

“Затверджено“
на методичній нараді кафедри
акушерства, гінекології та планування
сім’ї
медичного інституту СумДУ
протокол № _____
від “ _____ “ _____ 2021р.

Методична розробка
самостійної роботи студента з дисципліни «Акушерство»

Тема: Аномалії скоротливої діяльності матки
Кількість годин – 3.

Мета: вивчити класифікацію, фактори ризику, патогенез різних видів аномалій пологової діяльності, сучасні методи діагностики і лікування порушень пологової діяльності з позиції доказової медицини, профілактика порушень пологової діяльності, перинатальні наслідки для плода.

Студент має: оцінювати характер пологової діяльності, проводити диференційну діагностику між нормальним перебігом пологів та аномалією пологової діяльності, призначати необхідне лікування при різних видах аномалії пологової діяльності.

Організація заняття:

Організаційний момент	2% навчального часу;
Мотивація теми	3% навчального часу;
Контроль вихідного рівня знань	20% навчального часу;
Самостійна робота студента	35% навчального часу;
Контроль остаточного рівня знань	20% навчального часу;
Оцінка знань студентів	15% навчального часу;
Узагальнення викладача, завдання додому	5% навчального часу;

I. Тестування: 20 тестів.

II. Основні питання:

1. Класифікація аномалій пологової діяльності.
2. Етіологія аномалій пологової діяльності.
3. Основні методи діагностики слабкості пологової діяльності.
4. На яких принципах ґрунтується лікування слабкості пологової діяльності?
5. Які основні причини вторинної слабкості пологової діяльності?
6. Чим зумовлена надмірна пологова діяльність?
7. Що таке дискоординована пологова діяльність?
8. Які ускладнення для матері можливі при слабкості пологової діяльності?
9. Які ускладнення для матері можливі при надмірній пологовій діяльності?
10. Які ускладнення в пологах можливі при дискоординованій пологовій діяльності?
11. Чим виключається надмірна пологова діяльність?
12. Профілактика аномалій пологової діяльності.

III. Практичні навички:

1. Визначення характеру пологової діяльності.
2. Визначення ступеня зрілості шийки матки.
3. Призначити лікування патологічного прелімінарного періоду.
4. Призначити схему лікування слабкості пологової діяльності.
5. Призначити лікування дискоординованої пологової діяльності.
6. Призначити лікування надмірно сильної пологової діяльності

IV. Вирішення ситуаційних задач.

Завдання для самопідготовки і самокорекції вихідного рівня умінь

1. Повторнородяча 26 років у терміні 40 тижнів. Перейми почалися 8 годин тому. 2 години тому відійшли навколоплідні води. Положення плоду поздовжнє, головне передлежання. ОЖ – 100 см, ВДМ – 42 см. . Перейми через 4-5 хвилин, по 25 секунд. Шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Плодового міхура немає. Голівка плода притиснута до входу в малий таз. Яке ускладнення виникло в пологах?

A. Первинна слабкість пологової діяльності

B. Передчасне відходження навколоплідних вод

C. Вторинна слабкість пологової діяльності

D. Дискоординована пологова діяльність

E. Клінічно вузький таз

2. Роділля 25 років знаходиться в пологах на протязі 16 годин. Потуги малоефективні, продовжуються 1,5 години. Голівка плоду в порожнині малого тазу. Серцебиття плоду раптом стало глухим, аритмічним 100/хв. При вагінальному дослідженні: відкриття шийки матки повне, плодовий міхур відсутній. Голівка в порожнині малого тазу. Яка подальша акушерська тактика?

A. Накладення акушерських щипців

B. Подальше консервативне проведення пологів

C. Кесарський розтин

D. Вакуум-екстракція плоду

E. Родостимуляція окситоцином

3. Першородяча, пологи тривають 10 годин, перейми спочатку сильні стають дедалі слабкішими і на момент огляду по 10-15 с через 10-15 хвилин. Плід у головному передлежанні. Серцебиття плоду чітке, 136 уд/хв. При піхвовому дослідженні відкриття маткового вічка 9 см. Плодовий міхур - цілий. Голівка притиснута до входу в малий таз. Стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва, ближче до лону. Мис не досягається. Що з перерахованого є найбільш доцільно:

A. Амніотомія, введення окситоцину

B. Кесарів розтин

C. Акушерські щипці

D. Сон-відпочинок, спазмолітики

E. Шкірно-головні щипці

4. Роділля 32 років поступила в акушерський стаціонар у зв'язку з початком регулярної пологової діяльності, раннім виливом навколоплідних вод. В кінці першого періоду пологів перейми уповільнились, тривають по 25-30 сек., через кожні 4-5 хв. За останні три години відкриття шийки матки становить 1 см. Яке ускладнення виникло?

A. Вторинна слабкість пологової діяльності.

B. Первинна слабкість пологової діяльності.

C. Дискоординована пологова діяльність.

D. Надмірна пологова діяльність.

Е. Дистоція шийки матки.

