перервана позаматкова вагітність

B Опущення стінок піхви

C Серозія шийки матки

D проліферуюча лейкоплакія шийки матки

E епітеліальна дисплазія шийки матки

Тестові завдання (нетипові)

Варіант 1

1. На ФАП звернулася хвора із скаргами на різкий біль внизу живота. При проведенні дворучного дослідження виявлена справа у малому тазу пухлина круглої форми із рівною поверхнею, рухлива, болюча при подразненні очеревини. Який попередній діагноз фельдшера?

A Перекрут ніжки кісти.

B Апоплексія яєчника.

C Порушена позаматкова вагітність.

D Злоякісне переродження пухлини.

E Оофорит.

2. При проведенні бімануального дослідження в умовах ФАПу у пацієнтки з'явився різкий біль ліворуч низом живота. Вона знепритомніла. Що необхідно зробити?

A Грілку на низ живота

B ввести кровоспинні

C ввести знеболюючі

D ввести спазмолітики

E терміново госпіталізувати

3. Фельдшер швидкої допомоги приїхав до жінки, яку турбують значні кров'янисті виділення із статевих шляхів, які виникли після затримки менструації на 6 тижнів. АТ 95/60 мм.рт. ст., пульс -100 уд/хв., температура 36,6*С. Визначити тактику фельдшера:

A Заспокоїти жінку і спостерігати

B Введення окситоцину 50Д внутрішньом'язово

C Введення вікасолу 1\% -1 мл внутрішньом'язово

D Провести тест на вагітність

E Внутрішньовенне введення 0,9\% натрію хлориду

4. Встановіть діагноз у жінки 20 років, яка поступила у гінекологічне відділення зі скаргами на затримку місячних протягом 3 тижнів, переймоподібна біль унизу живота та незначні кров'янисті виділення. При вагінальному дослідженні: зовнішнє вічко шийки матки пропускає кінчик пальця:

A Аборт, що розпочався

B Порушена позаматкова вагітність

C Перекрут ніжки кісти

D Апоплексія яєчника

E Загроза аборту

5. Фельдшер скорой помощи осматривает женщину с острой болью в нижней части живота. Была кратковременная потеря сознания. Задержка менструации 2 мес. Больная бледная А/Д 90/60 мм рт ст, пульс 110 уд/мин, живот резко болезнен ниже пупка, здесь же (+) симптом Щеткина-Блюмберга. Какую неотложную помощь может оказать фельдшер?

A Согреть больную горячим питьем

B Холод на живот и немедленная госпитализация с иглой в вене

C Ввести аналгетики

D Дать рауш-наркоз

E Ввести спазмолитики

6. Фельдшер скорой помощи вызван на дом. Со слов женщины внезапно возникли резкие боли в животе, потеря сознания, замужем 5 лет. Последние 3 года лечилась по поводу бесплодия. Задержка месячных 1,5 мес. Какой предположительный диагноз может поставить фельдшер?

A Апоплексия яичника

B Прогрессирующая эктопическая беременность

C Прервавшаяся эктопическая беременность

D Угрожающий самоаборт

E Самоаборт в ходу

7. Фельдшер скорой помощи на вызове у женщины 25 лет, которая жалуется на острые боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, обморочное состояние. В анамнезе: задержка менструации. Объективно: кожа бледная, пульс частый, слабого наполнения, живот вздут, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Преположительный диагноз? Тактика.

A Нарушенная внематочная беременность. Госпитализация

B Перекрут ножки опухоли. Госпитализация

C Угроза прерывания беременности. Госпитализация

D Начавшийся аборт. Госпитализация

E Аборт в ходу. Госпитализация

8. В гінекологічне відділення машиною швидкої допомоги доставлено жінку, 27 років, зі скаргами на ниючий біль низом живота, більше зліва, та підвищення температури тіла до 37,7оС, загальну слабкість. Остання менструація 2 тижні тому. Бімануально: матка нормальних розмірів, туго еластичної консистенції, рухома, дещо болюча при пальпації. Справа придатки без особливостей, зліва тугоеластичний утвір до 8 см в діаметрі,

болючий, тугорухомий. Який найбільш ймовірний діагноз:

A перервана позаматкова вагітність

B перекрут ніжки пухлини яєчника

C перекрути ніжки підочеревинного міометозного вузла

D прогресуюча позаматкова вагітність

E апоплексія яєчника

9. Визначте гостру гінекологічну патологію, яка не завжди потребує оперативного втручання.

