

Освітній компонент : Гінекологія, репродуктивне здоров'я та планування сім'ї
Освітня програма : Лікувальна справа

Практичне заняття № 8

Тема: Невідкладна допомога в гінекології

Актуальність теми

У гінекологічній практиці трапляються захворювання, що потребують невідкладної допомоги. Передусім це захворювання, що супроводжуються кровотечею: позаматкова вагітність, апоплексія яєчника (внутрішня кровотеча), аборт у ході чи неповний аборт, шийкова вагітність, дисфункційні маткові кровотечі, кровотечі при підслизовій фіброміомі матки, травми статевих органів (зовнішні кровотечі). Невідкладної допомоги вимагають також перекрут ніжки кістоми, розрив піосальпінкса. Нерідко не лише здоров'я, а й життя жінки залежить від того, наскільки швидко і правильно акушерка та фельдшер зорієнтуються в ситуації і застосують оптимальні організаційні та лікувальні заходи.

Навчальні цілі

Студент повинен знати:

- основні види гінекологічних захворювань, які потребують невідкладної допомоги;
- позаматкова вагітність: причини, класифікація, діагностика, клінічна картина;
- апоплексія яєчника: причини, клінічні форми, діагностика, тактика;
- перекрут ніжки кістоми яєчника: причини, клінічна картина, діагностика;
- травми зовнішніх статевих органів, перша медична допомога у разі ушкодження зовнішніх статевих органів, піхви, матки;
- показання та протипоказання до транспортування хворих, які потребують невідкладної допомоги.

Студент повинен вміти:

- володіти методами надання першої допомоги жінкам, які потребують невідкладної гінекологічної допомоги, доглядати за хворими;
- готувати набір інструментів для проведення пункції черевної порожнини через задне склепіння піхви;
- готувати набір інструментів для вишкрібання стінок порожнини матки;
- проводити тампонаду піхви (на фантомі).

Виховні цілі

Формувати навички спілкування з гінекологічними хворими, професійної відповідальності за правильність та своєчасність виконання обов'язків фельдшера під час обстеження жінки.

Розвивати в особистості студента таких якостей як милосердя і гуманізм, чуйність, довіра, повага. Сформувати професійну орієнтацію, установку за своєчасність надання допомоги при нетипових ситуаціях, розвивати елементи клінічного мислення.

Формування професійних навичок і вмінь

Алгоритм виконання практичної навички

Роздільне діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки

Мета дослідження: діагностика злоякісних пухлин та визначення функціонального стану ендометрія.

Показання: пухлини та поліпи матки, маткова кровотеча.

Протипоказання: III-IV ступінь чистоти піхви, вагітність, гострі запальні захворювання жіночих статевих органів.

Алгоритм дій акушерки

Послідовність дій:

1. Підготовка хворої:

- 1) запропонувати хворій спорожнити сечовий міхур та пряму кишку;
- 2) укласти хвору на гінекологічне крісло (на стерильну серветку);
- 3) зробити туалет зовнішніх статевих органів;
- 4) надягнути на ноги хворої бахіли.

2. Підготовка акушерки:

- 1) провести оброблення рук;
- 2) надягнути стерильні гумові рукавички.

3. Підготовка інструментів, білизни та медикаментів:

- 1) накрити операційний столик стерильною серветкою;
- 2) покласти на неї набір гінекологічних інструментів: корнцанг, ложкоподібне дзеркало з підіймачем, кульові щипці (2), матковий зонд, розширювачі Гегера, кюретки (№ 2, № 4 і № 6) та стерильні ватні кульки; накрити інструменти стерильною серветкою;
- 3) приготувати 2% розчин йоду, 2 флакони 10% розчину формаліну, препарати для знеболювання.



4. Асистування лікарю:

- 1) утримувати в піхві дзеркало Сімпса;
- 2) виконувати розпорядження лікаря.



5. Забір та відправлення матеріалу на гістологічне дослідження:

- 1) у 1-й флакон з 10% розчином формаліну покласти зскрібок з порожнини матки;
- 2) у 2-й флакон з 10% розчином формаліну покласти зскрібок з каналу шийки матки;
- 3) зробити маркірування на кожному флаконі (направлення на гістологічне дослідження виписує лікар).

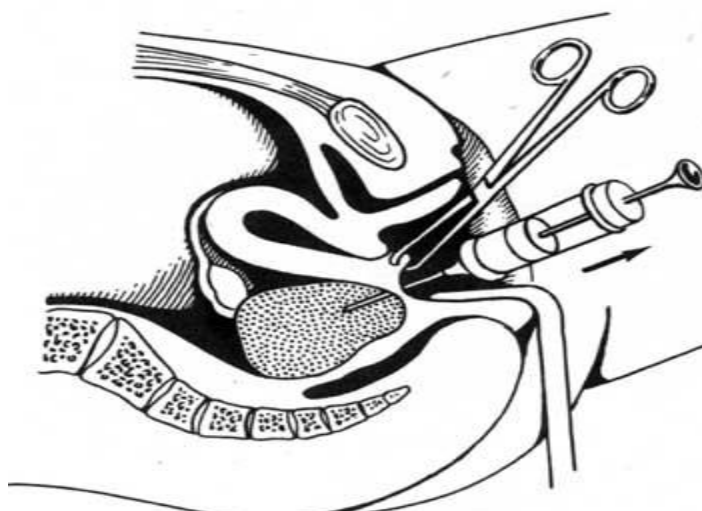
6. У журналі для реєстрації малих операцій зробити відповідні записи



Алгоритм виконання практичної навички

Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви

Пункція черевної порожнини через заднє склепіння - це найближчий і найзручніший доступ у порожнину малого таза (простір Дугласа), де при різних патологічних процесах накопичується рідина (кров, гній, ексудат), частіше гінекологічного походження. Цей метод використовують для діагностики порушеної позаматкової вагітності, пельвіоперитоніту.



Мал. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви.

Функції фельдшера:

1. Підготовка хворої.

2. Підготовка інструментів до проведення маніпуляції:

- ложкоподібне дзеркало з підіймачем;
- кульові щипці;

- шприц із довгою голкою;
- пінцет або корнцанг.
- 3. Фіксація вагінальних дзеркал.
- 4. Виконання розпоряджень лікаря у процесі маніпуляції.
- 5. Спостереження за станом хворої, заповнення направлень у лабораторію.
- 6. Фіксація отриманого матеріалу.
- 7. Догляд за хворою після операції:

Знеболювання - загальний внутрішньовенний наркоз або місцева новокаїнова анестезія.

