

Освітній компонент: Акушерство
Освітня програма: Лікувальна справа

Практичне заняття № 14

Тема: Гестози вагітних. Екстрагенітальна патологія і вагітність.

Актуальність теми

Актуальність проблеми обумовлена високою частотою гестозів, рівнем материнської і перинатальної захворюваності і смертності, відсутністю єдиної точки зору на патогенез, лікування і профілактику цієї грізної акушерської патології. Частота гестозів за останні роки не має тенденції до зниження і складає в середньому до 10% від числа всіх пологів. Більше того, в останні роки є тенденція до збільшення частоти тяжких форм гестозів. Преєклампсія вагітних залишається однією з найактуальніших проблем сучасного акушерства, багато в чому визначаючи структуру материнської та перинатальної смертності. Частота вагітностей і пологів, ускладнених преєклампсією, в Україні варіює від 10 до 15%. В структурі материнської смертності вона посідає 3-4 місце. Дане ускладнення вагітності відіграє також значну роль і в структурі перинатальної смертності. Порівняно з перинатальною смертністю в цілому в Україні (14,8-16,5%) при преєклампсії вона становить, за даними різних авторів, від 32 до 52%.

Навчальні цілі заняття

Студент повинен знати:

- класифікацію гестозів;
- клінічний перебіг ранніх і пізніх гестозів;
- сучасні методи діагностики гестозів;
- принципи ведення вагітності та лікування гестозів;
- покази до переривання вагітності;
- покази до передчасного розродження;
- профілактику гестозів.

Студент повинен вміти:

- надавати невідкладну допомогу при тяжких формах гестозів;
- визначати білок в сечі;
- обстежувати вагітних.

Виховна ціль: розвивати почуття відповідальності за своєчасність і правильність професійних дій.

Формування практичних вмінь та навичок

Алгоритм виконання практичної навички

Визначення білку в сечі

Мета маніпуляції: виявити ознаки преєкстозу у вагітної.

Необхідне обладнання: скляна пробірка, дерев'яна прищіпка, піпетка, 2% оцтова кислота, спиртівка.

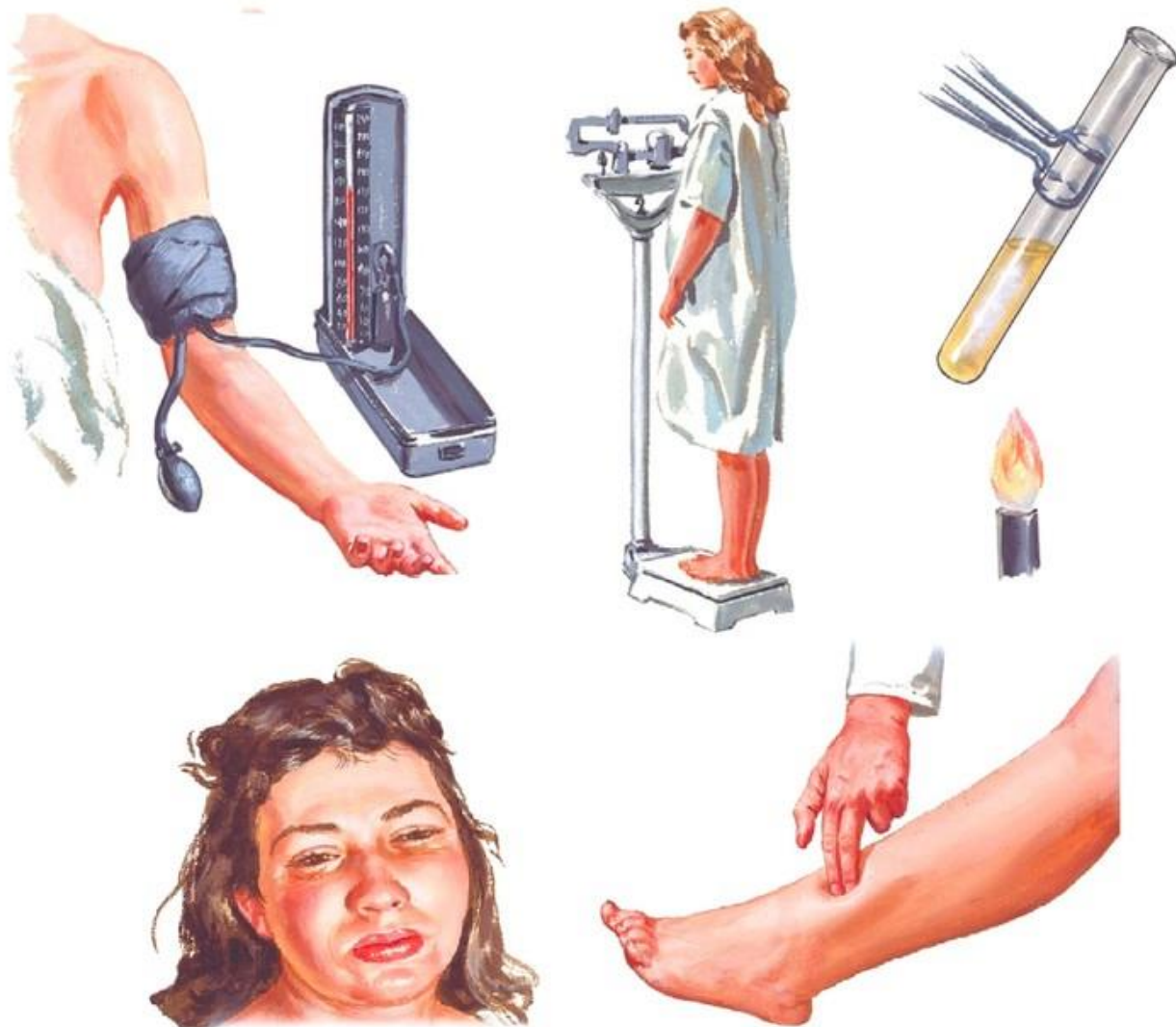
Послідовність дій:

