

“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: Вузкий таз. Аномалії положення та передлежання плода. Пологи при неправильному положенні та тазовому передлежанні плода.

Кількість годин – 3.

Мета: вивчити аномалії кісткового тазу, діагностику синклітичного і асинклітичного вставлення голівки, поняття про клінічно вузький таз, неправильне положення плода, розгинальні передлежання голівки плода, корекцію неправильних положень під час вагітності, особливості пологів при неправильному положенні та тазовому передлежанні плода, тактику ведення, класифікацію тазових передлежань плода, діагностику та особливості ведення вагітності, корекцію тазових передлежань під час вагітності, особливості ведення пологів при тазових передлежаннях плода, біомеханізм пологів при тазових передлежаннях плода, ручну допомога при чисто сідничних передлежаннях за методом Цов"янова, класичну ручн допомога при виведенні плечового пояса, виведення голівки за методом Морісо-Левре-Ляшпель, ручну допомогу при ножному передлежанні за методом Цов"янова II.

Студент має: знати причини неправильного передлежання та положення плода; при яких неправильних положеннях і передлежаннях пологи можуть бути проведені вагінально, і які є показами до кесаревого розтину, вміти діагностувати ці патологічні стани та продемонструвати механізм народження на фантомі, освоїти техніку корекції тазових передлежань під час вагітності, відпрацювати біомеханізм пологів при тазових передлежаннях плода, ручну допомогу при чисто сідничному передлежанні за методом Цов"янова I; класичну ручна допомога при виведенні плечового пояса, виведення голівки за методом Морісо-Левре-Ляшпель, ручну допомога при ножному передлежанні за методом Цов"янова II.

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 «анатомічно вузький таз»?
2. Яка етіологія анатомічно вузького таза?
3. Яка класифікація анатомічно вузького таза?
4. Яка характеристика загальнорівномірнорозвуженого таза?
5. Яка характеристика простого плоского таза?
6. Яка характеристика плоскорихитичного таза?
7. Які методи діагностики анатомічно вузького таза?
8. Який біомеханізм пологів при загальнорівномірнорозвуженому тазі?
9. Який біомеханізм пологів при простому плоскому тазі?
10. Який біомеханізм пологів при плоскорихитичному тазі?
11. Які особливості перебігу пологів при вузькому тазі?
12. Яка тактика ведення пологів при різних формах вузького таза?
13. Яке визначення поняття «клінічно вузький таз»?
14. Яка класифікація клінічно вузького таза?
15. Які фактори ризику виникнення клінічно вузького таза?
16. Які методи діагностики клінічно вузького таза?
17. Як ведення пологів при клінічно вузькому тазі?
18. Яка профілактика ускладнень пологів при вузькому тазі?
19. Діагностика синклітичного і асинклітичного вставлення голівки.
20. Неправильне положення плода: класифікація, діагностика, тактика ведення вагітності.
21. Розгинальні передлежання голівки плода: класифікація, діагностика. Корекція неправильних положень під час вагітності.
22. Пологи при неправильному положенні та тазовому передлежанні плода, тактика ведення.
23. Класифікація тазових передлежань плода. Діагностика та особливості ведення вагітності.
24. Корекція тазових передлежань під час вагітності.
25. Особливості ведення пологів при тазових передлежаннях плода.
26. Біомеханізм пологів при тазових передлежаннях плода.
27. Ручна допомога при чисто сідничному передлежанні за методом Цов"янова I.
28. Класична ручна допомога при виведенні плечового пояса.
29. Виведення голівки за методом Морісо-Левре-Ляшапель.
30. Ручна допомога при ножному передлежанні за методом Цов"янова II.

III. Практичні навички:

1. Діагностувати різні форми анатомічно вузького таза при зовнішній пельвіометрії.
2. Проводити обстеження вагітної за допомогою зовнішніх методів та встановлювати попередній діагноз.
3. Демонструвати на фантомі методи оцінки відповідності розмірів тазу і голівки плода (ознака Генкель-Вастена, розмір Цангемейстера).
4. Складати план ведення пологів при анатомічно вузькому тазі.
5. Встановлювати відповідність голівки плода тазу матері шляхом вимірювання розміру Цангемейстера й визначення симптому Вастена (на фантомі).
6. Освоєння техніки корекції тазових передлежань під час вагітності.
7. Відпрацювання біомеханізму пологів при тазових передлежаннях плода.
8. Ручна допомога при чисто сідничному передлежанні за методом Цов"янова I;
9. Класична ручна допомога при виведенні плечового пояса.
10. Виведення голівки за методом Морісо-Левре-Ляшапель.
11. Ручна допомога при ножному передлежанні за методом Цов"янова II.
- 12.