5. Роділля, 25 років, знаходиться в пологах на протязі 16 годин. 2 період пологів. Потуги малоефективні, продовжуються 1,5 години. Голівка плоду в порожнині малого тазу. Серцебиття плоду глухе, аритмічне 100 ударів в хвилину. При вагінальному дослідженні: відкриття шийки матки повне, плодовий міхур відсутній. Голівка в порожнині малого тазу. Яка тактика?

А. Використати акушерські щипці.

В. Консервативне проведення пологів.

С. Виконати кесарський розтин.

Д. Вакуум-екстракція плоду.

Е. Родостимуляція окситоцином.

6. Повторні пологи у жінки 30 років тривають 18 годин. 2 години тому почалися потуги. Серцебиття плоду чітке, ритмічне 136 уд/хв. Піхвове дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов в прямому розмірі, мале тим'ячко біля лону. Виставлений діагноз: первинна слабкість пологової діяльності. Визначте подальшу тактику проведення пологів.

А. Операція накладення вихідних акушерських щипців.

В. Стимуляція пологової діяльності.

С. Кесарів розтин.

Д. Шкірно-головні щипці по Іванову

Е. Вакуум-екстракція плоду.

7. Повторнородяча у терміні 40 тижнів доставлена до пологового будинку з переймами, які тривають 9 годин, води відійшли 2 години тому. Перейми слабкі, нетривалі, рідкі через 12-15 хв по 20-25 сек. Серцебиття плода 140 уд/хв, ритмічне. Піхвове дослідження: шийка згладжена, розкриття 4 см, плідний міхур відсутній, голівка плоду притиснута до входу в малий таз. Яке подальше ведення пологів?

А. Стимуляція пологової діяльності

В. Консервативне спостереження

С. Кесарів розтин

Д. Вакуум-екстракція плода

Е. Внутрішньовенне введення метілергометрину

8. У першородячої, 30 років на фоні патологічного прелімінарного періоду, який триває більше двох днів, вилились навколоплідні води 6 годин тому, термін вагітності 39 тижнів. Регулярна пологова діяльність відсутня. Передлежить голівка плода над входом у малий таз. Серцебиття плода чітке, ритмічне 142 уд. в 1 хв. При піхвовому дослідженні: шийка матки "незріла". Яка подальша тактика тактика?

А. Провести кесарів розтин

В. Підготувати шийку матки простагландінами

С. Стимулювати пологову діяльність окситоцином

Д. Вичікувати появу спонтанної пологової діяльності

Е. Пролонгувати вагітність на фоні антибактеріальної терапії

9. У першовагітної, пологи тривають 6 годин. Перейми по 25 сек. через 4-6 хв. супроводжуються болем, який розповсюджується з нижнього відділу матки доверху. Серцебиття плода ритмічне 156 уд. в хв. При піхвовому дослідженні: шийка матки вкорочена до 1 см, зовнішнє вічко розкрито на 3 см, під час перейм звужується край його напружуються. Голівка над входом в малий таз. Якою патологією ускладнились пологи?

А. Дискоординованою пологовою діяльністю

- В. Слабкістю пологової діяльності
- С. Надмірною пологовою діяльністю
- Д. Загрозою розриву матки
- Е. Дистоцією шийки матки

10. У першовагітної, 37 р. пологова діяльність триває протягом 10 год. Перейми по 20-25с через 6-7 хв. Положення плоду повздовжнє, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. При піхвовому дослідженні: шийка матки довжиною до 1 см, пропускає 2 поперечні пальці. Плідний міхур відсутній. Ваш діагноз?

А. Первинна слабкість пологової діяльності

- В. Вторинна слабкість пологової діяльності
- С. Нормальна пологова діяльність
- Д. Дискоординація пологової діяльності
- Е. Патологічний прелімінарний період

Рекомендована література:

1. Акушерство і гінекологія : підручник: у 2-х кн. Кн.1 Акушерство : Акушерство / Б. М. Венцківський, М. О. Щербина, В. І. Грищенко [та ін.] ; – 4-те вид., випр. – К. : Медицина, 2020. – 424 с.
2. Акушерство і гінекологія : підручник: у 2-х кн. Кн.2 Гінекологія / В. Б. М. Венцківський, М. О. Щербина, В. І. Грищенко [та ін.] ; – 3-те вид., випр. – К. : Медицина, 2020. – 376 с.
3. Практикум з акушерства / І.І. Бачинська – К. : «Медицина», 2021. – 104 с.
4. Практикум з фантомного акушерства / П. Явірський, В. Шатило, Т. Явірська – К. : «Медицина», 2017– 144 с.
5. Практикум з гінекології / А.М. Вавілова – К. : «Медицина», 2019. – 96 с.
6. Клінічне акушерство і гінекологія / А. Браян, Магован, Філіп Оуден, Ендрю Томсон; науковий редактор перекладу М. Щербина - К. : «Медицина», 2021. – 512 с.
7. Oxford Textbook of Obstetrics and Gynecology / Sabaratnam Arulkumaran, Wiliam Ledger, Lynette Denny, Stergios Doumouchsis – Oxford University Press, 2020, 928 p.

Автор:

ас. Н. П. Сухоставець