1. Взяти в пробірку 8-10 мл сечі вагітної;
2. Тримавши пробірку над спиртівкою дерев'яною прищіпкою, довести сечу до кипіння. Сеча стане каламутною;

3. Піпеткою додати в сечу 4-5 крапель оцтової кислоти. Якщо випаде осад і сеча стане прозорою – це солі. Якщо сеча залишиться каламутною – це білок.

Алгоритм виконання практичної навички

Діагностика гестозів



Мал. Діагностика прееклампсії

Джерело: *NETTER'S OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, SECOND EDITION, 2008*

Діагностика

Діагноз "прееклампсія" встановлюють за наявності гіпертензій після 20 тижнів вагітності у поєднанні з протеїнурією або генералізованими набряками або за наявності всіх трьох ознак.

Алгоритм виконання практичної навички

Перша допомога при розвитку еклампсії

Мета екстреної допомоги:

- припинення судом;
- відновлення прохідності дихальних шляхів.

Лікування у разі нападу судом починається на місці.

1. Хвору вкладають на рівну поверхню у положенні на лівому боці.
 2. Швидко звільняють дихальні шляхи, відкривають рот і аспірують вміст порожнини рота.
 3. При відновленні спонтанного дихання після нападу подається кисень. При тривалому апное негайно починають допоміжну вентиляцію носо-лицевою маскою з подачею 100% кисню у режимі позитивного тиску наприкінці видиху.
 4. При припиненні серцевої діяльності паралельно з ШВЛ виконують закритий масаж серця й усі прийоми серцево-судинної реанімації.
 5. Паралельно з проведеними заходами щодо відновлення адекватного газообміну здійснюють катетеризацію периферичної вени та починають введення протисудомних препаратів під ретельним контролем АТ і ЧСС:
сульфату магнію в/в 16 мл 25% розчину за 5 хв. Якщо напади повторюються, в/в вводять ще 2 г (8 мл 25% розчину) протягом 3-5 хв. Або діазепам в/в 10 мг (2 мл) протягом 2 хвилин в 10 мл 0,9% розчину хлориду натрію. Якщо судоми відновились або не припинилися — повторюють початкову дозу (макс. 30 мг/год).
 6. Якщо діастолічний АТ залишається на високому рівні (> 110мм рт.ст.), проводять антигіпертензивну терапію.
 7. Розгортають палату інтенсивної терапії чи госпіталізують вагітну до відділення анестезіології та інтенсивної терапії.
 8. Катетеризують сечовий міхур.
- * Усі маніпуляції (катетеризація вен, сечового міхура, акушерські маніпуляції) проводять під загальною анестезією.

