

Освітній компонент: Акушерство
Освітня програма: Лікувальна справа

Практичне заняття № 3,4

Тема: Пологи, перебіг та ведення

Актуальність теми

Знання фізіології пологів започатковує клінічне акушерство. Вивчення основних етапів перебігу та ведення фізіологічних пологів дозволяє опанувати на практиці найважливіші методи обстеження роділь, вміння оцінювати акушерську ситуацію, надання належної допомоги у фізіологічних пологах з урахуванням даних, базованих на принципах доказової медицини. Післяпологовий період – дуже відповідальний у зв'язку з особливостями функціонування органів і систем породіллі. Стан здоров'я породіллі, її чутливість до можливого інфікування, нормальний перебіг процесів інволюції матки і лактації в більшості випадків залежить від правильного гігієнічного режиму в післяпологовому періоді. Чітке знання перебігу фізіологічного післяпологового періоду дозволяє попередньо і своєчасно виявити початкові ознаки захворювань та ускладнень, що виникли у породіллі.

Навчальні цілі заняття

Студент повинен знати:

- визначення терміну «пологи»;
- провісники пологів;
- біомеханізм пологів при передньому та задньому видах потиличного передлежання;
- клінічний перебіг пологів.

Студент повинен вміти:

- спостерігати за розвитком пологової діяльності;
- проводити підготовку роділлі до внутрішнього акушерського дослідження;
- проводити підготовку роділлі до прийому пологів;
- підготувати стерильний столик до прийому пологів;
- визначати крововтрату в пологах;
- проводити діагностику ознак відшарування плаценти;
- оглядати послід на цілісність;
- проводити прийоми зовнішнього виділення посліду;
- проводити туалет новонародженого.

Виховна ціль: розвивати почуття відповідальності за своєчасність і правильність професійних дій.

Формування практичних вмінь та навичок

Алгоритм виконання практичної навички

Спостереження за розвитком пологової діяльності

Положення пацієнтки	Роділлі у зручному для неї положенні в ліжку.	
Послідовність дій	1. Фельдшер сідає на стілець біля ліжка роділлі, кладе руку на матку в ділянці її дна. 2. За допомогою секундоміра відмічає початок і кінець	<i>У жінок з ожирінням для більш точного визначення початку перейми можна враховувати їх суб'єктивні відчуття.</i>

	<p>перейми.</p> <p>3. Чекає наступної перейми.</p> <p>4. За секундоміром відмічає тривалість паузи.</p> <p>5. Визначення тривалості перейм та пауз між ними проводять протягом 30 хв.</p>	
--	---	--

Алгоритм виконання практичної навички

Проведення підготовки роділлі до внутрішнього акушерського дослідження

Необхідний інструментарій та матеріали	Підкладна церата, стерильна пелюшка, стерильні рукавички, дезінфікувальні розчини – 0,5% хлорамін, фурацилін, 0,02% розчин хлоргексидину, 1% розчин йодонату.	
Підготовка ліжка Рахманова чи гінекологічного крісла	<ol style="list-style-type: none"> 1. Протерити ліжко Рахманова 0,5% розчином хлораміну. 2. Постелити продезінфіковану церату. 3. На церату покласти стерильну пелюшку. 	<p><i>Великі статеві губи обробляють у напрямку згори вниз, стегна – від промежини до середини стегна, промежину і ділянку ануса – в останню чергу одним рухом від задньої спайки до ануса.</i></p>
Підготовка фельдшера	Помити руки з милом під проточною водою.	
Послідовність дій	<ol style="list-style-type: none"> 1. Допомогти жінці лягти на ліжко Рахманова. 2. Обробити зовнішні статеві органи розчином йодонату або хлоргексидину біглюконату, використовуючи коргцанг з ватною кулькою, в такому порядку: лобок, великі статеві губи, стегна, промежина і ділянка ануса. 	

Алгоритм виконання практичної навички

Проведення підготовки роділлі до прийому пологів

Підготовка акушерки	<ol style="list-style-type: none"> 1. Одягнути цератовий фартух. 2. Одягнути стерильну маску. 3. Обробити руки, як перед операцією, одним із способів. 4. Одягнути стерильний халат. 5. Одягнути стерильні рукавички. 6. З допомогою санітарки накрити ліжко Рахманова для пологів. 7. Підготувати та розмістити все необхідне на акушерському інструментальному столику.
Підготовка роділлі	<ol style="list-style-type: none"> 1. Роділлю перевозять в родзал на каталці. 2. Одягають стерильну сорочку, косинку та бахіли. 3. Вкладають на ліжко Рахманова. 4. Головний кінець ліжка Рахманова піднімають, ноги розміщують на підставках, руками роділлі береться за металеві упори.