Техніка операції:

- шийку матки оголюють дзеркалами;
- обробляють дезінфекційним розчином;
- кульовими щипцями захоплюють задню губу шийки матки, підтягують шийку допереду, роблячи доступним заднє склепіння;
- довгою пункційною голкою роблять прокол посередині між крижово-матковими зв'язками, голку проводять на 1-2 см;
- одягають на голку шприц;
- відтягують поршень шприца на себе при одночасному повільному виведенні голки;
- якщо при пункції отримують гній, то, заповнивши направлення, його відправляють у лабораторію на бакпосів. У черевну порожнину в цьому випадку вводять антибіотики.
- транспортування хворої в палату;
- спостереження за її станом до повного виходу з наркозу;
- покласти холод на низ живота;
- введення скорочувальних та знеболювальних засобів, а також антибіотиків згідно з призначеннями лікаря.

**Алгоритм виконання практичної навички
Проведення тампонади піхви**

Покази: кровотеча у разі раку шийки матки чи кровотеча як ускладнення після кріодеструкції.

Обладнання: гінекологічне крісло, піхвові дзеркала, пінцет чи корнцанг, фармакологічний засіб(10% розчин кальцію хлориду, перекису водню, ЕААК), пелюшка, стерильні ватні кульки, стерильні рукавиці, стерильний тампон у вигляді бинта, розчин антисептика, гемостатична губка.

Підготовка пацієнтки:

- привітатися з пацієнткою;
- пояснити доцільність проведення маніпуляції;
- отримати згоду на проведення маніпуляції;
- запропонувати жінці лягти на гінекологічне крісло.

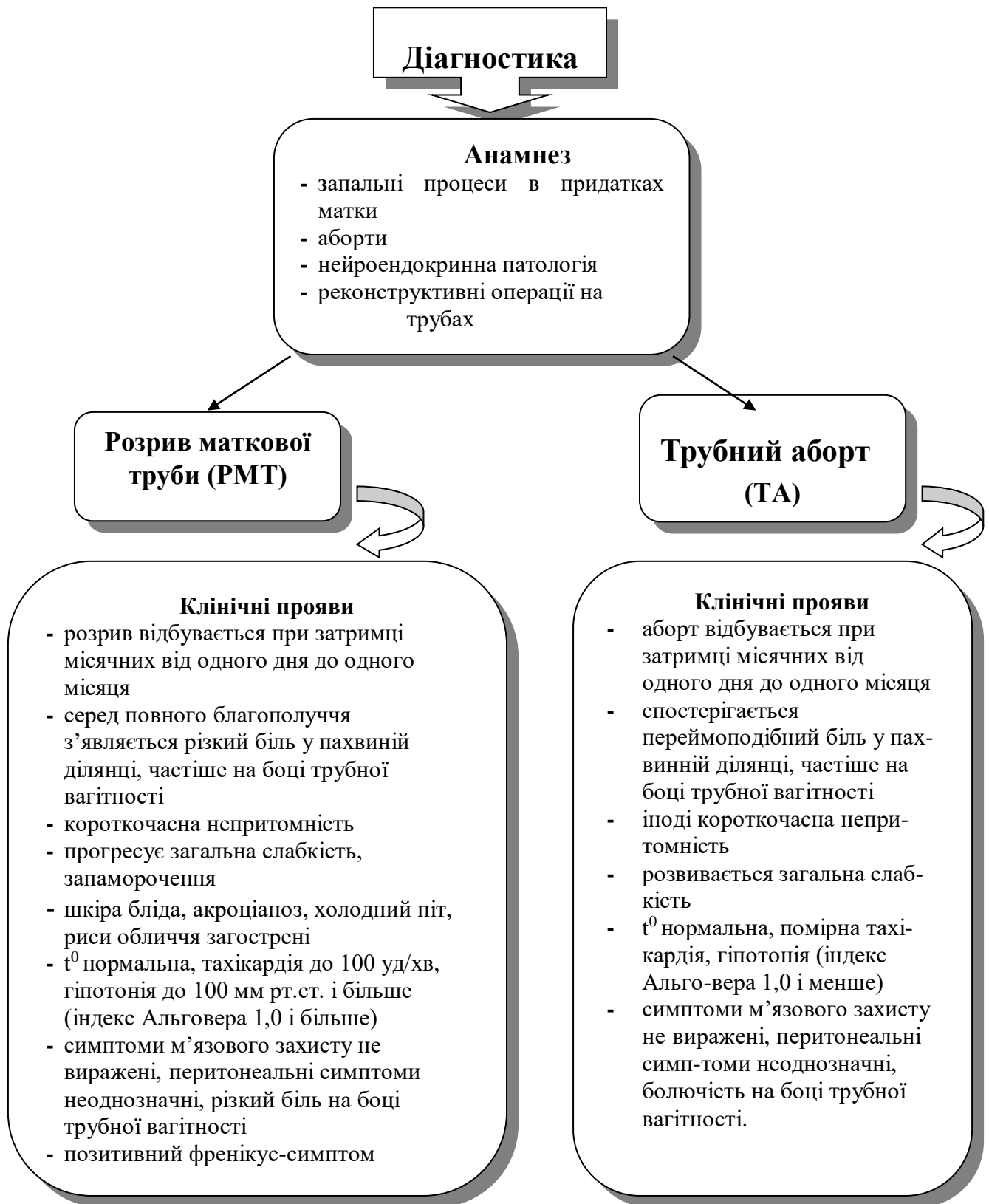
Маніпуляція проводиться в стерильних гумових рукавичках!

Техніка виконання:

- обробити зовнішні статеві органи розчином антисептику;
- ввести дзеркало Сімпса в піхву, оглянути шийку матки;
- рясно змочити бинт кровоспинною лікарською речовиною;
- пінцетом взяти один кінець бинта, розмотуючи його обережно вводити в піхву;
- щільно затампонувати піхву;
- вивести дзеркало, не зміщуючи тампон;
- простежити, щоб смужка бинта вільно звисала зі статевої щілини;
- після маніпуляції використаний матеріал та інструментарій знезаразити.

Порушена позаматкова вагітність

Трубна позаматкова вагітність трапляється в 99,5% усіх ектопічних вагітностей та проходить у двох клінічних варіантах: за типом розриву маткової труби та за типом трубного аборт.



