

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

Методична розробка
практичного заняття з дисципліни «Акушерство та гінекологія»

Тема 13

ПІСЛЯПОЛОГОВІ СЕПТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ. ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ В АКУШЕРСТВІ. ІМУНОЛОГІЧНА НЕСУМІСНІСТЬ КРОВІ МАТЕРІ ТА ПЛОДА. АНОМАЛІ ПЛІДНОГО ЯЙЦЯ

Тривалість заняття – 6 годин.

Місце проведення заняття – відділення патології вагітності, акушерське відділення, післяпологове відділення, навчальна кімната.

Мета та обґрунтування теми – поглибити знання студентів щодо сучасних поглядів на етіологію, патогенез, клініку, діагностику та лікування післяпологових септичних захворювань. Ознайомити студентів із основними акушерськими операціями, сучасною тактикою ведення вагітності та пологів у разі несумісності крові матері та плода. Навчити студентів діагностувати та обирати правильну тактику ведення жінок з аномаліями розвитку плідного яйця.

Студент повинен знати:

– сучасну нормативну базу згідно з темою заняття.

Студент повинен уміти:

- трактувати дані клініко-лабораторного обстеження;
- оцінювати дані ультразвукового дослідження;
- призначати лікування виявленої патології.

Матеріали та оснащення – схеми, таблиці, інтернет-ресурси.

Контрольні питання

- 1 Сучасні погляди на етіологію та патогенез післяпологових гнійно-септичних захворювань. Класифікація післяпологових гнійно-септичних захворювань.
- 2 Шляхи поширення післяпологової інфекції.
- 3 Діагностика основних форм післяпологових гнійно-септичних захворювань.
- 4 Особливості клінічного перебігу основних форм післяпологових гнійно-септичних захворювань.
- 5 Діагностика атипових форм післяпологових гнійно-септичних захворювань.
- 6 Комплексна терапія післяпологових гнійно-септичних захворювань.
- 7 Принципи антибактеріальної терапії післяпологових гнійно-септичних захворювань.
- 8 Діагностика лактаційних маститів.
- 9 Лікування післяпологових лактаційних маститів.
- 10 Профілактика післяпологових гнійно-септичних захворювань.
- 11 Види акушерських щипців, які застосовують в Україні.
- 13 Будова акушерських щипців.
- 14 Показання до накладання акушерських щипців.
- 15 Протипоказання до накладання акушерських щипців.

- 16 Умови виконання операції накладання акушерських щипців. 17 Правила накладання акушерських щипців.
- 18 Методи знеболювання під час виконання операції накладання акушерських щипців.
- 19 Можливі ускладнення під час виконання операції накладання акушерських щипців, їх профілактика.
- 20 Основні плодоруйнівні операції.
- 21 Краніотомія: показання, необхідний інструментарій, умовита техніка виконання.
- 22 Клейдотомія: показання, умови, техніка виконання. 23 Декапітація: показання, умови, техніка виконання.
- 24 Евісцерація, спондилотомія: показання, умови, техніка виконання.
- 25 Можливі ускладнення та помилки під час проведення плодоруйнівних операцій. Показання до операції кесарева розтину. 27 Основні різновиди кесарева розтину.
- 28 Ускладнення кесарева розтину.
- 29 Підготовка до операції кесарева розтину та ведення післяопераційного періоду.
- 30 Етіологія та патогенез ізосерологічної несумісності крові матері та плода за резус-фактором.
- 31 Діагностика імунного конфлікту за резус-фактором, ускладнення під час вагітності, лікування та його профілактика. 32 Несумісність крові матері та плода за АВ0-системою: етіологія, патогенез.
- 33 Діагностика АВ0-конфлікту під час вагітності.
- 34 Тактика ведення новонароджених із проявами АВ0-конфлікту.
- 35 Міхуровий занос: класифікація, клініка, діагностика, лікування.
- 36 Багатоводдя: причини, діагностика, тактика ведення вагітності та пологів.
- 37 Маловоддя: причини, діагностика, тактика ведення вагітності та пологів.
- 38 Діагностика й тактика ведення пологів з аномаліями розвитку плаценти та пуповини.