Алгоритм виконання практичної навички

Підготовка стерильного столика до прийому пологів

Необхідний інструментарій, матеріал та медикаментозні препарати	Стерильні рукавички – 2 пари, лоток для новонародженого, стерильні пелюшки, комплект для обробки пуповини (лігатура, дві серветки), катетер для відсмоктування слизу, піпетка, розчини йодонату 1%, йоду 5%, спирту етилового 96%, перманганату калію 0,5%, хлораміну 0,5%, сульфацилу натрію 30%, дзеркала широкі, вікончасті затискачі – 2 шт., затискачі – 3 шт., ножиці для пуповини і для проведення епізіотомії, голкотримач, голки, шовк, кетгут, лоток ниркоподібний, корнцанги – 2 шт.	
Послідовність дій	<ol style="list-style-type: none"> 1. Знезаражений лоток для новонародженого накрити стерильною пелюшкою. 2. Дістати з бікса пакет для первинного туалету новонародженого – стерильні пелюшки, комплект для обробки пуповини (лігатура, дві серветки), покласти на лоток, не розгортаючи. 3. Підготувати катетер для відсмоктування слизу, піпетку. 4. Акушерський інструментальний столик накрити стерильною серветкою 5. Покласти на столик інструменти: дзеркала широкі для огляду пологових шляхів, вікончасті затискачі – 2 шт. (для пуповини і для проведення епізіотомії), голкотримач, голки, шовк, кутгут, корнцанги – 2 шт. 6. На окремому сотлику розмістити посудини з розчинами йодонату 1%, йоду 5%, спирту етилового 96%, перманганату калію 0,5%, хлораміну 0,5%, сульфацилу натрію 30%. 	<i>Пакет розгорнути після народження дитини.</i>

Алгоритм виконання практичної навички

Визначення крововтрати в пологах

Необхідний інструментарій	Ниркоподібний лоток, градуйований циліндр, вага	
Послідовність дій	<ol style="list-style-type: none"> 1. Після закінчення другого періоду пологів під таз жінки підкладаємо ниркоподібний лоток. 2. Зливаємо кров у градуйований циліндр. Визначаємо кількість втраченої крові: <ul style="list-style-type: none"> - до народження посліду; - з послідом; - через 2 год після пологів. 3. Пелюшки, просочені кров'ю, зважуємо. 4. Віднімаємо вагу сухої пелюшки. 5. Отриману різницю додаємо до маси крові у 	<i>Об'єм і маса крові відрізняються. 100 мл крові важить 120 грамів!</i>

	<p>мірному посуді.</p> <p>6. Співставляючи масу втраченої крові та масу тіла жінки, визначаємо відсоток крововтрати.</p>	
--	--	--

Алгоритм виконання практичної навички

Діагностика ознак відшарування плаценти

Завдання	Вказівки	Примітки
Надайте положення роділлі	Роділля продовжує лежати на спині, ноги зігнуті в колінних та кульшових суглобах, стопи на ноготримачах. Сечу необхідно випустити катетером.	
Перевірте ознаку Кюстнера-Чукалова	Обстежуючий ребром долоні натискає на надлобкову ділянку і дивиться на зміни зовнішнього відрізка пуповини. Якщо пуповина втягується – плацента не відділяється, якщо не втягується, то відділяється.	
Перевірте ознаку Альфельда	На зовнішній відрізок пуповини накладають затискач або лігатуру біля статевої щілини роділлі. Якщо лігатура або затискач опускаються на 10-12см, плацента відділяється.	
Перевірте ознаку Штрасмана	Обстежуючий лівою рукою тримає затискач, який знаходиться на пуповині, а правою рукою злегка постукує по дну матки, якщо цей рух передається на пуповину і відчувається лівою рукою – плацента не відділилася і навпаки.	
Перевірте ознаку Довженко	Роділлі пропонують робити глибокі вдих і видих, якщо при глибокому вдисі зовнішній кінець пуповини втягується, то плацента не відділяється і навпаки.	
Перевірте ознаку Шредера	Визначаються три форми і позиції матки. <i>Перша позиція:</i> після зігнання плоду матка приймає округлу форму і знаходиться на два поперечних пальці нижче пупка. <i>Друга позиція:</i> матка приймає форму пісочного годинника і відхиляється в праве підребір'я (йде відшарування плаценти). <i>Третя позиція:</i> по завершенні відшарування плаценти дно матки знаходиться вище пупка.	

Алгоритм виконання практичної навички

Огляд посліду на цілісність

Завдання	Вказівки	Примітки
Техніка виконання	Розкладають послід на великому лотку, огляд починають з материнської поверхні. З поверхні плаценти знімають залишки ретроплацентарної гематоми і оглядають. Поверхня повинна бути однорідна, однакового кольору, дольки плаценти повинні співпадати. Сантиметровою стрічкою вимірюють діаметр плаценти. Після чого беруть послід за пуповину, реконструюють всі оболонки і оглядають плаценту з дитячої поверхні. Визначають наявність всіх оболонок та додаткових судин на оболонках. Наявність останніх говорить про наявність додаткових дольок, які можуть затриматись в порожнині матки. Вимірюють довжину пуповини, визначають наявність справжніх та несправжніх вузлів, а також місце прикріплення пуповини. В кінці послід зважують.	

