

“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:** Акушерські кровотечі під час першої та другої половини вагітності, у пологах та післяпологовому періоді. Інтенсивна терапія і реанімація при кровотечах в акушерстві.

Кількість годин – 4.

**Мета:** знати сучасні погляди на етіологію та патогенез кровотеч, які виникають у I та II половинах вагітності та під час пологів, класифікацію кровотеч, особливості клінічної симптоматики, характер перебігу, частоту ускладнень які виникають у I та II половинах вагітності та під час пологів та діагностичні можливості додаткових методів дослідження (лабораторних, інструментальних) при кровотечах, методи зупинки кровотеч, визначення поняття "патологічна кровотеча", фактори ризику, причини, класифікацію післяпологових кровотеч, клініку, діагностику, лікування, профілактику кровотеч в послідовому і післяпологовому періодах.

**Студент має:** встановити попередній діагноз при кровотечах у I та II половині вагітності та під час пологів, скласти план обстеження, діагностики та лікування при кровотечах у I та II половині вагітності та під час пологів, вірно встановити діагноз при кровотечі в III і післяпологовому періодах, оцінити об’єм крововтрати та скласти план відновлення ОЦК.

**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. Кровотечі у першій половині вагітності (мимовільний аборт, позаматкова вагітність, передчасне відшарування та передлежання плаценти). Етіологія, патогенез, клініка, діагностика.

2. Передлежання плаценти: етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, особливості перебігу, ведення вагітності та пологів.

3. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти: етіологія, клініка, діагностика, особливості ведення вагітності і пологів.
4. Матка Кювелера.
5. Порушення процесів відшарування плаценти.
6. Маткова кровотеча в послідовому і ранньому післяпологовому періоді.
7. Гіпотонічна кровотеча.
8. Коагулопатична кровотеча (емболія навколоплідними водами та інші причини).
9. Геморагічний шок, термінальні стани в акушерстві.
10. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові.
11. Інтенсивна терапія і реанімація при кровотечах в акушерстві.
12. Сучасні підходи до інфузійно-трансфузійної та інтенсивної терапії і реанімації при кровотечах в акушерстві з позиції доказової медицини.

### **III. Практичні навички:**

1. Визначити допустиму крововтрату.
2. Оцінити об'єм крововтрати та ступінь тяжкості шоку.
3. Скласти програму інфузійно – трансфузійної терапії в залежності від об'єму крововтрати.
4. Проводити диференційну діагностику різних видів кровотеч у ранньому післяпологовому періоді.
5. Скласти діагностичний алгоритм для кожного виду акушерської кровотечі.
6. Скласти алгоритм механічної зупинки кожного виду акушерської кровотечі.
7. Виконати основні етапи хірургічної зупинки акушерської кровотечі.
8. Надати реанімаційну допомогу при шоківому стані.

### **IV. Вирішення ситуаційних задач.**

#### **Завдання для самопідготовки і самокорекції вихідного рівня умінь**

1. Передлежання плаценти - це коли плацента:
  - A. Частково або повністю перекриває внутрішнє вічко шийки матки.**
  - B. Прикріплена біля дна матки.
  - C. Проростає слизову оболонку матки.
  - D. Розташована на бокових стінках матки.
  - E. Розташована на передній або задній стінці матки.
2. При якому виді передлежання плаценти розродження проводиться тільки шляхом кесарського розтину:
  - A. Центральному**
  - B. Крайовому
  - C. Боковому
  - D. Низькому розташування
  - E. В жодному з перерахованих.
3. Де потрібно проводити піхвове дослідження у вагітної з підозрою на передлежання плаценти:
  - A. У пологовій залі
  - B. У розгорнутій операційній**
  - C. В приймальному відділенні пологового будинку

- D. В передпологовій палаті
- E. В оглядовій кімнаті.