Бімануальне дослідження при (РМТ)

- матка дещо збільшена, рухлива, ніби плаває (симптом Соловйова)
- заднє склепіння вип'ячене, різко болюче (симптом Дугласа)
- при зміщенні шийки – різка болючість (симптом Банки)
- виділення з матки – кров,

Бімануальне дослідження при (ТА)

- матка дещо збільшена, але розміри її не відповідають терміну затримки менструації, пухлинне утворення в ділянці придатків, болюче при пальпації, обмежене в рухливості
- бокове та іноді заднє склепіння вип'ячені, чутливі
- виділення з матки – зовнішня кровотеча незначна, колір виділень коричневий, іноді відходять плівки, виділення зазвичай з'являються після болю, темного кольору
- зовнішнє маткове вічко закрите

Лабораторна діагностика

- аналіз крові – зниження кількості гемоглобіну і числа еритроцитів, помірний лейкоцитоз
- тест на наявність у сечі хоріонального гонадотропіну позитивний

Диференційна діагностика

- порушення маткової вагітності
- гостре запалення придатків матки
- апоплексія яєчника
- перекрут ніжки пухлини яєчника

НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА

Догоспітальний етап

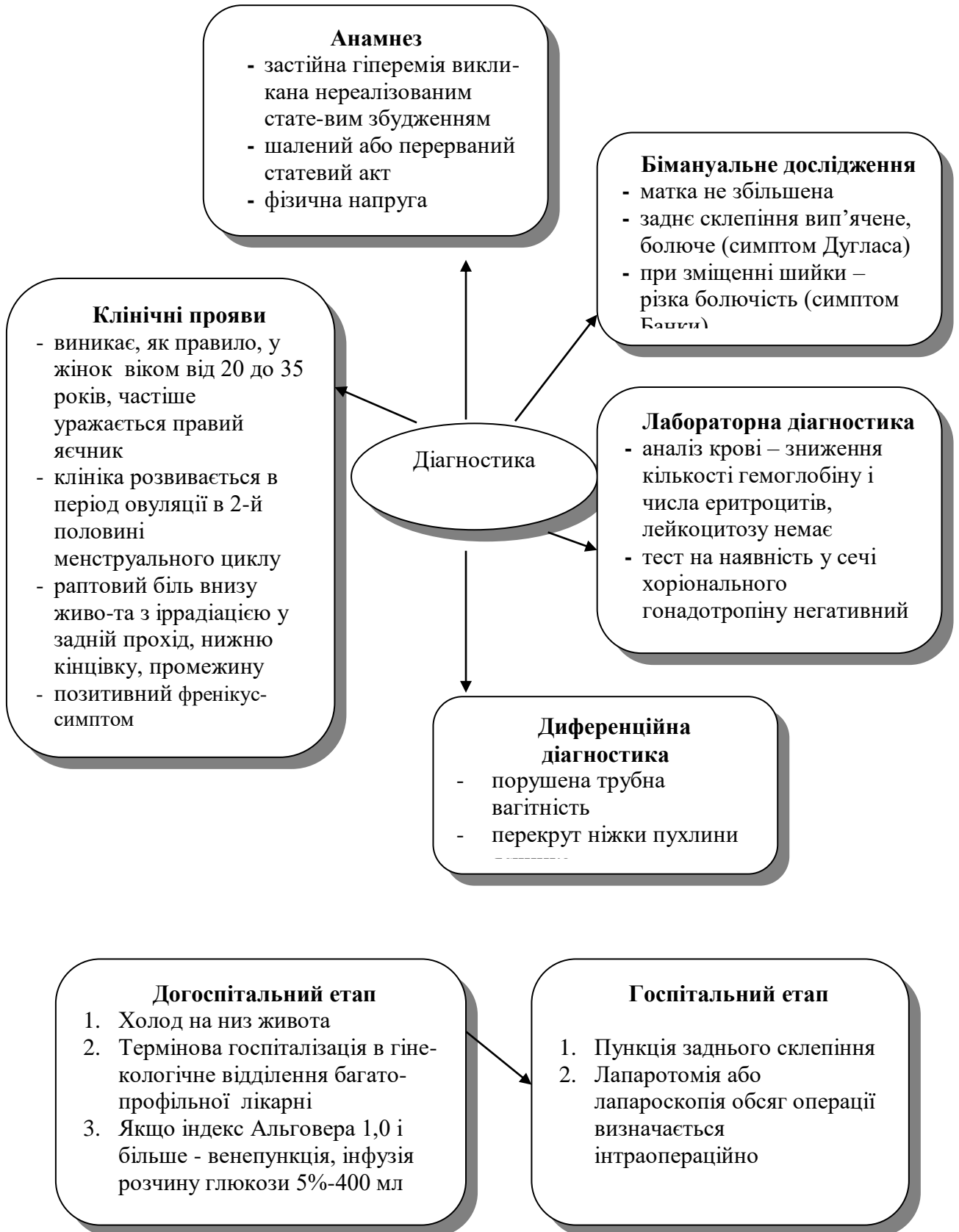
1. Холод на низ живота
2. Термінова госпіталізація в гінекологічне відділення багато-профільної лікарні
3. Якщо індекс Альговера 1,0 і більше - венепункція, інфузія розчину глюкози 5%-400мл

Госпітальний етап

1. Пункція заднього склепіння
2. Лапаротомія або лапароскопія. Обсяг операції визначається інтра-операційно