Розродження при еклампсії здійснюється терміново.

- якщо напад стався у II періоді – накладають акушерські щипці,
- якщо акушерська ситуація не дозволяє провести негайне розродження через природні пологові шляхи, виконують операцію кесарів розтин.
- розродження проводять відразу після ліквідації нападу судом на фоні постійного введення сульфату магнію та антигіпертензивної терапії.
- за умови продовження нападу судом термінове розродження проводять після переведення хворої на ШВЛ.
- магnezіальна терапія має тривати ще не менше 48 годин після пологів або останнього нападу

Алгоритм виконання практичної навички

Складання плану ведення вагітної з чинниками підвищеного ризику розвитку гестозу

Етапи виконання	Вказівки до виконання
Диспансеризація	До 12 тижнів вагітності. Виявлення чинників ризику щодо прояву гестозу.
Частота спостереження лікарем, акушером-гінекологом	У I половину вагітності – 1 раз на 2 тижні У II половину – 1 раз на тиждень
Огляди лікарями інших спеціальностей	За показами.
Перелік і частота лабораторних та інших діагностичних досліджень	Регулярно – проби на виявлення претоксикозу: <ul style="list-style-type: none">- на приховані набряки (надмірне збільшення маси тіла, симптом “кільця” і “туфельки”);- Судинна асиметрія;- зменшення пульсового тиску;- підвищення АТ та інше.
Лікувально-оздоровчі заходи	Аналіз крові – регулярно Загальний аналіз сечі, ацетон сечі – кожного разу Проба з нітратом срібла – 1-2 рази. Лікувально-охоронний режим, раціональний режим праці й відпочинку, прогулянки на свіжому повітрі, усунення негативних емоцій вдома і на роботі. Раціональне і збалансоване харчування, дієта і розвантажувальні дії. Психопрофілактична підготовка вагітних до пологів.

Тести для самоконтролю

1. З якими захворюваннями слід диференціювати дерматози вагітних ?
 - A. Цукровий діабет
 - B. Глистна інвазія
 - C. Гіпертонічна хвороба
 - D. Алергічні реакції
 - E. Ревматизм
2. Симптоми прееклампсії
 - A. Біль в нижніх відділах живота
 - B. Підвищення температури
 - C. Приступи тонічних і клонічних судом
 - D. Коматозний стан без судом
 - E. Болі в епігастральній області, головний біль.

3. Що розуміється під терміном “прегестоз” ?
 - A. Патологічний приріст маси тіла
 - B. Підвищення АТ більше 130/80 мм рт. ст.
 - C. Поява білка в сечі вище 1 г/л
 - D. Асиметрія АТ більше 10 мм рт. ст.
 - E. Поява судом
4. Вагітність 26 тижнів, набряки стоп, гомілки, АТ 140/90 мм рт. ст., протеїнурія 0,066 г/л. Ваш діагноз.
 - A. Прееклампсія I ступеню
 - B. Гломерулонефрит, гіпертензивна форма
 - C. Гіпертонічна хвороба
 - D. Прееклампсія
 - E. Прееклампсія III ступеню
5. Який симптом характерний для водянки вагітних ?
 - A. Гіпертензія
 - B. Протеїнурія
 - C. Приріст маси тіла вагітної більше 400 г за тиждень
 - D. Циліндрурія
 - E. Асиметрія АТ
6. Який гестоз не відноситься до пізніх форм гестозів?
 - A. Водянка вагітних
 - B. Нефропатія вагітних
 - C. Прееклампсія
 - D. Еклампсія
 - E. Блювання вагітних
7. Який гестоз відноситься до рідкісних форм токсикозу?
 - A. Слиноотеча
 - B. Блювання вагітних
 - C. Гостра жовта дистрофія печінки
 - D. Прееклампсія
 - E. Еклампсія
8. Яка з ознак характерна для гестозу?
 - A. Спостерігається лише під час вагітності
 - B. Характерні функціональні зміни ЦНС
 - C. Наявність вазомоторних порушень
 - D. Наявність патологоанатомічних змін
 - E. Всі перераховані
9. Яка кількість блювань характерна для середньої стадії блювання?
 - A. 2 рази на добу
 - B. 1 раз на добу
 - C. До 10 разів на добу
 - D. До 20 разів на добу
 - E. До 30 разів на добу
10. Яка кількість блювань характерна для важкої (нестримне) стадії блювання?
 - A. 2 рази на добу
 - B. 1 раз на добу
 - C. До 10 разів на добу
 - D. До 20 разів на добу
 - E. До 30 разів на добу
11. Який з клінічних симптомів характерний для нестримного блювання?
 - A. Блювання до 4 разів на добу