4. Роділля 29 років доставлена до пологового будинку з вагітністю 39-40 тижнів з приводу кровотечі з піхви та гострого болю у животі, які з'явилися годину тому. АТ - 180/100 мм рт.ст. Серцебиття плода не прослуховується. При піхвовому обстеженні: кров'янисті виділення зі згортками крові. Шийка згладжена, розкриття повне. Плідний міхур цілий, постійно напружений, передлежить голівка – великим сегментом до входу у малий таз; плацентарна тканина не визначається. Яке ускладнення виникло в пологах?

A. Повне передлежання плаценти

**B. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти**

C. Розрив шийки матки

D. Розрив варикозного вузла у піхві

E. Розрив тіла матки.

5. До пологового відділення надійшла повторно вагітна з приводу значних кров'янистих виділень з піхви. Під час огляду в дзеркалах: стінки піхви та шийка матки без патологічних змін. Під час піхвового обстеження: шийка вкорочена, маткове вічко відкрите до 3 см, вище внутрішнього вічка пальпується губчаста тканина, поряд з нею визначаються оболонки. Про яку патологію ідеться?

**A. Часткове передлежання плаценти**

B. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти

C. Повне передлежання плаценти

D. Розрив крайового синуса

E. Емболія навколоплідними водами

6. Вагітна 28 років, термін вагітності 39-40 тижнів, доставлена машиною швидкої допомоги в пологовий будинок зі скаргами на значні кров'янисті виділення з піхви, які з'явилися в вечірній час на фоні загального спокою. Зі слів крововтрата 250-300 мл. Об'єктивно: шкірні покриви і слизові бліді. АТ 90/60 мм рт.ст., пульс 98 уд/хв, ритмічний, нитковидний. Родова діяльність відсутня. Тіло матки в стані нормотонусу. Положення плода поперечне, серцебиття глухе, 98 уд/хв, ритмічне, над лоном вислуховується шум плацентарних судин. При піхвовому дослідженні: шийка матки довжиною 2 см, церві кальний канал пропускає 1 поперечний палець, на всьому протязі визначається губчаста тканина. Який метод розродження доцільно вибрати?

**A. Кесарів розтин**

B. Амніотомія

C. поворот плода на ніжку

D. В маніпуляційній

E. Ведення пологів через природні статеві шляхи.

7. У вагітної 28 років при вагітності 32 тижні з тяжкою прееклампсією з'явилися різкі болі в животі и темні кров'янисті виділення із статевих шляхів. Матка асиметрична, в посиленому тонусі, болюча, серцебиття плода глухе. Про яке ускладнення можна думати?

**A. Передчасне відшарування плаценти**

B. Загроза передчасних пологів

C. Передлежання плаценти

D. Гострий панкреатит вагітної

E. Загроза розриву матки.

8. До акушерського стаціонару поступила вагітна в терміні 36 тижнів вагітності. Хворіє на хронічну артеріальну гіпертонію. Скарги на головний біль, ниючі болі внизу живота,

кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Об'єктивно: АТ-180/100, матка в гіпертонусі, з піхви виділилось до 300 мл темної крові. Серцебиття плоду не вислуховується. Який імовірний діагноз?

**А. Передчасне відшарування плаценти**

- В. Передлежання плаценти
- С. Загроза передчасних пологів
- Д. Розрив матки
- Е. Емболія навколоплідними водами.

9. В пологовий будинок доставлена вагітна 20 років із скаргами на болі внизу живота, кров'янисті виділення із статевих шляхів. Термін вагітності 36 тижнів. Стан середньої важкості. АТ 120/80 мм.рт.ст. Серцебиття плоду 140 уд. сек., ритмічне. При проведенні вагінального дослідження, шийка матки сформована, вічко закрите. Виділення з вагіни кров'янисті, яскраві, до 200 мл. Голівка плода високо над входом в малий таз. Через передне склепіння піхви визначається тістуватість. Який імовірний діагноз?