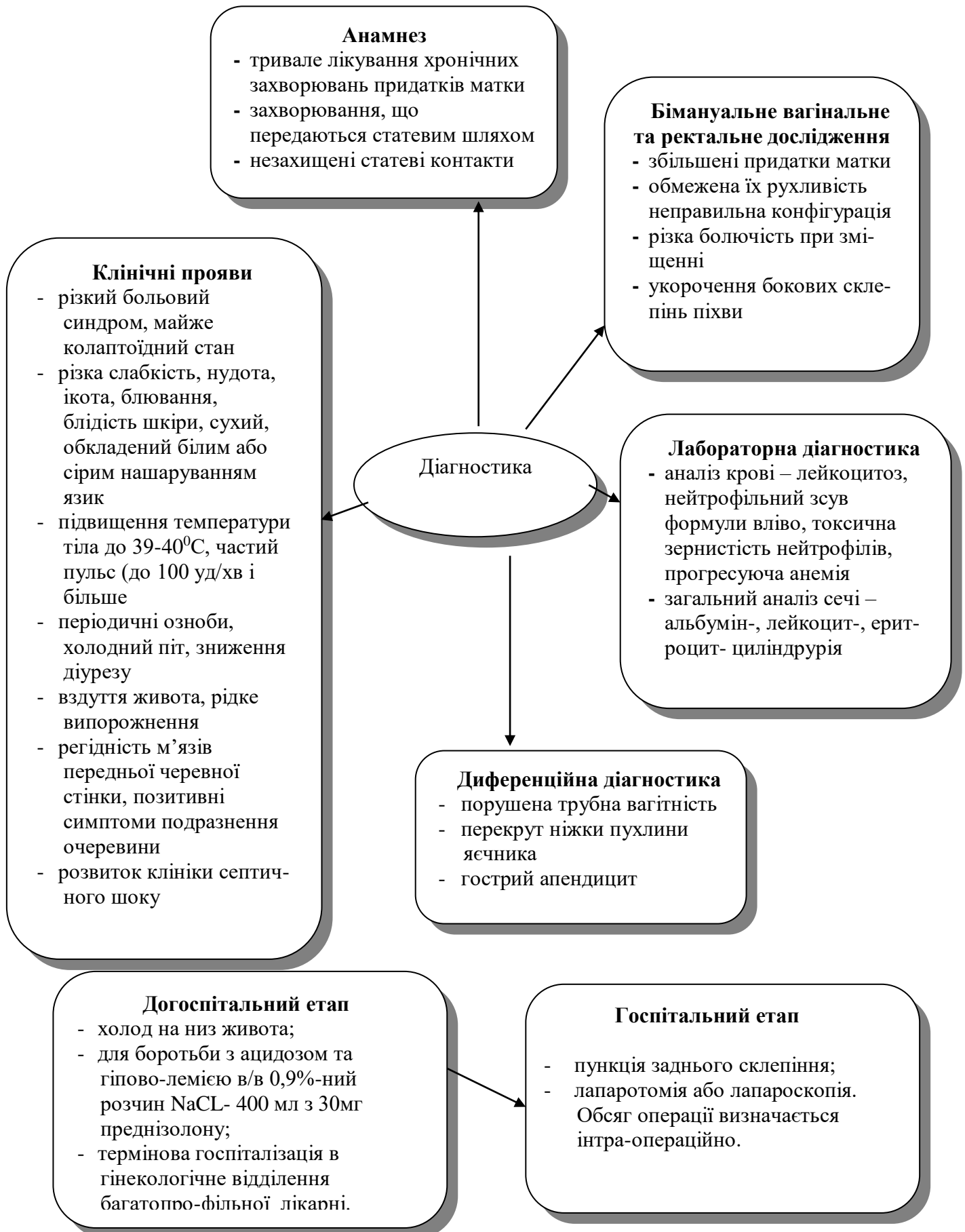
Апоплексія яєчника

Апоплексія яєчника - порушення цілісності його тканини і кровотеча в черевну порожнину. Трапляється у 0,5-2,5% гінекологічних хворих.

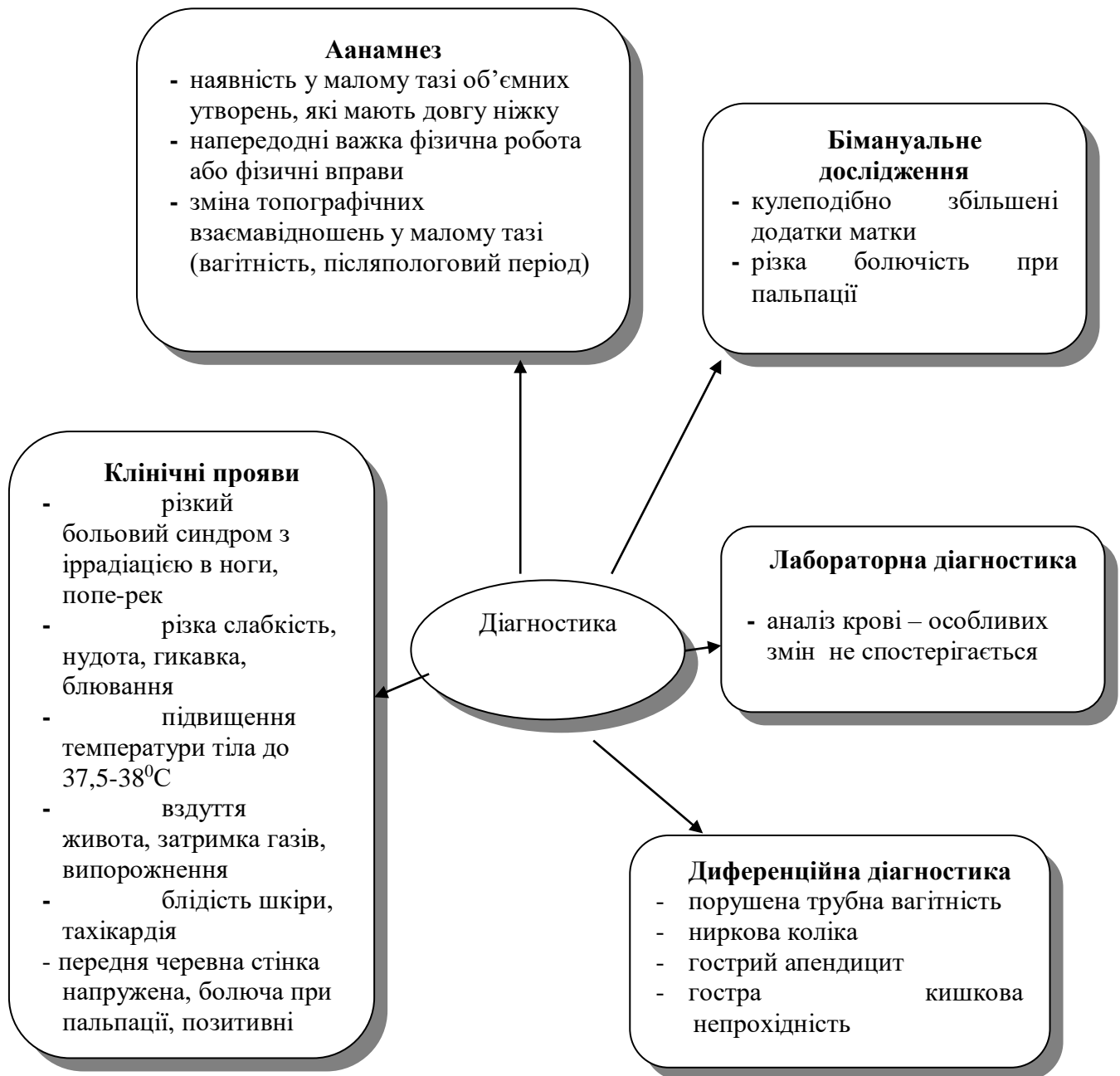


Розрив піосальпінксу

Накопичення гною в порожнині маткової труби і прорив його в черевну порожнину з розвитком перитоніту.