Алгоритм виконання практичної навички

Прийоми зовнішнього виділення посліду

Завдання	Вказівки	Примітки
Продемонструйте прийом Амбуладзе	Шкіру черевної стінки збирають в повздожню складку і піднімають до верху, пропонують жінці потужитися.	Роділля знаходиться на Рахманівському ліжку.
Продемонструйте прийом Гентера	Проводять катетеризацію сечового міхура і легкий зовнішній масаж матки. Руки складають в кулаки і тильною їх поверхнею натискають в ділянці маткових кутів в напрямку до виходу з малого тазу.	
Продемонструйте прийом Креде-Лазаревича	Проводять катетеризацію сечового міхура, легкий зовнішній масаж матки. Стоячи зліва від роділлі правою рукою через черевну стінку захоплюють дно матки (великий палець руки знаходиться на передній стінці матки, всі інші на задній стінці), і натискають на матку до виходу з малого тазу.	

Алгоритм виконання практичної навички

Проведення туалету новонародженого

Завдання	Вказівки	Примітки
Підготуйте все необхідне	Марлеві серветки, марлеві кульки, 96% етиловий спирт, затискач Роговіна, скобки, ножиці, 5% р-н перманганату калію, стерильне рослинне масло, “браслетки”, ”медальон”, вага, ростомір.	
Обробіть руки	За загальноприйнятим методом.	
Обробка пуповини	<p>1. За допомогою стерильної марлевої серветки відтиснути пуповинний залишок від основи до периферії і протерти його марлевою кулькою, змоченою 96% етиловим спиртом.</p> <p>2. На пуповинний залишок накласти розкритий затискач Роговіна з завчасно вкладеною в нього скобкою так, щоб край скобки знаходився на відстані 3-4 мм від шкіри краю пупочного кільця.</p> <p>3. Затискач закривають до повного змикання скобки. Затискач відкривають і знімають.</p> <p>4. Стерильними ножицями відсікти пуповину на відстані 3-5 мм від верхнього краю скобки. Поверхню зрізу обробити паличкою з ватою, змоченою 5% розчином перманганату калію і накладають асептичну пов'язку.</p>	При відсутності затискача Роговіна і скобок на пупковий залишок можна накласти шовкову лігатуру.
Туалет шкіри	<p>1. Шкірні покриви обробити стерильним тампоном, змоченим стерильною рослинною олією.</p> <p>2. З голови дитини за допомогою марлевої серветки, змоченою в стерильну рослинну олію, зняти залишки крові, слизу, меконію, змазки.</p> <p>3. Шкіру висушити стерильною пеленкою.</p>	Якщо дитина сильно забруднена її купають в воді з додаванням перманганату калію (Т 38-39 ⁰ С)
Провести антропометрію	<p>Дитину зважують, вимірюють ріст, обвід голови, обвід грудної клітки, сповивають.</p> <p>Заповнити “браслети”, “медаль-он”:</p> <p>вказати прізвище, ім'я по батькові (матері), номер історії пологів, стать дитини, ріст, вагу, час і дату пологів.</p>	

Алгоритм виконання практичної навички

Визначення ступеня розкриття шийки матки зовнішніми способами

Мета маніпуляції: мати уявлення про ступінь розкриття шийки матки при відсутності умов для проведення піхвового дослідження.

Необхідне обладнання та інструментарій: кушетка, церати.

Контракційне кільце - щільний тяж, який пальпується під час першого та на початку другого періоду пологів, який ніби ділить матку на дві частини - верхню та нижню. Це межа між тілом матки, що скорочується та нижнім сегментом її, що розтягується під час пологів.

Ознака Шатца - Унтенбергера (за контракційним кільцем)

1. Жінка лежить на кушетці з випростаними та зведеними ногами;
2. Долонною поверхнею правої руки знаходимо на матці контракційне кільце та визначаємо його розташування (на скільки пальців воно вище над лоном, таке й буде розкриття шийки матки : наприклад, 2 поперечних пальці – 4 см розкриття, 3 п/п – 6 см розкриття). При повному розкритті шийки матки контракційне кільце вище лона на 5 поперечних пальців;

Візуальні ознаки:

Пропонуємо жінці зігнути ноги в колінних та кульшових суглобах, розвести їх. Крім перейм потужного характеру на повне розкриття шийки матки буде вказувати:

- випинання промежини;
- з'явлення анусу;
- з'явлення статевої щілини.