- В. Пульс досягає 90 уд за 1 хв
 - С. З рота пахне ацетоном
 - Д. Температура тіла в нормі
 - Е. Зниження апетиту
12. Що відноситься до несприятливих ознак у випадку нестримного блювання?
- А. Стійка тахікардія
 - В. Субфебрильна температура тіла
 - С. Жовтяничне забарвлення шкіри
 - Д. Альбумінурія
 - Е. Все перераховане
13. Який принцип лікування не використовують при лікуванні блювання вагітних?
- А. Нормалізація функцій у НС
 - В. Боротьба із зневодненням та інтоксикацією організму
 - С. Лікування супутніх захворювань
 - Д. Антибактеріальна терапія
 - Е. Відновлення обміну речовин
14. Які засоби відносяться для нормалізації функції нервової системи?
- А. Фуросемід, дихлотіазид
 - В. Корглікон, строфантин
 - С. Мепротан, тріоксазин, аміназин
 - Д. Цефазолін, пеніцилін, ампіцилін
 - Е. Но-шпа, анальгін, спазмолін
15. Який препарат для боротьби з ацидозом?
- А. Метіонін
 - В. Натрію гідрокарбонат
 - С. Альбумін
 - Д. Пеніцилін
 - Е. Атропіну сульфат
16. Який препарат призначають при лікуванні слинотечі?
- А. Атропіну сульфат
 - В. Натрію гідрокарбонат
 - С. Альбумін
 - Д. Пеніцилін
 - Е. Метіонін
17. Які основні симптоми водянки вагітних?
- А. Підвищення тиску, набряки
 - В. Блювання до 20 разів на добу
 - С. Набряк тканин, олігурія, збільшення маси тіла
 - Д. Головний біль, в надчеревній ділянці, порушення гостроти зору
 - Е. Судоми
18. Яке обстеження обов'язково призначають вагітним з водянкою кожного тижня?
- А. Вимірювання температури тіла
 - В. Зважування вагітних
 - С. Вимірювання зовнішніх розмірів тазу
 - Д. Вимірювання зросту
 - Е. Вимірювання АТ
19. З чого слід починати лікування водянки вагітних?
- А. Обмежене вживання кількості рідини і солі
 - В. Розвантажувальні дні
 - С. Сечогінні препарати
 - Д. Препарати калію
 - Е. Вітамінні препарати

20. Які симптоми характерні для триади Цангемейстера?
- A. набряк, підвищення АТ, біль в надчеревній ділянці
 - B. набряк, часте дихання, білок в сечі
 - C. Підвищення АТ, протеїнурія, порушення гостроти зору
 - D. набряк, протеїнурія, підвищення АТ
 - E. набряк, протеїнурія, головний біль
21. Яка кількість білку характерна для I стадії преєклампсії?
- A. Немає
 - B. 1 г/л
 - C. 2 г/л
 - D. 3 г/л
 - E. 4 г/л
22. Яка кількість білку характерна для II ст. пре еклампсії?
- A. Немає
 - B. 1 г/л
 - C. 2 г/л
 - D. 3 г/л
 - E. 4 г/л
23. Які симптоми характерні для переєклампсії вагітних?
- A. набряк, підвищення АТ, протеїнурія
 - B. набряк, підвищення АТ, головний біль
 - C. Підвищення АТ, біль в надчеревній ділянці, головний біль
 - D. Біль в надчеревній ділянці, головний біль, порушення гостроти зору
 - E. Порушення гостроти зору, головний біль, набряки
24. Що у перекладі з латинської мови означає еклампсія?
- A. Спалах
 - B. Судома
 - C. набряк
 - D. Білок в сечі
 - E. Спазм
25. Що є найважчою ознакою екломпсії?
- A. набряк
 - B. Судома
 - C. Підвищений АТ
 - D. Порушення гостроти зору
 - E. Білок в сечі
26. В якій послідовності розвивається приступ еклампсії?
- A. Передсудомний, тонічних судом, клонічних, завершення приступу
 - B. Тонічний судом, передсудомний, клонічних, завершення приступу
 - C. Завершення приступу, тонічних, клонічних судин, передсудомний
 - D. Передсудомний, завершення приступу, тонічних судом, клонічних
 - E. Тонічних судом, клонічних судом, передсудомний, завершення приступу
27. Яка тривалість передсудомної стадії еклампсії?
- A. 10 хв
 - B. 5 хв
 - C. 20 - 30 с
 - D. 60 с
 - E. 90 с
28. Яке ускладнення відноситься до приступу еклампсії?
- A. Крововилив у мозок
 - B. Асфіксія
 - C. Порушення серцевої діяльності