ПЕРЕКРУТ НІЖКИ ПУХЛИНИ ЯЄЧНИКА



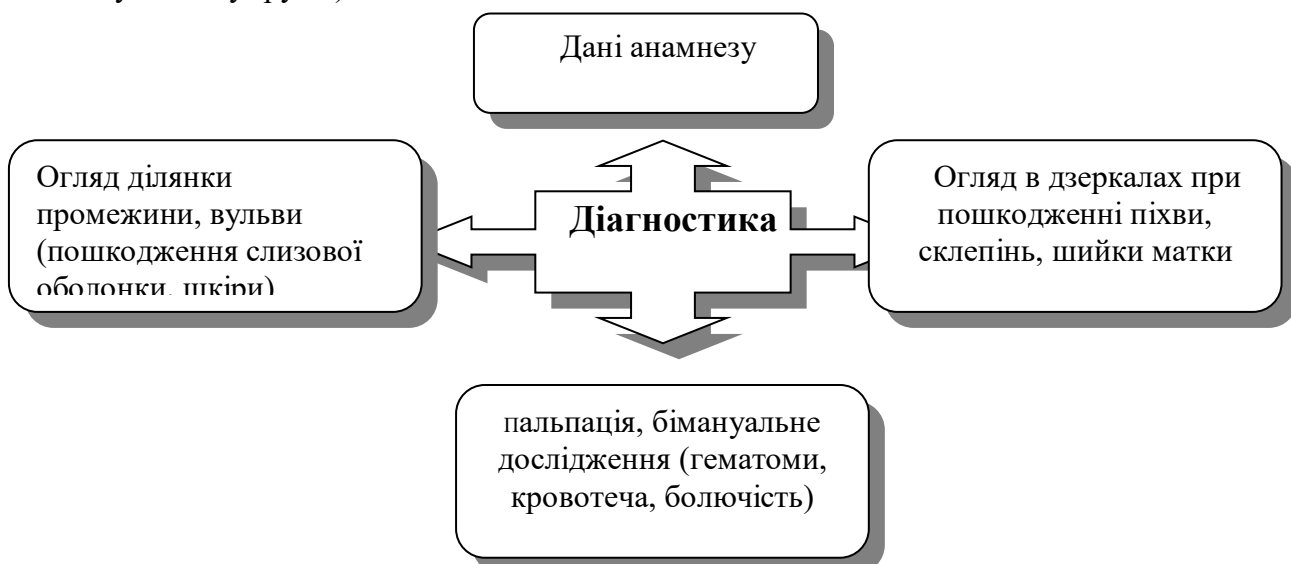
АЛГОРИТМ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ



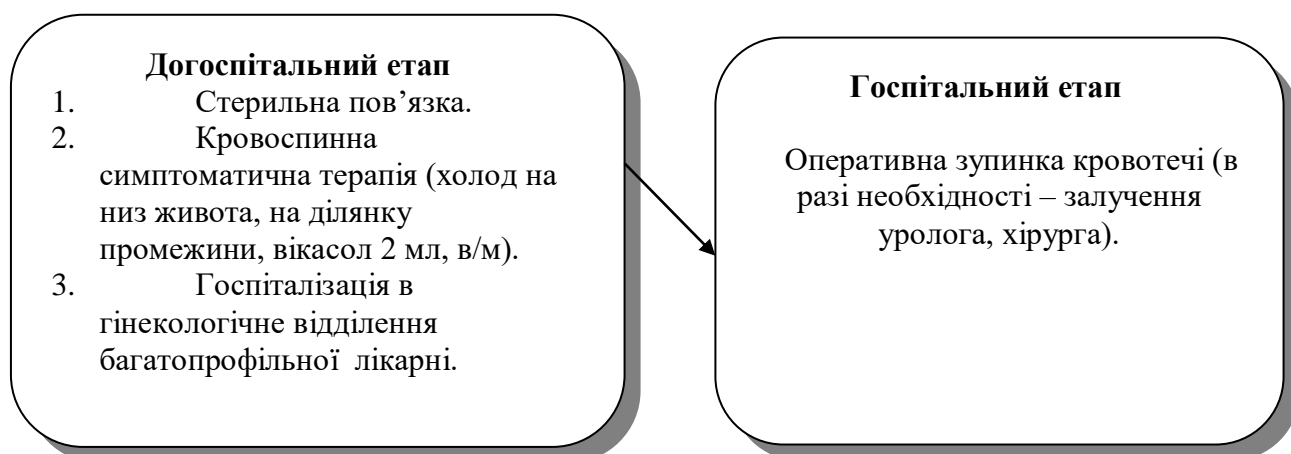
ТРАВМИ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Класифікація:

1. Розриви під час статевих зносин (при ненормальних положеннях тіла жінки під час статевого акту, бурхливому статевому акті, особливо в стані сп'яніння, а також при використанні сторонніх предметів з метою насилля).
2. Травми, нанесенні сторонніми тілами в статевих шляхах (стороні тіла введені з лікувальною метою або з метою провести кримінальний аборт), невеликі предмети (фасоля, горох, іграшки діти ховають під час ігор), сучасні вібратори для мастурбації та інші великі предмети, які використовуються з метою насилля та хуліганських дій).
3. Травми зовнішніх статевих органів та піхви побутового, виробничого характеру (падіння на гострі предмети, напад великої рогатої худоби. Травмуються сусідні органи (сечовий міхур, пряма кишка, кістки таза)).
4. Забій статевих органів, роздавлювання (при дорожньо-транспортних аваріях, катастрофах).
5. Колоті, рубані, вогнепальні поранення статевих органів і пошкодження як наслідок лікарняної діяльності (виникають при насильницьких діях проти особистості на сексуальному ґрунті).