Ознака Роговіна:

Шийка матки розкривається, дно її піднімається. При повному розкритті шийки матки дно її буде на рівні мечоподібного відростка.

Ознака Яковлєва :

Якщо голівка плода знаходиться в порожнині тазу, а контракційне кільце зникло – це вказує на повне розкриття шийки матки.

Слід пам'ятати, що остаточний висновок про повноту розкриття шийки матки можна зробити лише на підставі піхвового дослідження!

Тести для самоконтролю

1. У роділлі при піхвовому обстеженні шийка матки згладжена, розкриття шийки матки на 8-10 см., плідний міхур цілий, передлежача голівка. Який це період пологів?
 - A. Провісники пологів
 - B. Перший період пологів
 - C. Другий період пологів
 - D. Третій період пологів
 - E. Ранній післяпологовий період
2. Ви фельдшер акушерського стаціонару. Яка величина фізіологічної крововтрати в пологах?
 - A. 1% маси тіла роділлі
 - B. 0,5% маси тіла роділлі
 - C. 0,1% маси тіла роділлі
 - D. 400 мл.
 - E. 500 мл.
3. На якій хвилині проводиться оцінка плода по шкалі Апгар?
 - A. На 1хв.
 - B. На 5хв.
 - C. На 1 та 5хв.
 - D. На 2хв.
 - E. На 2хв. та 5хв.

4. Проводячи перший туалет новонародженого для профілактики офтальмобленореї, Ви використовуєте:
- A. 30% р-н сульфацил натрію
 - B. 5% глюкозою
 - C. 0,9% натрію хлориду
 - D. Р-н перманганату калію
 - E. Йодонатом
5. У першовагітних перед пологами голівка плоду, як правило:
- A. Високо над входом в малий таз
 - B. Притиснута до входу в малий таз
 - C. Малим сегментом в площині входу в малий таз
 - D. Великим сегментом в площині входу в малий таз
 - E. В порожнині малого таза
6. Пробка Крістелера відходить:
- A. Під час пологів
 - B. За 1-2 години до пологів
 - C. За 1-2 доби до пологів
 - D. Не відходить
 - E. За тиждень до пологів
7. Перед пологами у повторнородячих при вагінальному обстеженні виявляється:
- A. Шийка матки в центрі, м'яка, вкорочена, канал пропускає один палець
 - B. Шийка матки відхилена дозадю довжиною більше 2 см, м'яка, зовнішнє вічко з труднощами пропускає кінчик пальця
 - C. Шийка матки в центрі, тверда, вкорочена, зовнішнє вічко закрите
 - D. Шийка матки в центрі
 - E. Канал шийки матки закритий
8. У роділлі при піхвовому обстеженні шийка матки згладжена, розкриття шийки матки на 8-10 см, плідний міхур цілий, передлежить голівка. Який це період пологів?
- A. Провісники пологів
 - B. Перший період пологів
 - C. Другий період пологів
 - D. Третій період пологів
 - E. Ранній післяпологовий період
9. Яка величина фізіологічної крововтрати в пологах?
- A. 1 % маси тіла
 - B. 0,5 % маси тіла
 - C. 0,1 % маси тіла
 - D. 400 мл
 - E. 500 мл
10. На якій хвилині проводиться оцінка плоду по шкалі Апгар?
- A. На 1 хв
 - B. На 5хв
 - C. На 1 та 5 хв
 - D. На 2 хв
 - E. На 2 та 5 хв
11. Проводячи перший туалет новонародженого для профілактики офтальмобленореї, Ви використовуєте:
- A. 30 % розчин сульфацилу натрію
 - B. 5 % глюкозу
 - C. 0,9 % р-н натрію хлориду
 - D. Р-н перманганату калію
 - E. Йодонат