- D. набряк легенів
 - E. всі перераховані
29. Що не відноситься до профілактики розвитку пізнього гестозу?
- A. Диспансеризація жінок до 12 тижнів вагітності, виявлення чинників ризику щодо прояву пізнього гестозу
 - B. Проведення оздоровчих і лікувальних заходів для виявлення, лікування екстрагенітальної патології та запобігання її розвитку у дівчаток, дівчат і жінок до вагітності
 - C. Боротьба з абортами
 - D. Психопрофілактична підготовка вагітних до пологів
 - E. Диспансеризація жінок до 20 тижня вагітності, виявлення чинників ризику щодо прояву пізнього гестозу
30. Який препарат не відноситься до сечогінних?
- A. Маніт
 - B. Етакринова кислота
 - C. Корглікон
 - D. Фуросемід
 - E. Дихлотіазид
31. Який препарат не відноситься до засобів, що знижує АТ?
- A. Раунатин
 - B. Глюкоза
 - C. Дибазол
 - D. Еуфілін
 - E. Папаверину гідрохлорид
32. Комплексом лікування прееклампсії I – II ступеню передбачено такі заходи, крім:
- A. Гіпотензивні засоби
 - B. Гіпертензивні засоби
 - C. Лікування набряків
 - D. Антикоагулянти
 - E. Лікування ацидозу
33. Що не відноситься до показів операції кесаревого розтину при пізньому гестозі?
- A. Еклампсія
 - B. Прееклампсія III ступеню
 - C. Важкі форми прееклампсії у разі відсутності ефекту від лікування протягом доби
 - D. Коматозний стан
 - E. Водянка вагітних
34. Вагітність 26 тижнів, набряки ступнів, гомілок, АТ 140/90 мм рт. ст., протеїнурія 0,066 г/л. Ваш діагноз.
- A. Прееклампсія I ступеню
 - B. Гломерулонефрит, гіпертензивна форма
 - C. Гіпертонічна хвороба
 - D. Прееклампсія
 - E. Нефропатія III ступеня
35. Який симптом характерний для водянки вагітних ?
- A. Гіпертензія
 - B. Протеїнурія
 - C. Приріст маси тіла вагітної більше 400 г за тиждень
 - D. Циліндрурія
 - E. Асиметрія АТ

Екстрагенітальна патологія і вагітність.

Актуальність теми

Вагітність і пологи висувають до материнського організму підвищені вимоги, тому фельдшер повинен своєчасно і правильно оцінити стан здоров'я жінки для вирішення питання про можливість виношування вагітності та допустимість пологів. Інфекційні захворювання, особливо вірусної етіології, є дуже небезпечними в I триместрі вагітності щодо спричинення ембріо- та фетопатій, плацентарної недостатності, гіпотрофії та антенатальної смерті плода. Ендокринна патологія, особливо цукровий діабет, значно погіршує перебіг вагітності і становить високий ризик перинатальної патології.

Навчальні цілі заняття

Студент повинен знати:

- особливості перебігу вагітності та пологів при серцево-судинній патології;
- гіпертензивні розлади при вагітності;
- особливості перебігу вагітності та пологів при захворюваннях нирок;
- вплив на перебіг вагітності та пологів інфекційних захворювань;
- особливості ведення вагітності та пологів у ВІЛ-інфікованих жінок.