АЛГОРИТМ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ



КРОВОТЕЧІ ПРИ ФІБРОМІОМІ МАТКИ

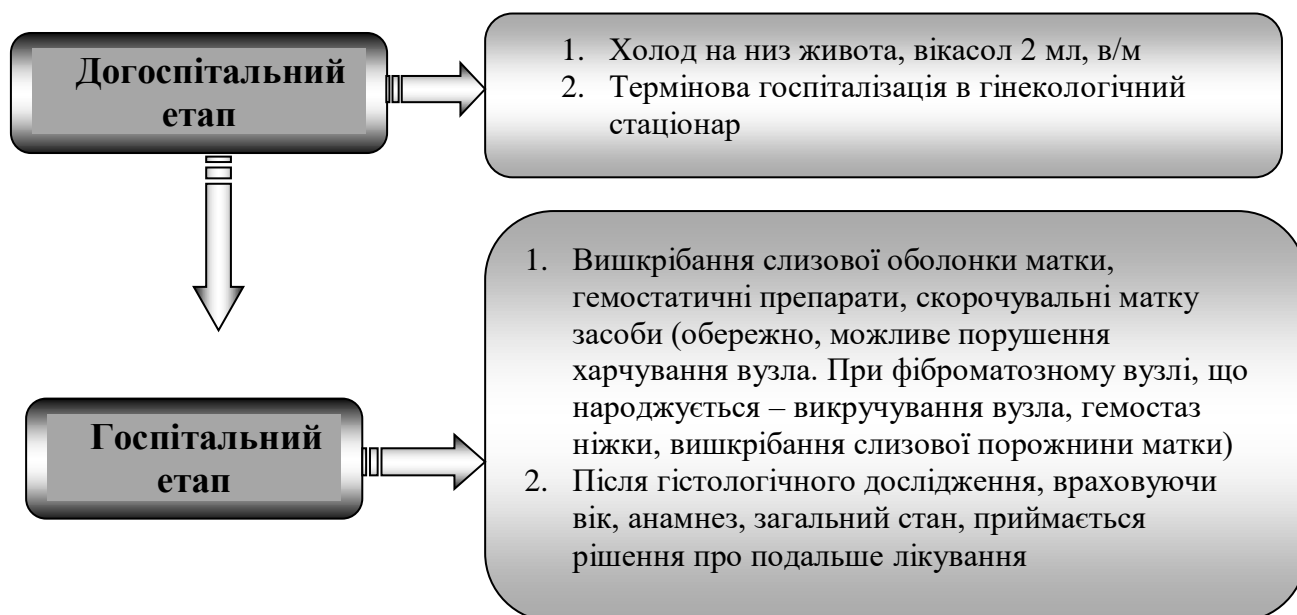
Фіброміома матки доброякісна пухлина з м'язової та сполучної тканини, яка розвивається на дисгормональному фоні з відносною або абсолютною гіперестрогенією, наприклад при ановуляції, гіперплазії ендометрію, полікістозних яєчниках. У 80% фіброміоми множенні з різною локалізацією, але в розвитку геморагічного синдрому головне значення належить підслизовим та інтрамуральним вузлам.

Клініка:

- менструальні кровотечі по типу гіперполіменореї;
- особливо інтенсивні і тривалі кровотечі при підслизовому розташуванні вузлів, які можуть збільшуватись і витягуючи ніжку народжуватись;
- народження супроводжується больовим синдромом.

Геморагічний синдром → хронічна анемія → порушення діяльності серцево-судинної системи → хронічна гіпоксія, головокружіння, слабкість (суттєве зниження якості життя).

АЛГОРИТМ ДІЇ



КРОВОТЕЧІ ПРИ ЗЛОЯКІСНИХ УТВОРЕННЯХ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Рак шийки матки по частоті враження займає одне з перших місць серед злоякісних захворювань жіночої статеві сфери. Частіше хворіють у віці після 50-ти років. На ранніх стадіях розвитку рак шийки матки не має патогномонічних симптомів. Характерною ознакою є поява контактних кровотеч після статевих актів, вагінального дослідження. Для запущених стадій хвороби характерні профузні кровотечі.

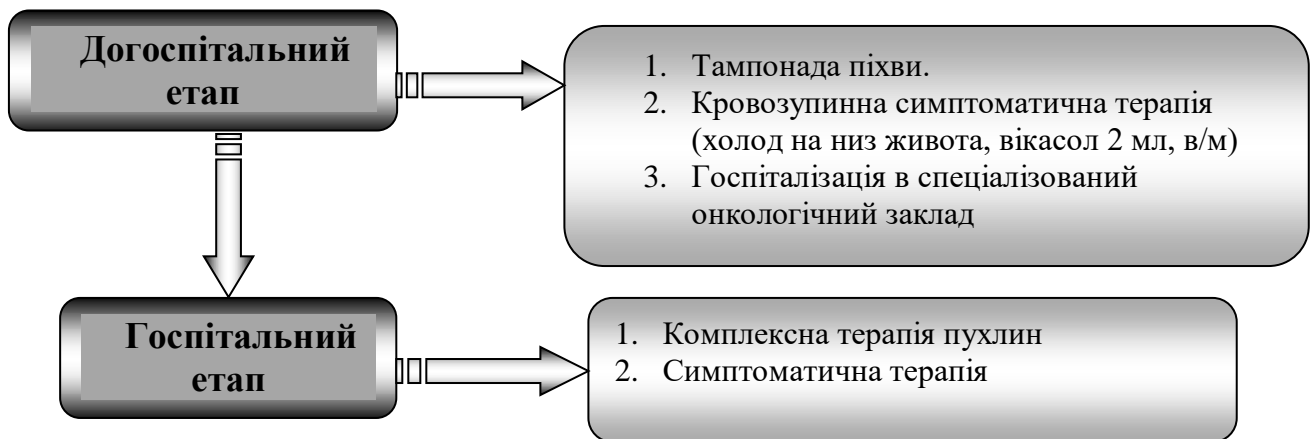
Клініка:

- інтенсивна кровотеча з піхви у зв'язку з руйнацією кровоносних судин.

Діагностика:

- огляд шийки матки в дзеркалах.