IV. Вирішення ситуаційних задач.

Завдання для самопідготовки і самокорекції вихідного рівня умінь

1. Роділлі 23 роки. Вагітність 39-40 тижнів, положення плода поздовжне, головне передлежання. Розміри тазу: 24-25-29-18. Перейми продовжуються 10 годин, в останні 2 години дуже болісні, роділля веде себе дуже неспокійно. Води відійшли 2 години тому. При зовнішньому обстеженні пальпується контракційне кільце на 2 пальця вище пупка, ознака Генкеля-Вастена позитивна. Серцебиття плода 160 уд/хв, глухе. При внутрішньому дослідженні: плідний міхур відсутній, відкриття шийки матки 9 см, передлежить голівка, пальпується велике тім'ячко. Голівка притиснута до входу в малий таз. Який найбільш імовірний діагноз?
A Загрозливий розрив матки
B Завершений розрив матки
C Дискоординована пологова діяльність
D Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
E Анатомічно вузький таз.
2. Першовагітна 32 років. Початок II періоду пологів. Різка болісність у нижньому сегменті матки. Матка набула форму "пісочного годинника". Серцебиття плода 140 уд./хв., ритмічне. Розташування плода повздовжне, передлежить голівка плода притиснута до входу у малий таз. Контракційне кільце на рівні пупка. Передбачувана маса плода 4600 гр. Діагноз?
A Загрожуючий розрив матки.
B Розрив матки, який здійснився.
C Дискоординована пологова діяльність.
D Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
E Нормальні пологи
3. Першовагітна, строк вагітності 41-42 тижні. Поздовжне положення плода, головне передлежання. Розміри таза 23-26-29-18, обхват живота 102 см, ВДМ 40 см. I період пологів триває 8 год, Серцебиття плода 140/хв, чітке, ритмічне. Контракційне кільце косо, на рівні пупка, ознака Вастена позитивна. Піхвове дослідження: повне відкриття, голівка притиснута до входу у малий таз, навколоплідний міхур відсутній, мале тім'ячко зліва у лона. Тактика лікаря?
A Кесарський розтин
B Посилення пологової діяльності
C Плороруйнівна операція
D Ведення пологів через природні пологові шляхи
E Акушерські шипці
4. Роділля, 28 років, доставлена до пологового будинку з бурхливою пологовою діяльністю. Пологі перші. Розміри таза: 23-25-28-18 см. Ознака Генкель-Вастена позитивна. Роділля збуджена, живіт напружений, болісний в нижніх відділах. Контракційне кільце на рівні пупка, розташоване косо. Голівка плода притиснута до входу у малий таз. Серцебиття плоду 140/хв. При піхвовому дослідженні: розкриття шийки матки повне, плідного міхура немає. Стрілоподібний шов у прямому розмірі входу у малий таз. Яке ускладнення виникло у роділлі?
A Клінічно вузький таз
B Завершений розрив матки
C Розпочатий розрив матки
D Надмірна пологова діяльність

Е Дислоординація пологової діяльності

5. Першовагітна у терміні 40 тижнів. Положення плода поздовжнє, голівка притиснута до входу в малий таз. Розміри таза 26-26-30-18 см. Діагональна кон'югата 10,5 см. Яка форма кісткового тазу?

- А.** Простий плоский таз
- В.** Таз нормальних розмірів
- С. Загальнозвужений таз**
- Д.** Плоскорохітичний таз
- Е.** Поперечнозвужений таз

6. Роділля В. 24-х років поступила зі скаргами на болючі перейми по 50 сек через 1-2 хв. Пологи тривають 10 годин. Роділля кричить, на обличчі вираз жаху. Рс 105 уд./хв. АТ 120/80 мм рт. ст. t°-37,3°C. Передбачувана маса плода 4200 г. Контракційне кільце знаходиться на рівні пупка, розміщене косо. При піхвовому дослідженні виявлено набряк піхви та шийки матки. Відкриття шийки матки повне. Плодовий міхур відсутній. Голівка малим сегментом в площині входу в малий таз. Ваша тактика?

- А.** Накласти акушерські щипці
- В.** Провести родопідсилення
- С. Провести кесарів розтин**
- Д.** Провести епідуральну анестезію
- Е.** Провести пудендальну анестезію

7. Роділля 22 років, першовагітна, з вагітністю 40 тижнів. Розміри таза нормальні. Родова діяльність протягом 3-х годин, активна. Води не відходили. Стан плода задовільний. Передбачувана маса плода 4300 г. Встановити діагноз, тактику ведення пологів.

Відповідь: Перша вагітність, 40 тижнів. Перший період пологів. Великий плід. Моніторинг за станом плода та роділлі, просуванням голівки.

8. Роділля 27 років, вагітність доношена, перейми протягом 7 годин, останні 30 хвилин потужного характеру, води відійшли до початку переймів, головка плода над входом в малий таз, симптом Вастена позитивний, ВДМ – 41 см, ОЖ – 112 см. Стан плода задовільний. Відкриття шийки матки повне. Встановити діагноз, тактику ведення пологів.

Відповідь: Другий період термінових пологів. Великий плід. Клінічно вузький таз. Кесарів розтин..

9. Вагітна 17 років, набрала за вагітність 21 кг, ВДМ-42 см, ОЖ – 115, термін вагітності 39-40 тижнів, за даними обстеження у вагітної загальнозвужений таз II ступеня та дистрес плода. Встановити діагноз, тактику ведення пологів.

Відповідь: Перша вагітність 39-40 тижнів у юної первородящої. Загально звужений таз II ступеня. Дистрес крупного плода. Кесарів розтин.

10. Пологи I. Розміри таза: 23-26-29-17см. Очікувана маса плода 3000г. Перейми активні по 40 сек через 10 хвилин. Вагінальне дослідження: розкриття шийки матки на 5 см, плодовий міхур цілий. Голівка плода малим сегментом у вході в малий таз. Мис досягається. Діагональна кон'югата 10 см. Встановіть діагноз. Визначте тактику лікаря, прогноз пологів.

Відповідь: I пологи, I період активна фаза, головне передлежання, загальнорівнозвужений таз I ступеня. Пологи вести консервативно під контролем вставлення голівки. При достатній конфігурації голівки прогноз пологів благоприємний.

11. Пологи I. Розміри таза: 25-28-31-20 см. Очікувана маса плода 4500г. Серцебиття плода 140 уд/хв., ритмічне. Пологова діяльність активна. Відійшли чисті навколоплідні води. Ознака Вастена позитивна. Вагінальне дослідження: розкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, голівка притиснута до входу в малий таз, стрілоподібний шов в правому косому розмірі площини входу. Мис не досягається. Встановіть діагноз. Визначте тактику лікаря.

Відповідь: I пологи, II період, головне передлежання, клінічно вузький таз. Показана операція кесаревого розтину.

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