A Апоплексія яєчника

B Перекрут ніжки кістоми

C Розрив труби при позаматковій вагітності

D Перитоніт при розплавленні піовару

E Все перелічене

10. Причиною внутрішньочеревної кровотечі можуть бути всі перераховані нижче захворювання, крім:

A Апоплексія яєчника

B Перекрут ніжки кістоми

C Розрив труби при позаматковій вагітності

D Трубний аборт при позаматковій вагітності

E Перфорація матки під час виконання медичного аборту

Контрольні питання для перевірки початкового рівня знань і умінь студентів

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ДЛЯ МЕТОДУ «НЕ ЗАКІНЧЕНИХ РЕЧЕНЬ»:

1. Позаматкова вагітність – це ?..

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ДЛЯ МЕТОДУ «МІКРОФОН»:

1. Причинами виникнення позаматкової вагітності є:

- а).....;
- б)..... ;
- в)..... ;
- г)..... ;
- д)..... ;
- е)..... ;
- є)..... ;
- ж)..... ;
- з)..... ;
- й)..... ;
- к).....;
- л).....
- м)..... ;
- н).....
- о)..... ?

2. Назвати клінічні симптоми:

- прогресуючої позаматкової вагітності;
- перерваної позаматкової вагітності:
 - за типом трубного аборту;
 - за типом розриву труби.

3. Як попередити виникнення позаматкової вагітності ?

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ДЛЯ МЕТОДУ «НЕ ЗАКІНЧЕНИХ РЕЧЕНЬ»:

1. Методи діагностики трубної позаматкової вагітності - це?..
2. Основним методом лікування позаматкової вагітності є?..
3. Які методи оперативного лікування застосовують при трубній вагітності?..
4. Які методи оперативного лікування застосовують при яєчниковій вагітності?..
5. Які методи оперативного лікування застосовують при позаматковій вагітності, яка розвивається у рудиментарному розі матки?..
6. Інноваційними методами лікування позаматкової вагітності є?..

АЛГОРИТМ

«Підготовка до проведення пункції черевної порожнини крізь заднє склепіння піхви»

Знати:

- 1) анатомію жіночих статевих органів;
- 2) показання до проведення маніпуляції;
- 3) гінекологічний інструментарій;
- 4) асептику та антисептику;
- 5) техніку виконання маніпуляції.

Уміти:

- 1) підготувати себе до пункції крізь заднє склепіння піхви;
- 2) підготувати пацієнтку до маніпуляції;
- 3) підготувати обладнання та необхідні засоби для виконання маніпуляції;
- 4) зібрати пунктат;
- 5) відправити пунктат на дослідження.

Обладнання та необхідні засоби:

- гінекологічне крісло;
- пелюшка;
- антисептичний розчин;
- дезінфекційний розчин;
- стерильні: гінекологічний інструментарій, шприци, довга голка, гумові рукавички, пелюшка, ватні кульки, ниркоподібний лоток;
- за потреби: розчин антибіотиків; стерильна пробірка з притертою пробкою, бланк направлення в лабораторію, ручка.

Етапи	Послідовність дій
1. Підготовка обладнання та необхідних засобів для виконання маніпуляції.	1. Дотримуючись правил асептики та антисептики, на стерильній пелюшці розкласти пінцет або корнцанг (2 шт.), ложкоподібне дзеркало Сімпса, підіймач Гегара, кульові щипці, шприц, довгу пункційну голку (11-12 см), гумові рукавички, ватні кульки. 2. Окремо - антисептичний розчин.