Студент повинен вміти:

- складати план ведення вагітної із захворюваннями серцево-судинної системи;
- складати план у роділлі ведення пологів з реус-негативною кров'ю.

Виховна ціль: розвивати почуття відповідальності за своєчасність і правильність професійних дій.

Формування практичних вмінь та навичок Алгоритм виконання практичної навички

План ведення вагітної хворої на гіпертонічну хворобу

Етапи виконання	Вказівки до виконання
Частота спостереження фельдшером	Визначається індивідуально, але не менше 14-15 разів за період вагітності.
Обстеження лікарями інших спеціальностей	Негайна консультація терапевта. У подальшому порядку диспансеризації (в I половині вагітності не рідше 1 разу на місяць, у II половині – не рідше 2 разів на місяць). Окуліст - 2-3 рази під час вагітності, частіше по показанням. Інші спеціалісти – по показанням.
Перелік і частота лабораторних та інших діагностичних досліджень	Електрокардіографія, частота клінічних аналізів крові, сечі, повторна електрокардіографія - по призначенню терапевта. Дослідження очного дна 2-3 рази. Визначення стану плода: ультразвукове обстеження, рентгенографія, ЕКГ, ФКГ плода

Основні лікувально-оздоровчі заходи	<p>Інші обмеження – по показанням.</p> <p>Інші аналізи по показанням.</p> <p>Медикаментозна терапія – по призначенню терапевта. Режим праці і відпочинку з обмеженням фізичного навантаження. Фізіопрофілактична підготовка до пологів з обмеженням з обмеженням фізичного навантаження. Дієта.</p>
Госпіталізація	<p>Госпіталізація при стадії II-A для обмеження питання про доцільність збереження вагітності. Негайна госпіталізація при стадії II-B і III для переривання вагітності або призначення лікування при відмові жінкою від переривання вагітності. Госпіталізація при погіршенні перебігу захворювання, незважаючи на проводиме лікування (наростання гіпертензії, поява симптомів нефропатії, при погіршенні стану плода). Госпіталізація до пологів, в 37-38 тижнів вагітності.</p>

Алгоритм виконання практичної навички

Складання плану ведення вагітної, хворої на ревматизм

Етапи виконання	Вказівки до виконання
Частота спостереження фельдшером	Визначається індивідуально, але не менше 14-15 разів протягом вагітності.
Обстеження лікарями інших спеціальностей	Негайна консультація терапевта. В подальшому - диспансерне спостереження. Ревматолог – по призначенню терапевта Інші спеціалісти – по призначенню
Перелік та частота лабораторних та інших діагностичних досліджень	По призначенню терапевта : - електрокардіографія; - фонокардіографія; - рентгенологічне обстеження органів грудної клітки (не раніше 10 тижнів вагітності); - ревматологічні проби (визначення титру антигіалуронідази, анти – о – стрептолізіна, дифеніламінова проба, С-реактивний білок та ін.). Інші дослідження по призначенню.
Основні лікувально-оздоровчі заходи	Спеціальна фізична підготовка до пологів. Режим праці та відпочинку з обмеженням фізичного навантаження. Медикаментозна терапія по призначенню терапевта.
Госпіталізація	Госпіталізація до 10 тижнів вагітності для уточнення діагнозу і вирішення питання про можливість збереження вагітності – по призначенню терапевта (госпіталізація бажано в спеціалізований стаціонар). Негайна госпіталізація при появі ознак декомпенсації (в будь-який термін вагітності). Госпіталізація профілактична приблизно в 29 тижнів вагітності і 2-3 тижні перед пологами.

