

**Управління охорони здоров'я  
Харківської обласної державної адміністрації  
Комунальний заклад охорони здоров'я  
Куп'янський медичний коледж імені Марії Шкарлетової**

**ЗБІРНИК №2  
ОПОРНІ КОНСПЕКТИ З ДИСЦИПЛІНИ  
«АКУШЕРСТВО»  
(розділ «Патологічне акушерство»)**

**Куп'янськ,  
2016**

*Автор розробки: Коцюра Л.В., –  
лікар акушер-гінеколог,  
викладач дисциплін акушерсько-гінекологічного циклу,  
спеціаліст вищої категорії*

*Обговорено і ухвалено на засіданні  
циклової комісії  
педіатрії, акушерства та гінекології*

*Рецензенти:*

*Трубчанінова Л.Г., - заслужений лікар України, кандидат медичних  
наук, лікар акушер-гінеколог вищої категорії*

*Під загальною редакцією  
директора Куп'янського медичного коледжу  
імені Марії Шкарлетової  
Брянцева О.М.*

## ЗМІСТ

ВСТУП	4
ТЕМА: «ГЕСТОЗИ РАННІХ ТА ПІЗНІХ ТЕРМІНІВ ВАГІТНОСТІ»	5
ТЕМА: «НЕВИНОШУВАННЯ ТА ПЕРЕНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ»	<b>Ошибка!</b>
<b>Закладка не определена.</b>	
ТЕМА: «АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ПЛОДОВОГО ЯЙЦЯ»	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
<b>определена.</b>	
ТЕМА: «АНОМАЛІЇ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ»	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
<b>определена.</b>	
ТЕМА: «ВУЗЬКИЙ ТАЗ»	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
ТЕМА: «РОЗГИНАЛЬНІ ПЕРЕДЛЕЖАННЯ ГОЛІВКИ ПЛОДА»	<b>Ошибка!</b>
<b>Закладка не определена.</b>	
ТЕМА: «НЕПРАВИЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ПЛОДА»	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
<b>определена.</b>	
ТЕМА: «КРОВОТЕЧІ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
ТЕМА: «КРОВОТЕЧІ В ПОСЛІДОВОМУ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДАХ	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
<b>определена.</b>	
ТЕМА: «ПОЛОГОВІ ТРАВМИ»	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
ТЕМА: «ПІСЛЯПОЛОГОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ»	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
<b>определена.</b>	
ТЕМА: «АКУШЕРСЬКІ ОПЕРАЦІЇ»	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>

## ВСТУП

Дисципліна «Акушерство» в вищих навчальних закладах I-II рівня акредитації за спеціальністю 5.12010101 «Лікувальна справа» згідно з навчальним планом та навчальної програми, затвердженої Управлінням освіти і науки МОЗ України, вивчається в V-VII семестрах.

Для полегшення засвоєння студентами теоретичної частини дисципліни «Акушерство» пропоную вашій увазі збірник опорних конспектів №2 (патологія вагітності, пологів та післяпологового періоду).

Опорні конспекти складено на основі сучасних поглядів на ускладнення в розвитку вагітності та перебіг патологічних пологів, з урахуванням сучасних вимог до спостереження за вагітними, роділлями та породіллями, дотримуючись усіх вимог основних режимних наказів МОЗ України, чинних на території нашої держави та регламентуючих роботу пологодопоміжних установ.

Сподіваюсь, що запропонований вашій увазі збірник опорних конспектів допоможе студентам зацікавитись, вивчити та оволодіти основами одного з найважливіших розділів медичної науки – акушерства.

**ТЕМА: «ГЕСТОЗИ РАННІХ ТА ПІЗНІХ ТЕРМІНІВ ВАГІТНОСТІ»  
( Наказ МОЗ України №676 від 31.12.2004. «Гіпертензивні розлади у вагітних»).**

**ПЛАН**

1. Поняття про гестоз.
2. Класифікація. Причини гестозів.
3. Клініка, діагностика, лікування ранніх гестозів.
4. Рідкісні форми ранніх гестозів
5. Поняття про прегестоз, пізній гестоз.
6. Класифікація пізніх гестозів, медична термінологія.
7. Клініка, діагностика, лікування пізніх гестозів.

*Гестози вагітних* – це патологічні процеси в організмі жінки, які виникають під час вагітності, ускладнюють її перебіг та зникають після її закінчення. Це наслідок порушення адаптації організму жінки до вагітності, коли організм не може пристосуватись до свого нового стану (це своєрідна алергічна реакція на вагітність).