2. Підготовка пацієнтки до маніпуляції.	1. Привітатися з пацієнткою. 2. Назвати себе. 3. Запитати, як звертатися до неї. 4. Запропонувати спорожнити сечовий міхур. 5. Запропонувати лягти на гінекологічне крісло на пелюшку і поставити ступні на спеціальні тримачі.
3. Відправлення пунктату до лабораторії.	1. Зібрати пунктат у пробірку для бак посіву, випустивши його із шприца. 2. Оформити направлення, де вказати: ПІБ пацієнтки, відділення попередній діагноз, дату , час, прізвище лікаря. 3. Відправити пунктат з направленням до лабораторії.
4. Дезінфекція обладнання та необхідних засобів.	1. Увесь використаний інструментарій, ватні кульки, гумові рукавички, шприци, довгу голку занурити у дезінфекційний розчин. 2. Пелюшки покласти в мішок із брудною білизною. 3. Гінекологічне крісло протерти дезінфекційним розчином.

**Алгоритм формування професійних вмінь та навичок
з теми «Позаматкова вагітність»:**

№	Навчальне завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Підготувати обладнання та необхідні засоби для виконання маніпуляції.	1.Дотримуючись правил асептики та антисептики, на стерильній пелюшці розкласти: - пінцет або корнцанг ; - ложкоподібне дзеркало Сімпса; - підіймач Гегара; - кульові щипці; - шприц; - довгу пункційну голку (11-12 см); - гумові рукавички; - ватні кульки. 2.Окремо на маніпуляційний столик: - антисептичний розчин.	1. Здійснюйте безпечну діяльність.
2.	Підготувати пацієнтку до маніпуляції.	1. Привітатися з пацієнткою. 2. Назвати себе. 3. Запитати, як звертатися до неї. 4.Запропонувати спорожнити сечовий міхур. 5. Запропонувати лягти на гінекологічне крісло на пелюшку і поставити ступні на спеціальні тримачі.	1. До пацієнтки та її рідних ставтеся чуйно, доброзичливо. 2. Встановіть психологічний контакт з пацієнткою та її рідними.
3.	Відправити пунктат до лабораторії.	1. Зібрати пунктат у пробірку для бак посіву, випустивши його із шприца. 2. Оформити направлення, де вказати: ПІБ пацієнтки, відділення попередній діагноз, дату , час, прізвище лікаря. 3. Відправити пунктат з направленням до лабораторії.	1. Здійснюйте безпечну діяльність. 2. Не забувайте: максимальний час доставлення пунктату у бактеріологічну лабораторію – 30 хв.

4.	Продезинфікуйте обладнання та необхідні засоби.	1. Увесь використаний інструментарій, ватні кульки, гумові рукавички, шприци, довгу голку занурити у дезінфекційний розчин. 2. Пелюшки покласти в мішок із брудною білизною. 3. Гінекологічне крісло протерти дезінфекційним розчином.	1. Здійснюйте безпечну діяльність.
5.	Провести курацію хворої.	1. Загальні дані (паспортна частина). 2. Основні скарги. Де болить, як болить, куди віддає? Коли була остання менструація, вчасно чи ні, чи були якісь порушення пов'язані з менструацією? Коли був останній статевий контакт? Чи є у Вас ознаки вагітності? Які? Чи робили Ви тест на вагітність? Яким він був? 3. Анамнез хвороби. Коли почалося захворювання (болі)? Чи лікувалися Ви самостійно та чим лікувалися? Яким був ефект від лікування? Чи змінився характер болю, виділення? Яким чином потрапили в стаціонар? 4. Анамнез життя (перенесені гінекологічні захворювання, операції на статевих органах, органах черевної порожнини, переливання крові та її компонентів, тривале використання ВМЗ (задоволена чи ні), лікування безпліддя, репродуктивні технології). Наявність алергічних реакцій.	1. До пацієнтки та її рідних ставтеся чуйно, доброзичливо. 2. Встановіть психологічний контакт з пацієнткою та її рідними. 3. Дотримуйтеся правил медичної етики та деонтології.