Приклади тестового контролю для оцінювання кінцевого рівня знань

1 Синдром системної запальної відповіді (SIRS) включає симптоми:

А ЧСС більше ніж 90 ударів за 1 хвилину.

Б Частота дихання більше ніж 30 за 1 хвилину чи P_aCO_2 менше ніж 35 мм рт. ст.

В Температура тіла вища ніж 37,5 °С.

Г Усі перелічені.

2. Як називається системна запальна відповідь на достовірно виявлену інфекцію за відсутності іншої можливої причини для подібних змін:

А Тяжкий сепсис.

Б Септичний шок.

В Усе перелічене.

Г Сепсис?

3. Виникненню септичного шоку сприяє:

А Усе перелічене.

Б Наявність вогнища інфекції.

В Зниження загальної резистентності організму.

Г Можливість проникнення збудників або їх токсинів до кров'яного русла.

4. Основні принципи інтенсивної терапії септичного шоку включають:

А Термінову госпіталізацію до відділення інтенсивної терапії. Б Підтримку адекватної

вентиляції та газообміну.

В Хірургічну санацію вогнищ інфекції.

Г Усе перелічене.

5. З метою корекції гіпопротеїнемії призначають розчинальбуміну в концентрації:
- А 5–10 %.
 - Б 10–15 %.
 - В 15–20 %.
 - Г 20–25 %.**
6. Основний збудник післяпологового маститу:
- А Золотистий стафілокок.**
 - Б Хламідії.
 - В Синьогнійна паличка.
 - Г Псевдомонади.
7. Акушерський перитоніт частіше виникає після:
- А Пологів.
 - Б Раннього мимовільного викидня.
 - В Кесарева розтину.**
 - Г Штучного аборту.
8. Найбільш частим гнійно-септичним ускладненням, щорозвивається в післяпологовому періоді, є:
- А Мастит.
 - Б Ендометрит.**
 - В Ранова інфекція.
 - Г Пієлонефрит.
9. У якому випадку порушення інволюції післяпологової матки є найбільш вираженим:
- А Після пологів, що ускладнилися первинною чи вторинною слабкістю пологової діяльності.
 - Б Після кесарева розтину.**
 - В Після передчасних пологів.
 - Г У випадку післяпологового ручного обстеження матки?
10. Найбільш частим шляхом поширення інфекції у разі виникнення лактаційного маститу є:
- А Лімфогенний.**
 - Б Гематогенний.
 - В Галактогенний.
 - Г Нічого з переліченого.
11. Найбільш часто в акушерській практиці застосовують:
- А Корпоральний кесарів розтин.
 - Б Кесарів розтин у нижньому сегменті матки.**
 - В Малий кесарів розтин.
 - Г Піхвовий кесарів розтин.
12. Застосування акушерських щипців у пологах призводить до:
- А Скорочення II періоду пологів.**
 - Б Зниження кількості ускладнень у матері.
 - В Посилення пологової діяльності.
 - Г Скорочення I періоду пологів.

