

“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: Оперативне акушерство. Пологовий травматизм.

Кількість годин – 3.

Мета: знати загальні поняття про оперативні втручання в акушерстві, операції, що зберігають вагітність, операції переривання вагітності в ранні терміни, операції переривання вагітності в пізні терміни, операції для підготовки пологових шляхів, кесарів розтин, визначити показання та протипоказання для операції; умови для виконання операції; техніку та етапи виконання операції, ускладнення операції кесаревого розтину (інтраопераційні та післяопераційні), післяопераційний догляд у ранньому післяопераційному періоді, вміти розпізнавати загрозу виникнення ушкоджень тканин промежини, піхви, загрозу розриву матки, діагностувати виникнення гематом, сечо- і кишково-піхвових норниць, навчитись класифікувати розриви промежини та шийки матки за ступенем розповсюдження, вміти надавати невідкладну допомогу при загрозі розриву матки та розриві, що відбувся, вміти проводити ручне обстеження порожнини матки, знати техніку операцій, які застосовуються при даних нозологіях, мати поняття про тактику у випадку розтягнень та розривів зчленувань тазу, методи реабілітації жінок в післяпологовому періоді.

Студент має: оволодіти методиками щодо прогнозування ризику пологового травматизму; оцінки стану промежини в 2 періоді пологів; визначення стану рубця на матці; розпізнавання клінічних ознак загрози розриву матки; розпізнавання клінічних ознак розриву матки; накладання швів при розриві промежини 1-2 ступеня; оцінки крововтрати; оцінки загального стану матері і плода; виконання перінеотомії, епізіотомії.

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;

Організаційна структура заняття:

I. Тестування: 20 тестів.

II. Основні питання:

1. Яке визначення поняття «кесарів розтин»?
2. Які основні показання до операції кесаревого розтину?
3. Які умови для виконання операції кесаревого розтину?
4. Які протипоказання для виконання кесаревого розтину?
5. Які види (методи) абдомінального кесаревого розтину, їх переваги та недоліки?
6. Яке анестезіологічне забезпечення операції?
7. Яка підготовка до операції кесаревого розтину?
8. Які етапи операції кесаревого розтину?
9. Які основні ускладнення кесаревого розтину?
10. Які особливості ведення післяопераційного періоду?
11. Які моделі акушерських щипців, їх будова та механізм дії?
12. Які показання до операції накладання акушерських щипців?
13. Які умови проведення операції накладання акушерських щипців?
14. Які етапи виконання операції накладання акушерських щипців?
15. Які принципи накладання акушерських щипців?
16. Які ускладнення є типовими при операції накладання акушерських щипців?
17. Які методи знеболювання при накладанні акушерських щипців?
18. Яка будова і механізм дії вакуум-екстрактора?
19. Які показання до операції вакуум-екстракції плода?
20. Які умови для операції вакуум-екстракції?
21. Яка техніка операції вакуум-екстракції плода?
22. Які методи знеболювання при операції вакуум-екстракції плода?
23. Які ускладнення при операції вакуум-екстракції плода?
24. Які операції належать до операцій, що готують пологові шляхи?
25. Яке визначення поняття «Амніотомія»?
26. Які показання, умови, підготовка та методика виконання амніотомії?
27. Яке визначення поняття «епізіотомія» та «перінеотомія»?
28. Які показання та техніка виконання операції епізіотомія та перінеотомія?
29. Яке визначення поняття «плодоруїнівні операції»?
30. Яка класифікація плодоруїнівних операцій?
31. Які умови, показання та техніка операції краніотомія?
32. З яких основних етапів складається операція краніотомія?
33. Які умови, знеболення, методика та ускладнення операції декапітація?
34. Які показання, умови та методика операції евісцерація?
35. Які показання, умови та методика операції спондилотомії ?
36. Які показання, умови та методика операції клейдотомії?
37. Які фактори ризику розриву матки?
38. Як класифікуються розриви матки?
39. Яка клінічна картина характерна для загрожуючого розриву матки?
40. Яка клінічна картина характерна для розриву матки, що завершився?
41. Яка тактика ведення вагітних/породіль з розривом матки в залежності від клінічної стадії розриву?
42. Які фактори ризику розриву промежини, шийки матки, піхви?
43. Як класифікуються розриви промежини, шийки матки, піхви?
44. Які діагностичні критерії розриву промежини, шийки матки, піхви?
45. Яка тактика при розриві промежини, шийки матки, піхви?