12. В пологовий будинок поступила вагітна 40 тижнів вагітності. При зовнішньому акушерському дослідженні над входом в таз визначається м'якувата не "балотуюча" частина. Серцебиття вислуховується зліва вище пупка. Це характерно для:
- A. Косого положення
 - B. Тазового передлежання
 - C. Поперечного положення
 - D. Головного передлежання
 - E. Багатопліддя
13. Доліхоцефалічна форма голівки плода характерна для пологів при:
- A. Нормальному тазі
 - B. Загальнорівномірнорозвуженому
 - C. Плоскоракітичному
 - D. Вузькому тазі III ст
 - E. Косозміщеному тазі
14. При аускультії серцебиття плода, про загрозу виникнення гіпоксії плода свідчить:
- A. ЧСС 120-140 в 1 хв
 - B. ЧСС більше 160 в 1 хв і менше 110 в 1 хв
 - C. Відсутність серцебиття
 - D. ЧСС 130 в 1 хв
 - E. ЧСС 125 в 1 хв
15. Пологи в 38-40 тижнів вагітності вважають:
- A. Запізнілими
 - B. Передчасними
 - C. Своєчасними
 - D. Стрімкими
 - E. Ранніми
16. Внутрішня поверхня лона і вся крижова западина заповнена голівкою плода. Стріловидний шов розміщений в прямому розмірі тазу, сідничні ості недосяжні. Де знаходиться голівка плода?
- A. Над входом в малий таз
 - B. Малим сегментом у вході в таз
 - C. Великим сегментом у вході в таз
 - D. В порожнині тазу
 - E. На виході з тазу
17. При піхвовому обстеженні встановлено, що нижня третина лона і нижня частина крижової западини вільні, промащується сідничні ості. Стріловидний шов розміщений в одному з косих розмірів. Де знаходиться голівка плода?
- A. Над входом в таз
 - B. Малим сегментом у вході в таз
 - C. В широкій частині порожнини таза
 - D. У виході з тазу
 - E. Великим сегментом у вході в таз
18. Показанням до розриву плідного міхура може бути:
- A. Маловоддя
 - B. Багатоводдя
 - C. Передчасні пологи
 - D. Раннє злиття навколоплідних вод
 - E. Стрімкі пологи
19. Для профілактики гіпо- та атонічної кровотечі можна застосувати внутрішньовенне-крапельне введення:
- A. Папаверину гідрохлорид
 - B. Но-шпи

- C. Баралгіну
 - D. Атропіну сульфату
 - E. Окситоцину
20. Як називається I період пологів?
- A. Зганяння
 - B. Послідовний
 - C. Розкриття
 - D. Згинання
 - E. Розгинання
21. Що не відноситься до ознак “зрілості” шийки матки:
- A. Лежить по осі таза
 - B. Дуже розм’якшена
 - C. Трохи вкорочена
 - D. У повторнороділь може бути при відкритою
 - E. Виражена ригідність.
22. Як часто необхідно вислуховувати серцебиття плода II-му періоді пологів:
- A. Через 1 год
 - B. Через 0,5 год
 - C. Після кожної потуги
 - D. Після кожної перейми
 - E. По показах
23. Яким розміром вставляється голівка при передньому виді потиличного передлежання:
- A. Малим косим
 - B. Середнім косим
 - C. Великим косим
 - D. Прямим
 - E. Вертикальним
24. При піхвовому обстеженні виявлено, що передлежача голівка виповнює верхню третину лона, крижова западина вільна, до крижового виступу можна досягти лише зігнутим пальцем. Стріловидний шов розміщений у поперечному розмірі. Де знаходиться голівка плода?
- A. Голівка над входом в таз
 - B. Голівка малим сегментом у вході в таз
 - C. Голівка великим сегментом у вході в таз
 - D. Голівка у порожнині малого тазу
 - E. Голівка на виході з тазу
25. Контракція, що відбувається в м’язах матки – це процес:
- A. Скорочення м’язових волокон
 - B. Зміщення і переплетення м’язових волокон
 - C. Розтягування м’язових волокон
 - D. Зменшення товщини м’язових волокон
 - E. Потовщення м’язових волокон
26. Перейми – це скорочення м’язів:
- A. Передньої черевної стінки
 - B. Матки
 - C. Маткових труб
 - D. Кишківника
 - E. Шийки матки
27. Задня поверхня лона і вся крижова западина виповнена голівкою плоду. Стріловидний шов розміщений в прямому розмірі тазу, сідничні ості недосяжні. Де знаходиться голівка плоду?
- A. Над входом в малий таз

- В. Малим сегментом у вході в таз
 - С. Великим сегментом у вході в таз
 - Д. В порожнині тазу
 - Е. На виході з тазу
28. Як називається відходження навколоплідних вод при наявності пологової діяльності і при розкритті шийки матки на 2-4 см:
- А. Передчасним
 - В. Раннім
 - С. Своєчасним
 - Д. Пізнім
 - Е. Патологічним
29. Який момент біомеханізму пологів при задньому виді потиличного передлежання відсутній при передньому виді потиличного передлежання?
- А. Згинання голівки
 - В. Внутрішній поворот голівки
 - С. Зовнішній поворот голівки
 - Д. Внутрішній поворот плечиків
 - Е. Додаткове згинання і розгинання голівки.
30. При якому ступені відкриття шийки матки відходження навколоплідних вод вважають своєчасне?
- А. При закритому
 - В. На 2-4 см
 - С. На 4-6 см
 - Д. На 10-12 см
 - Е. На 1-2 см
31. Якому моменту біомеханізму пологів при передньому виді потиличного передлежання відповідає прорізування голівки?
- А. Згинання голівки
 - В. Внутрішній поворот голівки
 - С. Розгинання голівки
 - Д. Зовнішній поворот голівки
 - Е. Всі відповіді вірні
32. Як часто необхідно вислуховувати серцебиття плоду у другому періоді пологів?
- А. Через 1 год
 - В. Через 0,5 год
 - С. Після кожної потуги
 - Д. Після кожної перейми
 - Е. За показами
33. Про що свідчить поява регулярних перейм, згладжування шийки матки і розширення маткового зіву, відходження слизу, трохи забарвленого кров'ю, утворенням плодового міхура?
- А. Про наближення пологів
 - В. Про початок пологів
 - С. Про початок періоду зганняння
 - Д. Про початок послідового періоду
 - Е. Про порушення пологової діяльності.
34. Наприкінці вагітності жінка відзначає, що стала легше дихати. Чим це пояснюється?
- А. Частішим диханням
 - В. Включенням компенсаторних механізмів організму
 - С. Опусканням дна матки
 - Д. Зменшенням потреби у повітрі
 - Е. Переходом на грудний тип дихання