	5. Сімейний анамнез і спадковість (аномалії розвитку статевих органів, генетичні захворювання). 6. Акушерсько-гінекологічний анамнез: I. Менструальна функція. 1. У якому віці почалися менструації? 2. Чи одразу вони стали регулярними? 3. Скільки днів триває менструація? 4. Через скільки днів повторюється менструація? 5. Яка кількість крові втрачається під час менструації (скільки прокладок міняє жінка за один день)? 6. Чи регулярні менструації? 7. Чи супроводжується менструація неприємними відчуттями? 8. Коли була остання менструація? 9. Чи змінився характер менструальної функції під час даного захворювання? II. Статева функція. З'ясувати жінка заміжня чи ні? 1. У якому віці розпочалося статеве життя? 2. Чи використовуєте протизаплідні засоби? Які саме? Яка їхня ефективність? 3. Чи змінився характер статевої функції під час даного захворювання? Чи відчуваєте Ви біль під час статевого контакту? 4. Чи живете статевим життям під час менструації? III. Генеративна функція. 1. Скільки було вагітностей? Чим	4. Оцініть характер менструального циклу. 5. Зверніть увагу на сімейне положення. 6. З'ясуйте які методи контрацепції використовує пацієнтка та як довго. Чи задоволена їх використанням?
--	--	--

	вони завершилися? 2. Як перебігала кожна з них, чи були ускладнення? 3. Скільки було пологів? Як вони перебігали, чи були ускладнення? 4. Як проходили післяпологові періоди? 5. Скільки було викиднів? У якому терміні вагітності це ставалося? 6. Скільки було штучних абортів? IV. Секреторна функція. 1. Чи є виділення зі статевих шляхів, їх кількість? 2. Який характер виділень? Колір? Запах? 3. Чи змінюється характер виділень упродовж менструального циклу? 4. Чи змінилась секреторна функція під час даного захворювання? 7. Температура тіла. 8. Об'єктивне обстеження: А. Загальне. В. Гінекологічний огляд: 1. Огляд зовнішніх статевих органів: Зовнішні статеві органи розвинені (правильно, аномалії розвитку). Оволосіння (за жіночим, чоловічим, змішаним типом). 2. Обстеження за допомогою дзеркал (при позаматковій вагітності): Слизова оболонка піхви _____. Склепіння піхви _____. Шийка матки _____. Вічко матки _____. Виділення _____. 3. Бімануальне дослідження(при	7. Зверніть увагу на перебіг пологів та післяпологового періоду. 8. Зверніть увагу на кількість абортів. 9. Обґрунтуйте наявність чи відсутність запальних захворювань статевих органів. 10. Виміряйте АТ, підрахуйте пульс. 11. Робота з картою стаціонарного хворого», аналіз додаткових методів обстеження.
--	--	---

		позаматковій вагітності): Піхва _____ Склепіння піхви _____. Піхвова частина шийки матки _____. Тіло матки _____. Придатки _____. 9. Дані додаткових методів обстеження. 10. Сформулюйте діагноз. 11. Складіть схему надання невідкладної допомоги. 12. Основні методи лікування. 13. Дайте рекомендації хворій. 14. Прогноз.	12. Обґрунтуйте діагноз та методи лікування.
--	--	---	---

9. Заключний етап (тривалість етапу - 35 хвилин)

Підведення підсумків заняття

Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття:

Завдання № 7

Проведіть диференціальну діагностику трубного аборту і маткового аборту.

Завдання № 8

Проведіть диференціальну діагностику трубного аборту і гострого апендициту.

Завдання № 9

Проведіть диференціальну діагностику трубного аборту і гострого запалення придатків матки.

Завдання № 7
Диференціально-діагностичні ознаки трубного і маткового абортів

<i>Клінічна ознака</i>	<i>Трубний аборт</i>	<i>Матковий аборт</i>
<i>Початок захворювання (термін вагітності)</i>		
<i>Біль</i>		
<i>Симптом діафрагмального нерва (френікус-симптом)</i>		
<i>Напруження м'язів передньої черевної стінки</i>		
<i>Явища подразнення очеревин</i>		
<i>Перкусія живота</i>		

<i>Піхове обстеження</i>		
<i>Розмір матки</i>		
<i>Стан придатків</i>		
<i>Виділення з матки</i>		

<i>Загальний стан</i>		
<i>Пункція заднього склепіння піхви</i>		
<i>Зскрібок слизової оболонки матки</i>		
<i>Пельвіоскопія</i>		

Інші симптоми, які не ввійшли до таблиці.