III. Практичні навички:

1. Складати план обстеження вагітних перед проведенням акушерських операцій.

2. Визначати показання та протипоказання до проведення акушерських операцій.
3. Відбирати інструменти та асистувати під час проведення акушерських операцій.
4. Виконати на фантомі операцію накладання вихідних акушерських щипців.
5. Виконати на фантомі операцію вакуум-екстракції плода.
6. Визначити клінічні ознаки розриву матки, що загрожує.
7. Визначити клінічні ознаки неспроможності рубця на матці.
8. Скласти алгоритм надання невідкладної допомоги вагітній/породіллі з розривом матки, що загрожує і що відбувся.
9. Оглянути пологові шляхи в ранньому післяпологовому періоді за допомогою піхвових дзеркал.
10. Скласти план післяопераційного спостереження та догляду за породіллею.

IV. Вирішення ситуаційних задач.

Завдання для самопідготовки і самокорекції вихідного рівня умінь

1. Породілля С. 28 років, перші термінові пологи. Перший період пологів тривав 4 години, потужний період тривав 30 хв. Народився хлопчик вагою 3800, зріст 52 см, в стані по Апгар 9-10 балів. ШІ період пологів без особливостей, матка скорочена, щільна. Із родових шляхів спостерігаються кров'яністі виділення, які з'явилися ще в І періоді пологів. На що, найбільш ймовірно, вказує дана клінічна картина?
 - A. Розрив шийки матки.**
 - B. Передчасне відшарування плаценти
 - C. Передлежання плаценти
 - D. Розрив матки, що стався
 - E. Гіпотонічна кровотеча

2. Роділля, 28 років, доставлена в пологове відділення з доношеною вагітністю, родовою діяльністю. В анамнезі 1 пологи, 4 медаборти. Положення плода поздовжнє, головне передлежання. Розміри тазу 23-26-28-18 см, індекс Соловйова 17 см. Припустима вага плода 3900 г. Роділля занепокоєна, перейми болючі, сильні. Контракційне кільце на рівні пупка, нижній сегмент матки болючий. Встановлений діагноз: загроза розриву матки. Яка лікарська тактика?
 - A. Кесарський розтин.**
 - B. Консервативне проведення родів.
 - C. Акушерські щипці.
 - D. Стимуляція родової діяльності.
 - E. Вакуум-екстракція плода.

3. Першовагітна 38 тижнів при госпіталізації скаржиться на болі в епігастрії. Об'єктивно: АТ на обох руках 170/105 мм.рт.ст. Серцебиття плода 136 уд/хв., ритмічне. Пологова діяльність відсутня, води цілі. Найбільш оправдана тактика.
 - A. Розродження шляхом кесарського розтину в ургентному порядку.**
 - B. Розпочати збудження родової діяльності.
 - C. Провести керовану артеріальну гіпотензію.
 - D. Проводити інтенсивну комплексну терапію гестозу.
 - E. Провести лабораторну оцінку функції печінки та нирок і виконати гемодіаліз.

4. Роділля у другому періоді пологів. Скарги на періодичні болі в потилиці, області лоба та надчеревній ділянці. Мають місце набряки обличчя, ніг та статевих органів. АТ на обох руках 160/90. Яка подальша тактика ?