35. Яке твердження не вірне?
- A. Потуги внаслідок скорочення м'язів черевного пресу
 - B. Потуги виникають мимовільно, але роділля може регулювати їх
 - C. Потуги бувають в II і III періодах
 - D. Під час потуг підвищується внутрішньочеревний тиск
 - E. Поява регулярних потуг свідчить про початок пологів.
36. Яка це ознака відокремлення плаценти, коли при натисканні ребром руки над лобковим симфізом при відокремленій плаценті, пуповина не втягується?
- A. Ознака Шредера
 - B. Ознака Чукалова-Кюстнера
 - C. Ознака Альфельда
 - D. Ознака Довженка
 - E. Ознака Штрасмана
37. "Зріла" шийка матки має довжину?
- A. 2-3 см
 - B. 1-2 см
 - C. 0,5-1 см
 - D. Менше 1 см
 - E. 4 см
38. Частота переймів в активній фазі дорівнює:
- A. 1 перейм до 5 хв
 - B. 2-3 перейми до 10 хв
 - C. 3-4 перейми до 10 хв
 - D. 4-5 перейми до 10 хв
 - E. 6-8 перейм до 10 хв
39. Пояс стикання утворюється при умові:
- A. Відходження навколоплідних вод
 - B. Вставлення голівки великим сегментом в площину входу в малий таз
 - C. Вставлення голівки великим сегментом в вузьку частину малого тазу
 - D. Притискання голівки до входу в малий таз
 - E. Притискання голівки до виходу з малого тазу
40. Коли плідний міхур перестає відігравати активну роль в процесах розкриття шийки матки?
- A. При повному відкритті
 - B. При утворенні поясу стикання
 - C. При відкритті 4 см
 - D. При відкритті 6 см
 - E. При відкритті 8 см
41. Формування плідного міхура характеризує:
- A. Передвісник пологів
 - B. Початок пологів
 - C. Перший період пологів
 - D. Початок другого періоду пологів
 - E. Третій період пологів
42. "Зрілість" шийки матки оцінюється по шкалі:
- A. Фішера
 - B. Фрідмана
 - C. Бішопа
 - D. Девнеса
 - E. Апгар
43. Характеристикою справжніх пологів є:
- A. Прогресуюче згладжування шийки і її розкриття

- В. Збільшення кількості кров'янисто-серозних виділень
 - С. Надлобкова і пахова біль
 - Д. Збільшення частоти і тривалості перейм
 - Е. Відходження навколоплідних вод
44. Яка ознака свідчить про незрілість шийки матки?
- А. М'яка консистенція шийки матки
 - В. Проходження цервікального каналу для 1 пальця
 - С. Відхилення шийки матки до крижів
 - Д. Вкорочення шийки матки
 - Е. Розташування по центру малого тазу
45. Розташування контракційного кільця більш ніж на 13 см вище лона – це:
- А. Повне відкриття
 - В. Відкриття 8 см
 - С. Відкриття 6 см
 - Д. Патологія
 - Е. Відкриття 2 см
46. Перейми – це:
- А. Несвавільне скорочення м'язів матки, якими роділля не може керувати
 - В. Несвавільне скорочення м'язів матки, черевного пресу, тазового дна, діафрагми
 - С. Керовані скорочення м'язів черевного пресу та тазового дна
47. Розкриття шийки матки відбувається завдяки:
- А. Процесам контракції
 - В. Процесам ретракції
 - С. Процесам ретракції та дистракції
 - Д. Процесам ретракції, дистракції, контракції та функціонуванню плідного міхура
 - Е. Ретракції м'язових волокон та дії “гідралічного клину”
48. Пологовий канал утворюють нижче перелічені структури, крім:
- А. Тіла матки
 - В. Розгорнутого нижнього сегменту
 - С. Згладженої шийки матки з розкритим зівом
 - Д. Піхви
 - Е. Кісткового каналу порожнини малого тазу
49. Вставлення голівки вважається нормальним, якщо це вставлення:
- А. Синклітичне
 - В. Асинклітичне
 - С. З незначним заднім асинклітизмом
 - Д. З незначним переднім асинклітизмом
50. Обов'язково піхвове дослідження в пологах проводиться:
- А. При поступленні роділля
 - В. Після відходження навколоплідних вод
 - С. При поступленні роділля, після відходження навколоплідних вод
 - Д. Після кожної перейми
 - Е. Після кожної потуги
51. Що з перелічених методів використовують для контролю за просуванням голівки плоду під час пологів?
- А. Абуладзе
 - В. Альфельда
 - С. Піскачека
 - Д. Креде-Лазаревича
 - Е. Снегірьова
52. Надання акушерської допомоги в періоді зганяння слід розпочати:
- А. При врізуванні голівки