АЛГОРИТМ ДІЇ



КРОВОТЕЧІ ПРИ РАКУ ТІЛА МАТКИ

Рак тіла матки (ендометрія) є гормонозалежною пухлиною, яка розвивається на фоні ендокринних і обмінних порушень. По частоті займає перше місце серед злоякісних пухлин жіночої статеві сфери, частіше хворіють жінки перменопаузального віку (50-60 років).

Клініка:

- кров'янисті виділення різного характеру (сукровичні, ациклічні кровомазання, менорагії, менометрорагії);
- болі (при запущеному процесі).

Діагностика:

- дані з анамнезу;
- огляд в дзеркалах.

АЛГОРИТМ ДІЇ



Клінічні задачі

Задача 1

Вас викликали до пацієнтки до дому.

Скарги: раптовий біль внизу живота, який з'явився годину тому, іррадіює в пряму кишку. Була коротка втрата свідомості.

Анамнез: затримка менструації на три тижні. Пацієнтка періодично лікувалась з приводу хронічного двобічного аднекситу.

Об'єктивно: при огляді різка блідість шкіри, АТ - 95/00 мм рт. ст. пульс 120 уд в хв. слабкого наповнення. При пальпації різкий біль, наявний симптом Щоткіна – Блюмберга.

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Складіть план Вашої допомоги.
3. Продемонструйте на фантомі Ваше першочергове втручання при наданні допомоги пацієнтці.

Задача 2

До вас привезли хвору.

Скарги: на значну кровотечу з піхви.

Анамнез: зі слів супроводжуючих хвора на обліку у онколога.

Об'єктивно: на кінці матки розростання у вигляді цвітної капусти, яке заповнює верхню третину піхви з утворенням кратероподібної виразки в центрі з значною кровотечею зі згустками.

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Складіть план Вашої допомоги.
3. Продемонструйте на фантомі Ваше першочергове втручання при наданні допомоги пацієнтці.

Задача 3

В гінекологічному відділенні знаходиться хвора з діагнозом: “Рак шийки матки, IV клінічна група”. Раптово у жінки почалась кровотеча з піхви. Приготуйте все необхідне та надайте невідкладну долікарську допомогу в разі кровотечі з приводу розпаду пухлини.

Задача 4

Вас викликали до жінки 20 р., що скаржиться на сильні переймоподібні болі в низу живота і значну кровотечу. Затримка місячних на 2 місяці, декілька днів відмічала ниючі болі внизу живота, незначну кровотечу. Стан погіршився годину тому. АТ 110/70 мм рт.ст., пульс 80 уд. За т.. Живіт м'який, безболісний, кровотеча значна. Ваш діагноз? Ваші дії?

Задача 5

До вас на прийом звернулася жінка з приводу сильних болей внизу живота та попереку. Сьогодні в неї почалися чергові місячні. Живіт м'який, безболісний, виділення з піхви помірні.

Діагноз? Надайте жінці невідкладну допомогу і дайте пораду.

Задача 6

Вас викликали до жінки 20 р. Скарги на сильний біль внизу живота, нудоту, була одноразова блювота. Захворіла тиждень тому після переохолодження. Стан значно погіршився декілька годин тому. Т – 39,2⁰С, пульс – 100 уд. За т.. Язик сухий. Живіт помірно напружений та болючий у нижній частині, там же виражений симптом Щоткіна-Блюмберга. Ваш діагноз? Ваша тактика?

Задача 7

Виклик до хворої 21 р., скарги на значну слабкість, запаморочення, сильний біль в животі, що з'явився раптово, відчуває тиснення на пряму кишку. Місячні прийшли декілька днів тому з затримкою на два тижні. Хвора дуже бліда, АТ – 90/50 мм рт.ст., пульс 96 уд. За т.., слабого наповнення. Живіт напружений, болючий. Ваш діагноз? Ваша тактика?

Задача 8

Вас викликали до жінки 22 р., що на короткий час втратила свідомість. Опритомніла через 2-3 хв. Скаржиться на значну слабкість, біль в животі. Квола, бліда, пульс слабого наповнення: 100 уд. За т.., АТ- 90/50 мм рт.ст. Живіт здутий, різко болючий, виділення з піхви кров'яні, незначні.

Яку патологію можна запідозрити у хворої? Які дані опитування її необхідно з'ясувати для підтвердження діагнозу?

Тести для самоконтролю

- У жінки 48 років після затримки менструації на 2 тижня почалась дисфункціональна маткова кровотеча. Вкажіть об'єм долікарської допомоги.
 - Ввести кровоспинні і скорочуючі засоби
 - Ввести кровозамінники
 - Виміряти АТ
 - Виміряти температуру тіла
 - Тепло на низ живота
- Хвора скаржиться на сильні болі внизу живота, напруження м'язів передньої черевної стінки. В чому полягає невідкладна допомога?
 - Тепло на низ живота
 - Негайно госпіталізувати
 - Виміряти АТ
 - Виміряти температуру тіла
 - Ввести знеболюючі
- При неефективності первинної кровозупинної терапії при дисфункціональних маткових кровотечах в клімактеричному періоді показано?
 - Ампутація матки

- V. Екстирпація матки з додатками
 - C. Діагностичне вишкрібання слизової оболонки матки
 - D. Тампонада піхви
 - E. Пункція заднього склепіння
4. Вкажіть при якій патології проводять пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви?
- A. Вульвіт
 - B. Ендометрит
 - C. Позаматкова вагітність
 - D. Кольпіт
 - E. Цервіцит
5. При порушеній позаматковій вагітності по типу розриву труби лікування починають з...
- A. Роздільного діагностичного вишкрібання
 - B. Призначення спазмолітиків
 - C. Лапаротомії, видалення маткової труби або консервативно-пластичної операції
 - D. Протизапальної терапії
 - E. Призначення естрогенів
6. У 34-х річної жінки виникає маткова кровотеча на 17 день менструального циклу. Яке обстеження найбільш інформативне в даному випадку ?
- A. УЗД
 - B. Гістероскопія
 - C. Роздільне вишкрібання слизової оболонки матки і шийки
 - D. Цитологічне дослідження
 - E. Біохімічний аналіз крові
7. Каретою швидкої допомоги в гінекологічний стаціонар доставлена 20-річна жінка зі скаргами на різкий біль внизу живота, який іррадіює у пряму кишку. Була втрата свідомості. Біль виник раптово, після затримки менструації. Об'єктивно - симптоми кровотечі. Ваш діагноз ?
- A. Прогресуюча позаматкова вагітність
 - B. Перекрут ніжки пухлини
 - C. Апоплексія яєчника
 - D. Порушена позаматкова вагітність
 - E. Аборт входу
8. Який біль характерний для трубної вагітності по типу трубного аборту?
- A. Переймоподібний біль
 - B. "Кінджальний " біль
 - C. Ниючий біль
 - D. Колючий біль
 - E. Ріжучий біль
9. Який характер мають виділення із статевих органів при трубному аборті?
- A. Яскраво-кров'яністі
 - B. Гнійні
 - C. "Мажучі" кров'яністі
 - D. Серозні
 - E. Водяністі
10. Що не характерно для трубного аборту при бімануальному обстеженні?
- A. Матка дещо збільшена
 - B. Перешийок розм'якшений
 - C. Рухи шийкою болючі
 - D. У ділянці додатків еластичний утвір з нечіткими контурами
 - E. Склепіння вільні
11. Який симптом характерний для порушеної трубної вагітності?