Завдання № 8

Диференціально-діагностичні ознаки трубного аборту і гострого апендициту

<i>Клінічна ознака</i>	Трубний аборт	Гострий апендицит
<i>Ознаки вагітності</i>		
<i>Біль</i>		
<i>Ознаки внутрішньої кровотечі</i>		

<i>Температура тіла</i>		
<i>Симптом діафрагмального нерва (френікус- симптом)</i>		
<i>Напруження м'язів</i>		
<i>Симптом Щоткіна- Блюмберга</i>		
<i>Піхове обстеження</i>		

<i>Бімануальне піхве обстеження</i>		
<i>Виділення</i>		
<i>Пункція заднього склепіння піхви</i>		

<i>Картина крові</i>		
<i>Імунологічні реакції на вагітність</i>		
<i>Пельвіоскопія</i>		

Інші симптоми, які не ввійшли до таблиці.

Завдання № 9

Диференціально-діагностичні ознаки трубного аборту і гострого запалення придатків матки

<i>Клінічна ознака</i>	Трубний аборт	Гострий аднексит
<i>Затримка менструації</i>		
<i>Ознаки вагітності</i>		

<i>Температура тіла</i>		
<i>Біль</i>		
<i>Симптом діафрагмального нерва (френікус- симптом)</i>		
<i>Живіт</i>		

<i>Бімануальне піхве обстеження</i>		
<i>Виділення</i>		

<i>Пункція заднього склепіння піхви</i>		
<i>Імунологічні реакції на вагітність</i>		
<i>Картина крові</i>		

<i>Протизапальне лікування</i>		
<i>Ознаки загальної інтоксикації</i>		
<i>Ознаки внутрішньої кровотечі</i>		

Інші симптоми, які не ввійшли до таблиці.

Індивідуальні завдання

Кожному студенту готую фото завдання із зайвим або відсутнім інструментом, прошу знайти помилку.

Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви



Підготувати інструменти	1. Пінцет. 2. Дзеркало Сімса. 3. Підіймач Гегара. 4. Корнцанг. 5. Кульові щипці. 6. Шприц. 7. Пункційна голка (11-12 см). 8. Пінцет.
--------------------------------	--

	9. Стерильний лоток або стерильна пробірка (за потребою).
--	--

Фотозавдання № 1



1. Для якої малої гінекологічної операції зібраний набір інструментів?
2. Чи правильно зібраний цей набір інструментів?
3. Назвіть інструменти по порядку?

Фотозавдання № 2



1. Для якої малої гінекологічної операції зібраний набір інструментів?
2. Чи правильно зібраний цей набір інструментів?
3. Назвіть інструменти по порядку?

Фотозавдання № 3



1. Для якої малої гінекологічної операції зібраний набір інструментів?
2. Чи правильно зібраний цей набір інструментів?
3. Назвіть інструменти по порядку?

Фотозавдання № 10



1. Для якої малої гінекологічної операції зібраний набір інструментів?
2. Чи правильно зібраний цей набір інструментів?
3. Назвіть інструменти по порядку?

Фотозавдання № 5



1. Для якої малої гінекологічної операції зібраний набір інструментів?
2. Чи правильно зібраний цей набір інструментів?
3. Назвіть інструменти по порядку?

Фотозавдання № 6



1. Для якої малої гінекологічної операції зібраний набір інструментів?
2. Чи правильно зібраний цей набір інструментів?
3. Назвіть інструменти по порядку?

Типові ситуаційні задачі

Робота в малих групах.

Задача № 1

До фельдшера оздоровчого пункту підприємства звернулася пацієнтка М., 25 років, зі скаргами на нудоту, одноразове блювання, затримку менструації на 7 тижнів.

Об'єктивно: шкірні покриви бліді, АТ 110/65 мм рт ст, пульс – 80 за 1 хв., ритмічний. Серцеві тони без змін. У легенях – везикулярне дихання. Живіт м'який, безболісний.

В анамнезі: 1 пологи, Заборти, після останнього був гострий аднексит.

Огляд за допомогою дзеркал: зовнішні статеві органи розвинені правильно, шийка матки й слизова оболонка піхви ціанотичні. Виділення слизові, помірні. Піхвове дослідження: склепіння піхви вільні, безболісні. Тіло матки дещо збільшене, але менше за термін вагітності. Придатки матки зліва збільшені веретеноподібної форми, тістуватої консистенції.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Ваша тактика.
3. Обґрунтуйте дії фельдшера при наданні невідкладної медичної допомоги та зробіть висновки.