- В. Коли голівка прорізалась
 - С. Коли голівка на тазовому дні
 - Д. З початком прорізування голівки
 - Е. При зовнішньому повороті голови
53. Роділлі забороняють тужитися:
- А. Коли голівка врзується
 - В. Коли народились тім'яні горби
 - С. Коли народилась потилиця і утворилась точка фіксації
 - Д. Коли голівка прорізала
 - Е. Коли голівка робить зовнішній поворот
54. Акушерська допомога в II періоді пологів при потиличному передлежанні включає в себе нижче перераховані моменти, крім:
- А. Регулювання просування голівки
 - В. Зайом тканин і захист промежини
 - С. Виведення голівки і плечового поясу
 - Д. Виведення голівки по Морісо-Левре
 - Е. Народження тулуба
55. Розташування контракційного кільця більш ніж на 13 см вище лона – це:
- А. Повне відкриття
 - В. Відкриття 8 см
 - С. Відкриття 6 см
 - Д. Патологія
 - Е. Відкриття 2 см

Клінічні задачі

Задача № 1

При піхвовому дослідженні встановлено, що передлежача голівка заповнює верхню третину лона, крижова западина вільна, до мису можна дійти лише зігнутиим пальцем. Стріловидний шов розміщується в поперечному розмірі тазу.

Де знаходиться головка плоду? Відновити на фантомі.

Задача № 2

При піхвовому дослідженні встановлено, що нижня третина лона і нижня частина крижової западини вільні, пальпуються сідничні ості. Стріловидний шов розміщується в одному з косих розмірів.

Де розташовується голівка плоду? Відновити на фантомі.

Задача № 3

Задня поверхня лону і вся крижова западина заповнені голівкою плоду. Стріловидний шов розташовується в прямому розмірі тазу, сідничні ості недосяжні.

Де розташовується голівка плоду? Відновити на фантомі.

Задача № 4

З анамнезу вияснено, що у вагітної дві години тому розпочались болі внизу живота і поперекової ділянці. Болі носили періодичний характер, повторювались через певний проміжок часу. Теперішня вагітність перша, 40 тижнів.

Який попередній діагноз можна виставити?

Механізм згладжування і розкриття шийки матки у цієї роділлі.

Характер перейм в першому періоді пологів.

Задача № 5

Першовагітна Т., 25 років, поступила в пологовий будинок з доношеною вагітністю і водами, які відійшли 2 год тому. Пологової діяльності немає. Розміри тазу 25-28-31-20 см. Положення плоду – поздовжнє, передлежить голівка, туго притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плоду ясне, 126 ударів в 1 хв, ритмічне. ВСДМ – 35 см, окружність живота – 104

см. Піхвове дослідження: шийка – вкорочена, дещо згладжена, зів пропускає один поперечник пальця, краї шийки товсті. Плідного міхура немає, підтікають чисті води. Передлежача голівка притиснута до входу в малий таз, стріловидний шов – в поперечному розмірі.

Виставити діагноз.

Визначити передбачувану вагу плоду. Відновити на фантомі.

Задача № 6

Першородяча М., 20 років, пологи перші, термінові, продовжуються 14 год. Відійшли навколоплідні води і розпочалися потуги. Загальний стан роділлі задовільний. АТ – 120/80 – 125/80 мм рт.ст., ОЖ – 102 см, ВСДМ – 33 см. Розміри тазу – 25-28-30-20 см. Положення плоду – повздовжнє, передлежача голівка щільно вставлена до входу в малий таз, але більша її частина знаходиться над входом. ЧСС плоду до 140 уд. в 1 хв, серцебиття ясне, ритмічне.

Піхвове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття зіву повне, плідний міхур відсутній, крижова западина вільна, до мису можна дійти лише зігнутих пальцем. Внутрішня поверхня лону доступна досліджуванню. Стріловидний шов голівки плоду розташовується в правому косому розмірі, мале тім'ячко – зліва, ближче до лона, лежить нижче других точок голівки.