**А. Передлежання плаценти**

- В. Передчасне відшарування плаценти
- С. Розрив матки
- Д. Загроза передчасних пологів
- Е. Аборт в ході

10. Повторновагітна. Кров'янисті виділення почались відразу після появи перейм. Серцебиття плоду 100-110/хв., глухе. Вагінальне дослідження: шийка матки скорочена, відкрита до 4 см. На усьому протязі визначається плацентарна тканина. Діагноз?

**А. Центральне передлежання плаценти.**

- В. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- С. Загрожуючий розрив матки.
- Д. Бокове передлежання плаценти.
- Е. Крайове передлежання плаценти.

11. Протягом 30 хвилин після народження плоду стан роділлі добрий: матка щільна, куляста, дно її на рівні пупка, кровотечі немає. Затискач, накладений на відтинок пуповини, знаходиться на попередньому рівні, при глибокому вдиху та при натискуванні ребром долоні над симфізом пуповина втягується в піхву. Кров'янистих виділень зі статевих шляхів немає. Якою буде подальша тактика лікаря?

- А. Внутрішньовенно ввести окситоцин
- В. Застосувати спосіб Абуладзе
- С. Застосувати спосіб Креде-Лазаревича
- Д. Провести кюретаж порожнини матки
- Е. Провести ручне відокремлення плаценти.**

12. При огляді плаценти, яка щойно народилася, встановлено наявність дефекту розміром 2х3 см. Кровотечі немає. Яка тактика найбільш виправдана?

- А. Ручна ревізія порожнини матки
- В. Призначення утеротонічних препаратів
- С. Зовнішній масаж матки
- Д. Нагляд за породіллею
- Е. Інструментальна ревізія порожнини матки.**

13. Роділля Н., з обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом народила доношену дівчинку, масою 3100 гр. Ознаки відшарування посліду і кров'янисті виділення із статевих

шляхів відсутні. Матка помірної щільності. Прошло 30 хв. Про яку патологію можна думати?

**A. Справжнє прирощення плаценти.**

B. Передлежання плаценти.

C. Защемлення плаценти.

D. Гіпотонія матки.

E. Розрив матки.

14. Роділля Н., загальний стан задовільний. Народила доношену дівчинку, масою 3100гр. Ознаки відокремлення плаценти відсутні, кров'янисті виділення із статевих шляхів 150 мл. Матка помірної щільності. Яка патологія прикріплення плаценти імовірна?.

**A. Часткове щільне прикріплення плаценти.**

B. Повне щільне прикріплення плаценти.

C. Гіпертонус матки.

D. Передлежання плаценти.

E. Розрив матки.

15. У роділлі віком 25 років у III періоді пологів самостійно відокремився та виділився послід із ділянкою дефекту плацентарної тканини. Гемодинаміка породіллі стабільна. З пологових шляхів помірна кровотеча. При огляді пологових шляхів ушкоджень не виявлено. Тактика лікаря?

**A. Ручна ревізія матки з наступним введенням утеротоніків.**

B. Внутрішньовенне введення утеротоніків.

C. Введення в задній звід піхви тампона з ефіром.

D. Накладення клем на параметрій.

E. Гемотранфузія.

16. У породіллі 24 років, після народження посліду продовжується кровотеча з каналу шийки матки. При огляді родових шляхів травм шийки матки, слизової піхви не виявлено. При огляді плаценти на плодовій оболонці виявлена обірвана судина. Про яку патологію можна подумати?

**A. Затримка в порожнині матки додаткової дольки плаценти.**

B. Затримка плідних оболонок в порожнині матки.

C. Розрив судини пуповини.

D. Коагулопатична кровотеча.

E. Гіпотонічна кровотеча.

17. Після закінчення нормальних пологів породіллі залишають в пологовій залі на 2 години під активним наглядом медичного персоналу. З метою профілактики якого ускладнення проводять контроль за станом породіллі?