Задача № 2

Фельдшер швидкої допомоги приїхав на виклик до хворої Ц., 28 років, зі скаргами на однобічний переймоподібний біль унизу живота, нудоту, затримку менструації на 6 тижнів, незначні темні виділення зі статевих шляхів.

Об'єктивно: шкірні покриви бліді, АТ 100/65 мм рт ст, пульс – 94 за 1 хв., слабкого наповнення. Язик вологий, обкладений білуватим нальотом. Серцеві тони без змін. У легенях – везикулярне дихання. Живіт помірно напружений, болючий у нижніх відділах, симптом Щоткіна негативний.

В анамнезі: аборт – 1, лікує безпліддя протягом 8 років.

Огляд за допомогою дзеркал: зовнішні статеві органи розвинені правильно, шийка матки й слизова оболонка піхви ціанотичні. Темно – коричневі виділення з шийки матки.

Піхвове дослідження: задне склепіння піхви випинається, болісне (симптом Дугласа позитивний). Тіло матки дещо збільшене. Придатки

матки справа різко болісні, збільшені, веретеноподібної форми, тістуватої консистенції.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Ваша тактика.
3. Обґрунтуйте дії фельдшера при наданні невідкладної медичної допомоги та зробіть висновки.

Задача № 3

Фельдшер ФАПУ приїхав на виклик до хворої Н., 24 років, зі скаргами на кинджальний біль унизу живота, що іррадіює у відхідник, нудоту, одноразове блювання, затримку менструації на 2 місяці.

Об'єктивно: шкірні покриви бліді, АТ 90/60 мм рт ст, пульс – 96 за 1 хв., слабкого наповнення. Язик вологий, обкладений білуватим нальотом.

Серцеві тони без змін. У легенях – везикулярне дихання. Живіт напружений, болючий у нижніх відділах, симптом Щоткіна позитивний. У пологих місцях живота – притуплення перкуторного звуку.

В анамнезі: 1 пологи, 1 аборт, після якого був гострий аднексит.

Огляд за допомогою дзеркал: зовнішні статеві органи розвинені правильно, шийка матки й слизова оболонка піхви ціанотичні. Темно – коричневі виділення з шийки матки.

Піхвове дослідження: заднє склепіння піхви випинається, болісне (симптом Дугласа позитивний). Тіло матки ніби «плаває», дещо збільшене. Придатки матки справа різко болісні, пальпувати їх не вдається.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Ваша тактика.
3. Обґрунтуйте дії фельдшера при наданні невідкладної медичної допомоги та зробіть висновки.

Професійний тренінг.

1. перерахуйте інструменти для виконання пункції через заднє склепіння піхви у порядку їхнього використання.

8. Основний етап:
(тривалість етапу - 110 хвилин)

Проведення професійного тренінгу.

Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття:

Робота в малих групах по 3-4 студенти.

Типові ситуаційні завдання:

Завдання для студентів № 1

1. Ознайомитися із Наказом МОЗ України «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» №676 від 31.12.2004 р..
2. Ви фельдшер оздоровчого пункту підприємства: складіть схему надання невідкладної медичної допомоги при прогресуючій позаматковій вагітності. Подальша тактика ведення пацієнтки.
3. Обґрунтуйте схему надання невідкладної медичної допомоги при прогресуючій позаматковій вагітності.

Завдання для студентів № 2

1. Ознайомитися із Наказом МОЗ України «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» №676 від 31.12.2004 р..
2. Ви фельдшер швидкої допомоги: складіть схему надання невідкладної медичної допомоги при порушеній позаматковій вагітності за типом трубного аборту.
3. Обґрунтуйте схему надання невідкладної медичної допомоги при порушеній позаматковій вагітності за типом трубного аборту.

Завдання для студентів № 3

1. Ознайомитися із Наказом МОЗ України «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» №676 від 31.12.2004 р..
2. Ви фельдшер ФАПу: складіть схему надання невідкладної медичної допомоги при порушеній позаматковій вагітності за типом розриву труби.
3. Обґрунтуйте схему надання невідкладної медичної допомоги при порушеній позаматковій вагітності за типом розриву труби.