13. Набір для виконання плороруйнівних операцій повинен включати все, КРІМ:
 А Піхвових дзеркал, кульових шипців.Б Краніокласта Брауна.
В Шипців Сімпсона – Феноменова.
 Г Перфоратора Бло.
14. Показанням для проведення операції декапітації є:
 А **Запущене поперечне положення плода.**
 Б Інтранатальна загибель плода при тазовому передлежанні.В Гідроцефалія плода.
 Г Загроза розриву матки при поперечному положенні плода.
- 14 У разі абсолютних показань до кесарева розтину:А Гарантовано народження живого плода.
Б Інший спосіб розродження становить смертельну небезпеку для матері.
 В Необхідно враховувати протипоказання до операції.Г Можна обрати альтернативний метод розродження.
15. АВ0-ізоімунізація найбільш часто виникає в жінок із групою крові:
 А **О(I).**
 Б А(II).
 В В(III).
 Г АВ(IV).
16. Розродження вагітних із резус-імунізацією, низьким стабільним рівнем антитіл та задовільним станом плода проводять:
 А **Терміном 38–40 тижнів.**
 Б Достроково терміном 34 тижні.В Терміном 35–36 тижнів.
 Г Переривання вагітності відразу після виявлення резус- антитіл.
17. Найбільш несприятливою ознакою ізоімунізації під час вагітності є:
 А Наростання титру антитіл.
 Б «Стрибаючий» титр антитіл.
 В Ознаки набряку плаценти та плода.
 Г **Усе перелічене.**
18. Найтяжчим проявом гемолітичної хвороби новонароджених є:
 А Набряковий синдром.
 Б Збільшення розмірів печінки.
В Ядерна жовтяниця.
 Г Анемія.
19. Назвіть патогенетично обґрунтований метод лікування тяжких форм гемолітичної хвороби плода:
 А Десенсибілізувальна терапія.
Б Внутрішньоутробне переливання крові.
 В Плазмоферез.Г Гемосорбція.

Технологічна карта

Тестовий (комп'ютерний) контроль Крок-2	1 година	Навчальна кімната
---	----------	-------------------

Курація тематичних пацієнток, демонстрація практичних навичок	3 години	Відділення патології вагітності, акушерське відділення, післяпологове відділення
Клінічний розбір історій пологів, ситуаційних завдань	1 година	Навчальна кімната
Комп'ютерне тестування та усне опитування згідно з темою заняття	1 година	Навчальна кімната

Види та форми контролю:

- комп'ютерне тестування;
- співбесіда згідно з темою заняття.

Список літератури

1. Акушерство і гінекологія : підручник : у 2 кн. Книга 1. Аку- шерство / В. І. Грищенко, М. О. Щербина, Б. М. Венцківський та ін. ; за ред. В. І. Грищенка, М. О. Щербини. – 3-те вид., випр. – Київ : ВСВ «Медицина», 2017. – 424 с.
2. Запорожан В. М. Акушерство і гінекологія. Книга 1. Аку- шерство : підручник / В. М. Запорожан. – Київ : Здоров'я, 2000. – 432 с.
3. Айламазян Э. К. Акушерство : учебник / Э. К. Айламазян. – 5-е изд., доп. – Санкт-Петербург : Специальная литература, 2005. – 527 с.
4. Хміль С. Акушерство : підручник / С. Хміль, З. Кучма, Л. Романчук. – Тернопіль : Вид-во «Підручники і посібники», 2010. – 618 с.
5. Наказ № 676 МОЗ України від 31.12.2004 р. «Септичний шок», 2004.
6. Наказ № 977 МОЗ України від 27.12.2011 р. «Кесарів розтин», 2011.
7. Наказ № 676 МОЗ України від 31.12.2004 р. «Ведення вагітності у жінок з імунними конфліктами», 2004.
8. Матеріали лекцій кафедри згідно з темою заняття.
9. Матеріали «Крок-2» згідно з темою заняття.

Список додаткової літератури

1. Акушерство и гинекология : клинические рекомендации / под общ. ред. В. И. Кулакова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2006.
2. Руководство к практическим занятиям по акушерству : учебное пособие / под общ. ред. В. Е. Радзинского. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Лихачёв В. К. Практическое акушерство с неотложными состояниями : Руководство для врачей / В. К. Лихачёв. – Москва : ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – 720 с.
4. Жияев Н. И., Жияев И. Н. Оперативная хирургия в акушерстве и гинекологии. – Москва : МИА, 2004. – 332 с.
5. Тактика ведения беременности и родов при различной патологии пуповины : учеб. Пособие / В. И. Бойко, Н. А. Иконописцева, И. Н. Никитина, В. Ю. Яблуновская. – Сумы : СумГУ, 2015. – 50 с.