**A. Кровотечі в післяпологовому періоді**

B. Підвищення АТ

C. Гіпертермії

D. Нападу судом

E. Психоемоційного збудження.

18. У породіллі 22 років вагою 80 кг через 10 хвилин після народження плода вагою 4100 г та довжиною 53 см самостійно виділився послід та 100 мл крові. Матка скоротилась, через 10 хвилин кровотеча з'явилася знову, крововтрата сягнула 300 мл. Яка крововтрата вважається припустимою у даної породіллі?

A. 1000 мл

**B. 400 мл**

- C. 500 мл
- D. 650 мл
- E. 300 мл.

19. Що не характерно для геморагічного шоку?

- 1. Тахікардія.
- 2. Гіпотонія.
- 3. **Підвищення ЦВТ.**
- 4. Ціаноз.
- 5. Олігоурія.

20. "Шоковий індекс" – це співвідношення:

- 1. Пульс / систолічний АТ.
- 2. **Систолічний АТ / пульс.**
- 3. Пульс / діастолічний АТ.
- 4. Діастолічний АТ / пульс.
- 5. Систолічне АТ / Діастолічний АТ

21. Вкажіть "шоковий індекс", що відповідає найбільш важкому стану хворої:

- 1. 0,5.
- 2. 0,8.
- 3. 1,0.
- 4. **1,5.**
- 5. 0.3

22. Про співвідношення обсягу кліток крові і плазми судять по:

- 1. Кількості еритроцитів у 1 мол крові.
- 2. Серцевому індексові.
- 3. **Гематокриту.**
- 4. Кількості тромбоцитів.
- 5. Кількості лейкоцитів.

23. При післяпологовій крововтраті 1000 мл встановлено: АТ 90/70 мм рт. ст., пульс 120 у 1 хв, блідість, холодний піт, олігоурія. Діагноз:

- 1. Геморагічний шок I ступеня.
- 2. **Геморагічний шок II ступеня.**
- 3. Геморагічний шок III ступеня.
- 4. Геморагічний шок IV ступеня.

24. Компоненти, які використовують для постановки проби на індивідуальну сумісність:

- 1. **Кров донора і сироватка реципієнта.**
- 2. Плазма реципієнта і сироватка донора.
- 3. Плазма донора і кров реципієнта.
- 4. Кров реципієнта і кров донора.
- 5. Кров реципієнта і сироватка донора.

25. Які з перерахованих інфузійних розчинів відносяться до групи декстранів?

- 1. Розчин Рингера.
- 2. Желатиноль.
- 3. 5 % розчин глюкози
- 4. **Реополіглюкін.**
- 5. Альбумін

26. Якому препаратіві Ви віддасте перевагу при трансфузійно-гемостатичній терапії ДВЗ-синдрому?

1. Свіжозамороженій плазмі.
2. Розчиніві альбуміну.
3. Сухій плазмі.
4. Кріопреципітату
5. Реополіглюкін

27. У породіллі Н. у ранньому післяпологовому періоді виникла гіпотонічна кровотеча у кількості 30% ОЦК, яка зупинена консервативним методом. Розвинувся геморагічний шок II ст. Ваша тактика?

1. Інфузійно-трансфузійна терапія
2. Спостереження в динаміці
3. Екстирпація матки
4. Надпіджхова ампутація матки
5. Пряме переливання крові

28. У жінки якій виконано кесарський розтин с приводу відшарування нормально розташованої плаценти і геморагічного шоку, під час операції виконана гемотрансфузія. Після завершення операції виведена по катетеру сеча – “вишневого” кольору. Яке дослідження негайно необхідно виконати для вірного встановлення діагнозу ускладнення, що виникло?

1. Дослідити кров на гемоліз
2. Виконати аналіз сечі за Нечипоренком
3. Виконати цистоскопію
4. Виконати екскреторну урографію
5. Ультразвукове дослідження нирок

#### **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 Texbook of Obstetrics and Gynecology / Sabaratnam Arulkumaran, Wiliam Ledger, Lynette Denny, Stergios Doumouchtsis – Oxford University Press, 2020, 928 p.

Автор:

ас. Н. П. Сухоставець