**Матеріали методичного забезпечення самостійної роботи
студентів з
літературою по темі заняття**

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
Вивчити:		
1. Визначення позаматкової вагітності.	Розуміти відмінність від маткової вагітності.	
2. Етіологію позаматкової вагітності.	Визначити причини захворювання.	
3. Патогенез позаматкової вагітності.	Описати механізм розвитку позаматкової вагітності.	
4. Класифікацію позаматкової вагітності (по локалізації).	Скласти структурно-логічну схему «Класифікація позаматкової вагітності».	
5. Клінічні форми Захворювання.	Скласти типову таблицю клінічних форм позаматкової трубної вагітності: а) б) : - -	
6. Діагностику позаматкової вагітності.	Визначити етапи діагностики позаматкової вагітності.	
7. Невідкладну допомогу при позаматковій вагітності.	Скласти типову схему надання НМД при позаматковій вагітності.	
8. Лікування позаматкової вагітності.	Скласти типову схему лікування позаматкової вагітності.	
9. Сучасні методи лікування прогресуючої трубної вагітності.	Підготувати (на вибір): - реферат; - презентацію.	
10. Заходи профілактики для попередження позаматкової вагітності.	Дати рекомендації пацієнтці а) б) в) Оформити санбюлетень.	

6. Література

Навчальна література:

Основна:

Грищенко В.І., Щербина М.О. Гінекологія: підручник. — К.: Медицина, 2007.

Назарова І.В. Невідкладні стани в акушерстві та гінекології: навч. посіб. — К.: Медицина, 2008. — 104 с.

Степанківська О.В., Щербина М.О. Гінекологія: підручник. — К.: Здоров'я, 2010.

Хміль С.В. Гінекологія: підручник. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2006.

Хохліч Т.І. Практикум з гінекології. — К.: Здоров'я, 2000. — 200 с.

Додаткова:

Касевич Н.М., Шаповал К.І. Охорона праці та безпека життєдіяльності медичних працівників: підручник. — К.: Медицина, 2007. — 224 с.

Мазорчук Б.Ф., Жученко П.Г. Акушерство і гінекологія № 1: підручник. — К.: Ріхтер Гедеон, 2005.

Мазорчук Б.Ф., Жученко П.Г. Акушерство і гінекологія № 2: підручник. — К.: Астеллас Фарма Юрон Б.В., 2007.

Мороз Л.О. Гінекологія: підручник. — К.: Здоров'я, 2002.

Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б. Охорона праці в лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 488 с.

Методична література:

Основна:

1. М. М. Філоненко \Психологія спілкування\: підручник.— К.: Центр учбової літератури, 2008.—224с.
2. М. М. Філоненко \Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу\: підручник.— К.: Центр учбової літератури, 2016.—87с.
3. С.Д. Максименко, М.М. Філоненко \Педагогіка вищої медичної освіти\ :підручник.— К.: Центр учбової літератури, 2014.— 288с.

4. М.М. Філоненко \Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря:, монографія \ К.: Центр учбової літератури, 2015.– 332с.
5. О. Пометун \Інтерактивні методики системи навчань\ №10 2007.
6. Т.О. Сиротенко \Сучасний урок: інтерактивні технології навчання\.– Харків: «Основа», 2004.

Додаткова:

1. Організація навчально – виховного процесу. З досвіту роботи ВНЗ І – ІІ рівнів акредитації. Випуск 17. – К.: Навчально – методичний центр, 2011. – 327с.
2. Організація навчально – виховного процесу. З досвіту роботи ВНЗ І – ІІ рівнів акредитації. Випуск 18. – К.: Навчально – методичний центр, 2012. – 460с.

Інтернет-джерела:

- ▶ http://webmed.com.ua/ua/zdorove_ot_a_do_ya/zabolevaniya/reproduktivnye_organ/matka
- ▶ <http://www.meduniv.lviv.ua/files/kafedry/akush2/nevidkladni%20stani%20v%20akusherstvi.pdf>
- ▶ <http://mediclabcom.ua/index.php?newsid=18976>
- ▶ http://knowledge.allbest.ru/psychology/2c0a65635a3ac68a4d43b8852_1306d27_0.html
- ▶ <http://svit.ukrinform.ua/population.php>