Який діагноз можна виставити ?

Визначити позицію, вид позиції.

В якій площині знаходиться голівка плоду ?

Назвати провідну точку в даній задачі. Відновити на фантомі.

Задача № 7

Першородяча С., 24 роки, пологи перші, термінові, продовжуються 14 год. Води відійшли 1 год назад, розпочались потуги. Стан задовільний. АТ 125/80 м рт. ст. ОЖ – 30 см. Розміри таза: 26-29-32-21. Положення плоду – повздовжнє, передлежить голівка в порожнині таза, при зовнішньому дослідженні не визначається, серцебиття плоду ясне, ритмічне, ЧСС до 130 уд. в 1 хв зліва нижче пупка.

Піхвове дослідження: шийка згладжена, відкриття зіву повне, плідний міхур відсутній, крижова западина повністю заповнена головою, сідничні ості недосяжні, при потугах відбувається вип'ячування промежини. Стріловидний шов голівки плоду знаходиться в прямому розмірі тазу, мале тім'ячко обернене до лону, лежить нижче великого тім'ячка.

Діагноз, вид передлежання.

В якій площині знаходиться голівка плоду ?

Провідна точка при цьому передлежанні. Відновити на фантомі.

Задача № 8

При піхвовому дослідженні встановлено: піхва жінки, що не народжувала, шийка матки згладжена, відкриття зіву повне, плідний міхур відсутній, стріловидний шов – в лівому косому розмірі, мале тім'ячко визначається ближче до крижової кістки, велике – справа, ближче до симфізу. Обидва тім'ячка знаходяться на одному рівні. Верхня половина крижової западини і 2/3 внутрішньої поверхні лобкового з'єднання заповнені голівкою плоду. Вільно пальпуються сідничні ості, IV і V крижові хребці.

Діагноз, позиція, вид позиції.

В якій площині знаходиться голівка плоду?

Провідна точка головки при цьому передлежить. Відновити на фантомі.

Задача № 9

У роділлі К, 22 год після початку пологової діяльності народився живий доношений хлопчик. Маса – 3 300 г. Голівка у хлопчика доліхоцефалічної форми, витягнута у вигляді огірка спереду назад. На потиличній частині голівки визначається пологова пухлина з центром посередині між великим і малим тім'ячком.

При якому передлежанні голови відбулися описані пологи?

Назвати провідну точку голівки плоду. Відновити на фантомі.

Задача № 10

Як визначити наявність і ритм пологових перейм ?

Задача № 11

Які покази до проведення піхвового дослідження ?

Задача № 12

Порядок обробки статевих органів роділлі на початку II періоду пологів.

Задача № 13

Які правила захисту промежини при народженні голівки плоду ?

Задача № 14

Як визначити просування передлежачої голівки плоду за допомогою зовнішніх прийомів.

Задача № 15

Як часто під час пологів треба вислуховувати серцебиття плоду?

Задача № 16

Як часто під час пологів роділля повинна спорожнити сечовий міхур і кишківник?

Задача № 17

Назвати правила захисту промежини при звільненні плечового поясу (після народження голівки).

Задача № 18

Перерахуйте моменти біомеханізму пологів при задньому виді потиличного передлежання.

Задача № 19

Перерахуйте основні моменти біомеханізму пологів при передньому виді потиличного передлежання.

Задача № 20

Роділля К., 24 роки, поступила в пологовий будинок з доброю пологовою діяльністю і через 4 год народила живого доношеного хлопчика вагою 3 400г. Через 15 хв після народження дитини появилася кровотеча, кровотрата – 200 мл, кровотеча продовжується.

Дані перевірки ознак відділення плаценти:

- лігатура, накладена на “материнський” відрізок біля статевої щілини опустилася на 10 см;
- матка щільна, вузька, дно піднялось вище пупка і відхилилось вправо;
- при глибокому вдисі пуповина не втягується в піхву;
- пуповина подовжилася при натужуванні;
- при натисканні ребром долоні над лоном пуповина не втягується в піхву.

Виставити діагноз.

Назвати ознаки відділення посліду в тому порядку, в якому вони поставлені в задачі.

Виділити послід на фантомі за Абуладзе.

Література

1. Грищенко В.І., Щербина М.О. Акушерство: підручник. - К.: Медицина, 2009. - 408 с.
2. Назарова І.В. Невідкладні стани в акушерстві: навч. посіб. - К.: Медицина, 2008. - 104 с.
3. Назарова І.Б. Медсестринство в акушерстві: підручник. - К.: Медицина, 2008. - 224 с.
4. Назарова І.Б., Самойленко В.Б. Фізіологічне акушерство: підручник. - К.: Медицина, 2009. - 407 с.
5. Хміль С.В., Романчук Л.І., Кучма З.М. Акушерство: підручник. - Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. - 624 с.