Алгоритм виконання практичної навички

Складання плану ведення пологів у вагітної з резус-негативною кров'ю

Етапи виконання	Вказівки до виконання
<p>У кожній вагітній при зверненні її в жіночу консультацію повинні бути визначені група крові і резус-належність (якщо вони не були визначені раніше). У випадку наявності у жінки резус-негативної крові, необхідно визначення групи крові і резус належності крові у чоловіка. При резус-позитивній крові у чоловіка необхідно визначення резус-антитіл в крові вагітної в динаміці</p> <p style="text-align: center;">Резус – несумісність без явищ сенсибілізації</p>	
Частота спостереження акушер-гінекологом	Встановлення індивідуально, але не менше, ніж при фізіологічній вагітності.
Огляд лікарем інших спеціальностей	За показами.
Перелік і частота лабораторних та інших діагностичних досліджень	Аналіз крові на резус- і групові антитіла: - в першу половину вагітності – 1 раз в місяць; - в другу половину вагітності – 2 рази в місяць.
Основні лікувально-оздоровчі заходи	Не показано
Госпіталізація	Не показано
Резус-несумісність з явищами сенсибілізації	
Частота спостереження лікарем акушер-гінекологом	За показами
Огляд лікарями інших спеціальностей	Гематолог. Інші спеціалісти – за показами.
Перелік і частота лабораторних та інших діагностичних досліджень	Аналіз крові на резус- і групові антитіла: - в I половину вагітності – 1 раз в місяць; - в II – половину – 2 рази в місяць Клінічний аналіз крові з визначенням кількості ретикулоцитів – 2 рази в місяць. Обстеження плода : ЕКГ і ФКГ плода приблизно з 34 тижня вагітності; ультразвукове дослідження для виключення форми гематологічної хвороби; Амніоскопія, амніоцентез в 32-34 тижні вагітності за показами для визначення оптичної щільності навколоплідних вод та інші дослідження амніотичної рідини з ціллю визначення важкості гематологічної хвороби плода і вирішення питання про терміни і метод родорозрішення (в стаціонарі).
Основні лікувально-	Десенсибілізуюча терапія в терміни вагітності в терміни

оздоровчі заходи	вагітності в 8, 16, 24, 34 тижні вагітності.
Госпіталізація	Допологова госпіталізація в 34 тижні вагітності

Тести для самоконтролю

- Які ускладнення перебігу вагітності не характерні для хворих серцево-судинними захворюваннями ?
 - Ранні і пізні гестози
 - Передчасне переривання вагітності (самовільні вкидні, передчасні пологи)
 - Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти
 - Неправильні положення плоду
- Які ускладнення перебігу пологів не характерні для хворих з серцево-судинними захворюваннями ?
 - Несвоєчасне вилиття навкоплідної рідини
 - Слабкість пологових сил
 - Стрімкі пологи
 - Кровотечі в III періоді пологів
 - Кровотечі в ранньому післяпологовому періоді
- При якому ступені хронічної серцевої недостатності вагітна може виношувати вагітність ?
 - При I ступені ХСН
 - При II А ступені ХСН
 - При II Б ступені ХСН
 - При III ступені ХСН
- Як змінюється перебіг ревматизму під час вагітності?
 - Не змінюється
 - Загострюється до 12 тижнів
 - Загострюється в II триместрі
 - Загострюється пред пологами
- Які ускладнення після пологів не зустрічаються у породіль хворих ревматизмом?
 - Субінволюція матки
 - Післяпологові інфекційні захворювання
 - Загострення ревматизму
 - Тромбоемболії
 - Міокардити
 - Ниркова недостатність
- Що не являється показанням для переривання вагітності хворим на ревматизм?
 - Активний первинний ревматичний процес
 - Ревмокардит, який виник на протязі 1 року до вагітності
 - Ревматичний ендокардит
 - Після гострої атаки ревматизму пройшло менше 1 року
 - Стеноз лівого передсердно-шлункового отвору
- Чи потрібна планова госпіталізація вагітних, хворих на ревматизм?
 - Немає потреби в госпіталізації
 - Госпіталізувати в ранні терміни вагітності (в I триместр)
 - Госпіталізувати в III триместрі: в 28-32 тижні вагітності за 2 тижні до пологів
 - Госпіталізувати за 2 тижні до пологів
- При яких вадах серця вагітність протипоказана ?
 - Недостатність мітрального клапану без ХСН
 - Стеноз лівого та правого передсердно-шлуночкового отворів
- Які найчастіші ускладнення перебігу вагітності зустрічаються у хворих з гіпертонічною хворобою?