- A. Акушерські щипці
- B. Кесарів розтин
- C. Накладення щипців по Уілт-Іванову
- D. Плодоруїнівна операція
- E. Стимуляція пологової діяльності

5. Першовагітна, строк вагітності 41-42 тиж. Поздовжнє положення плода, головне передлежання. Розміри тазу 23-26-29-18, обвід живота 102 см, ВДМ 40, I період пологів триває 8 год, відійшли чисті навколоплідні води, перейми через 2-3 хв по 35-40 сек, голівка плода притиснута до входу в малий таз, контракційне кільце скошене до пупка, ознака Вастена позитивна. Піхвове дослідження: повне відкриття, голівка на рівні *lin. terminalis.*, навколоплідний міхур відсутній, мале тім'ячко зліва у лона. Тактика лікаря?

- A. Кесарський розтин
- B. Посилення пологової діяльності
- C. Плодоруїнівна операція
- D. Подальше ведення пологів *per vias naturalis*
- E. Акушерські щипці

6. Повторнонароджуюча 25 років надійшла у першому періоді пологів з переймами середньої сили. Дана вагітність третя. В анамнезі - кесарів розтин з приводу клінічно вузького тазу та 1 штучний аборт. Раптом у роділлі з'явилися сильний біль у животі, слабкість; АТ знизився до 90/50 мм рт.ст. З піхви з'явилися помірні кров'яністі виділення. Серцебиття плоду не прослуховується. Пологова діяльність припинилася. Найбільш вірогідний діагноз:

- A. Розрив матки
- B. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- C. Емболія навколоплідними водами
- D. Синдром нижньої порожнистої вени
- E. Передлежання плаценти

7. Роділля доставлена у пологове відділення з сильними переймами та випавшею з піхви ручкою плода. Матка болюча в нижньому сегменті. Серцебиття плоду прослуховується. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, маткове вічко відкрите до 7 см, пальпується вколочене плечико та ручка плода. Що робити?

- A. Плодоруїнівна операція
- B. Кесарів розтин
- C. Поворот плода на ніжку
- D. Епізіотомія
- E. Акушерські щипці

8. Лікаря швидкої допомоги визвали до жінки з вагітністю 36 тижнів. Перша вагітність закінчилася операцією кесарів розтин. Об'єктивно: різко бліда, пульс нитковидний, АТ 80/40 мм рт.ст., живіт трохи роздутий, болючий у нижніх відділах, серцебиття плоду не прослуховується. Зі статевих шляхів – яскраві кров'яністі виділення. Який попередній діагноз?

- A. Відшарування нормально розташованої плаценти.

- В. Перед лежання плаценти.
- С. Розрив м'яких пологових шляхів.
- D. Розрив матки**
- Е. Розрив кісти яєчника.

9. Повторнородяча, 34 роки, поступила до пологового будинку з доношеною вагітністю через 4 години від початку пологової діяльності з цілими навколоплідними водами. Окружність живота – 112 см, ВДМ – 38 см, стінки матки напружені, наявна ознака флюктуації, частини плоду пальпуються погано. Серцебиття плода приглушене. Перейми регулярні, задовільної сили. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, края тонкі, розкриття до 6 см, плідний міхур цілий, напружений, передлежача частина - голівка, рухлива над входом у малий таз. Яка тактика ведення пологів?

- А. *Амніотомія, закінчити пологи через пологові шляхи консервативно
- В. Кесарів розтин
- С. Акушерський сон до злиття навколоплідних вод
- Д. Амніотомія з подальшою екстракцією плода за тазовий кінець
- Е. Родозбуження внутрішньовенним введенням окситоцину

10. У породіллі 30 років при ручному видаленні посліду і обстеженні матки виявлено розрив шийки матки справа з переходом на нижній сегмент. Крововтрата досягає 1300мл і продовжується. Тактика лікаря?

- А. Екстирпація матки**
- В. Надпівхова ампутація матки
- С. Тампонада матки
- Д. Тампон з ефіром в заднє склепіння
- Е. Затискачі по Бакшеєву чи Тікінадзе

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.