Довгий час користувались терміном «токсикоз вагітних». Але нікому не вдалося виявити токсин, який зумовив би токсикоз. Тому тепер почали користуватися терміном «гестоз вагітних», що означає «ускладнення, пов'язане з вагітністю».

**КЛАСИФІКАЦІЯ ГЕСТОЗІВ.**

**I. За терміном вагітності:**

- Ранні гестози (виникають та розвиваються до 20 тижнів вагітності);
- Пізні гестози (виникають та розвиваються після 20 тижнів вагітності).

**II. За клінічним перебігом:**

- Легка форма гестозу;
- Помірний гестоз;
- Тяжка форма гестозу.

**III. За частотою:**

- Звичні гестози (зустрічаються часто);
- Рідкісні гестози.

**IV. За клінічною формою:**

- Чисті гестози (виникають у здорової жінки);
- Поєднані гестози (виникають у вагітних з соматичною патологією).

Причини виникнення гестозів вивчені недостатньо. Найчастіше вони виникають при стресових ситуаціях, психічному та фізичному перевантаженні вагітної, у вагітних, які мають різноманітні хронічні захворювання.

Ранні гестози виникають у перші дні вагітності, найчастіше тривають до 12-14 тижнів, потім поступово зникають. Тяжкі форми ранніх гестозів можуть бути приводом для переривання вагітності поза бажанням жінки, причиною мимовільного абортів або тяжкого стану вагітної. До найпоширеніших ранніх гестозів відносяться блювання вагітних та слинотеча.

## БЛЮВАННЯ ВАГІТНИХ

Блювання з'являється з перших тижнів вагітності і супроводжується нудотою. Воно спостерігається частіше при першій вагітності, частіше зранку (як натщесерце, так і після їжі). Ранкове блювання не зумовлює особливих порушень у організмі вагітної. Тому його ще називають фізіологічним. Але із збільшенням кількості блювань тяжкість гестозу зростає.

Відповідно до тяжкості ускладнення розрізняють три форми блювання – легку, помірну (середнього ступеня) і тяжку (нестримне),

При *легкій формі блювання* спостерігаються переважно функціональні порушення нервової системи. Головним симптомом є блювання, яке супроводжується нудотою, часом слинотечею. Незважаючи на блювання, частина їжі затримується у шлунку, тому значного схудіння не спостерігається. Загальний стан також майже не порушується, частота пульсу досягає 90 за 1 хв, артеріальний тиск і діурез нормальні. Морфологічний склад крові не змінюється. Настрій нестійкий, часом відзначається сонливість. Звичайно блювання після 3 тиж минає. Але приблизно у 10–15 % вагітних воно посилюється, і гестоз набуває тяжкого перебігу.

*Помірне (середня стадія) блювання вагітних* супроводжується погіршенням функціонального стану центральної, в тому числі й вегетативної, нервової системи. Порушується вуглеводний, жировий, білковий, водно-електролітний обмін. На відстані з рота вагітної відчувається запах яблук (ацетону). Кількість блювань збільшується до 10 разів на добу і не залежить від прийому їжі, часто супроводжується слинотечею. Вагітна худне, стає байдужою. Температура тіла субфебрильна, тахікардія, гіпотензія. Діурез знижується, спостерігається ацетонурія. Язик сухий, обкладений білим нальотом. З'являються запор, помірна анемія.

При правильному лікуванні в умовах стаціонару блювання зникає і вагітність розвивається нормально. У рідкісних випадках помірне блювання стає нестримним.

*Нестримне блювання вагітних* – тяжке ускладнення вагітності. Воно досягає 20 (і більше) разів на добу, виникає в різні години дня і ночі, незалежно від приймання їжі. При цьому значною мірою порушуються функції нервової системи, залоз внутрішньої секреції, печінки, нирок; зміни торкаються вуглеводного, жирового, водно-мінерального обміну. Унаслідок цього швидко виснажуються і занепадають сили. У окремих випадках вагітна худне на 20 кг і більше. Апетит відсутній, з'являються огида до їжі, запор. Язик сухий, обкладений сіро-білим нальотом. Із рота пахне ацетоном. Очі западають, шкіра стає сухою, іноді набуває жовтяничного відтінку. Хвора відчуває спрагу. Температура тіла субфебрильна, але іноді досягає 38 °С. Частота пульсу прискорюється до 100–120 за 1 хв. Хвора млява, апатична. Кількість сечі зменшується до 200–300 мл за 1 добу.

**Повна версія зазначеного підручника знаходиться в бібліотеці кабінету №3  
«МЕДСЕСТРИНСТВО В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ.  
РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ»**

**Завідувач кабінетом – Коцюра Л.В.**