- A. Самовільні викидні
 - B. Передчасні пологи
 - C. Гіпотрофія плода
 - D. ЕРН-гестози
10. При якій ступені гіпертонічної хвороби вагітність протипокзана ?
- A. При I ст
 - B. При II А та II Б
 - C. При II і III А
 - D. При III А і Б
11. Що не відноситься до ускладнень вагітності у жінок, які перенесли грип ?
- A. Невиношування вагітності
 - B. Перинатальна смертність
 - C. Глухота
 - D. Пневмонія
 - E. Енцефалопатія
12. Що являється характерним та раннім симптомом краснухи ?
- A. Головний біль
 - B. Слабкість
 - C. Біль у м'язах
 - D. Схуднення
 - E. Системне збільшення лімфовузлів
13. Що являється найчастішим ускладненням краснухи ?
- A. Артралгії
 - B. Енцефаліт
 - C. Пневмонія
 - D. Вади розвитку ЦНС
 - E. Міокардит
14. Яка тактика ведення вагітності при виявленні у вагітної краснухи ?
- A. Лікувати не потрібно
 - B. Ввести вакцину
 - C. Симптоматична терапія
 - D. Перервати вагітність
 - E. А/б терапія
15. Що є найбільш інформативним методом діагностики герпетичної інфекції ?
- A. Спеціальне гінекологічне обстеження
 - B. Біопсія
 - C. Кольпоскопія
 - D. Цитодіагностика
 - E. УЗД
16. Скільки разів за вагітність необхідно проводити вірусологічне та цитологічне при наявності високого ризику зараження герпесом?
- A. 1 раз
 - B. 2 рази
 - C. 3 рази
 - D. 4 рази
 - E. 5 разів
17. Хто являється джерелом зараження при інфекційному гепатиті?
- A. Хвора на початку інкубаційного періоду
 - B. Хвора в кінці жовтушного періоду
 - C. Кішки
 - D. Хвора в кінці інкубаційного та на початку жовтушного періодів
 - E. Собаки

18. Чим небезпечне переривання вагітності при вірусному гепатиті?
- A. Масивна кровотеча
 - B. Загострення хвороби
 - C. Безпліддя
 - D. Гепатит
 - E. Перфораційна стінка матки
19. Чи доцільно відновлятися від грудного годування матері, яка перенесла вірусний гепатит?
- A. Так
 - B. Ні
20. Що повинен порекомендувати лікар жінці, яка перенесла вірусний гепатит?
- A. Застерігатися від вагітності
 - B. ВМК
 - C. До 2 років утримуватися від гормональної контрацепції
 - D. Направити до інфекціоніста
 - E. Дотримуватися дієти
21. В організмі яких тварин відбувається статевий розвиток токсоплазмозу?
- A. Котів
 - B. Собак
 - C. Свиней
 - D. Великої рогатої худоби
 - E. Птиці
22. Який шлях інфікування найчастіше токсоплазмозом?
- A. Фекально-оральний
 - B. Аліментарний
 - C. Повітряно-крапельний
 - D. Контактний
 - E. Статевий
23. Чим небезпечний токсоплазмоз?
- A. Гострим характером
 - B. Хронічним перебігом
 - C. Невиношуванням вагітності
 - D. Хронічним перебігом з довічним збереженням паразиту в різних органах та тканинах
 - E. Енцефалітами, менінгоенцефалітами
24. Що зручно та інформативно дає виявити токсоплазмоз в латентній та хронічній формі ?
- A. Реакція Сайбіна-Фельдмана
 - B. Внутрішньшкірна алергічна проба
 - C. РЗК
 - D. Реакція імунофлюорисценції
 - E. Реакція мікропреципітації
25. Який прояв не характерний при реакції на токсоплазмін?
- A. Збільшення та хворобливість регіональних лімфовузлів
 - B. Інтоксикація
 - C. Кровотеча
 - D. Посилення м'язевого болю
 - E. Субфебрилітет

Література

1. Грищенко В.І., Щербина М.О. Акушерство: підручник. - К.: Медицина, 2009. - 408 с.
2. Назарова І.В. Невідкладні стани в акушерстві: навч. посіб. - К.: Медицина, 2008. - 104 с.

3. *Назарова І.Б.* Медсестринство в акушерстві: підручник. - К.: Медицина, 2008. - 224 с.
4. *Назарова І.Б., Самойленко В.Б.* Фізіологічне акушерство: підручник. - К.: Медицина, 2009. - 407 с.
5. *Хміль С.В., Романчук Л.І., Кучма З.М.* Акушерство: підручник. - Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. - 624 с.