- A. Симптом Щоткіна-Блюмберга
 - B. Симптом Пастернацького
 - C. Френікус-симптом
 - D. Симптом Ортнера
 - E. Симптом Ровзінга
12. З якими захворюваннями слід диференціювати трубний аборт?
- A. Матковий аборт в ранніх строках
 - B. Загострення сальпінгоофориту
 - C. ДМК
 - D. Перекрут ніжки кістоми яєчника
 - E. Всі перераховані
13. Який біль характерний для порушеної трубної вагітності по типу розриву труби?
- A. “Кінджальний” біль
 - B. Переймоподібний біль
 - C. Ниючий біль
 - D. Ріжучий біль
 - E. Колючий біль
14. Що характерно для клінічної картини порушеної трубної вагітності по типу розриву труби?
- A. Втрата свідомості
 - B. Іррадіація болю в пряму кишку, крижі
 - C. Ознаки внутрішньої кровотечі
 - D. Кров’янисті темні виділення зі статевих шляхів
 - E. Все перераховане
15. На ФАП звернулася пацієнтка 17-ти років. Скаржиться на маткову кровотечу, яка триває 11 днів, слабкість, запаморочення, при об’єктивному обстеженні екстрагенітальної патології та органічних захворювань статевих органів не виявлено. Який попередній діагноз?
- A. ДМК репродуктивного віку
 - B. Гіперменструальний синдром
 - C. Аменорея
 - D. Ювенільна ДМК
 - E. Альгодисменорея
16. У приймальне відділення машиною “швидкої допомоги” доставлена хвора 26 років. Після підтвердження діагнозу “Апоплексія яєчника” пацієнтку почали готувати до екстренної операції. Яка маніпуляція протипоказана?
- A. Гоління операційного поля та ділянки зовнішніх статевих органів
 - B. Визначення групи крові
 - C. Визначення резус-належності
 - D. Премедикація
 - E. Очисна клізма
17. Яка тактика при позаматковій вагітності?
- A. Штучне викликання пологової діяльності
 - B. Консервативне лікування
 - C. Оперативне лікування
 - D. Фізіотерапевтичні процедури
 - E. Санаторно-курортне лікування
18. Який результат пункції заднього склепіння підтвердить попередній діагноз порушеної позаматкової вагітності?
- A. Наявність гною
 - B. Наявність крові
 - C. Прозора рідина

- D. Відсутність вмісту
 - E. Суміш гною та крові
19. Який симптом не характерний для переривання позаматкової вагітності по типу розриву труби?
- A. Різкий біль внизу живота
 - B. Блідість шкіри і слизових оболонок
 - C. Падіння АТ
 - D. Сповільнене дихання
 - E. Френікус-симптом
20. Хвора 25 років звернулася зі скаргами на сильний біль внизу живота справа, нудоту, блювання. Захворіла раптово, після піднімання тягара. Виникла підозра на перекрут пухлини правого яєчника. Ваша тактика ?
- A. Виміряти температуру тіла
 - B. негайно направити в гінекологічний стаціонар
 - C. Визначити групу крові
 - D. Взяти мазок на цитологічне дослідження
 - E. Виміряти базальну температуру
21. Яке ускладнення характерне для маткової кровотечі ?
- A. Сповільнене дихання
 - B. Біль за грудиною
 - C. Анемія
 - D. Часте сечовипускання
 - E. Все перераховано
22. Хвора 26 років, поступила в гінекологічне відділення з діагнозом “ підозра на порушену позаматкову вагітність” який набір інструментів необхідно приготувати для уточнення діагнозу?
- A. Набір для зондування матки
 - B. Набір для діагностичного вишкрібання
 - C. Набір для пункції черевної порожнини через заднє склепіння піхви
 - D. Набір для метросальпінгографії
 - E. Набір для біопсії
23. Коли найчастіше виникає апоплексія яєчника відносно менструального циклу?
- A. На початку менструального циклу
 - B. На 10 день менструального циклу
 - C. Посередині циклу
 - D. Не пов'язана з менструальним циклом
 - E. В кінці менструального циклу
24. Які симптоми характерні для апоплексії яєчника?
- A. Раптовий, гострий біль
 - B. Симптоми внутрішньої кровотечі
 - C. Шок
 - D. Втрата свідомості
 - E. Все перераховане
25. Що є основною диференційною ознакою між апоплексією яєчника та позаматковою вагітністю?
- A. Спеціальне гінекологічне обстеження
 - B. Менструальна функція
 - C. Симптоми внутрішньої кровотечі
 - D. Характер болю
 - E. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви
26. Що необхідно робити на долікарському етапі допомоги у випадку абортів в ході?
- A. Внутрішньовенне краплинне або струминне введення кровозамінників

- В. Визначити групу крові і резус належність
- С. Вишкрібання порожнини матки
- Д. Гемотрансфузія по необхідності
- Е. Все перераховане

Література

- *Грищенко В.І., Щербини М.О.* Гінекологія: підручник. - К.: Медицина, 2007.
- *Мороз Л.О.* Гінекологія: підручник. - К.: Здоров'я, 2002.
- *Назарова І.Б., Пісарєв А.А., Михайлов О.В.* Медсестринство в гінекології: навч. посіб. - К.: Медицина, 2010.
- *Степанківська О.В., Щербина М.О.* Гінекологія: підручник. - К.: Здоров'я, 2010.
- *Хміль С.В.* Гінекологія: підручник. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2006.
- *Хохліч Т.І.* Практикум з гінекології. - К.: Здоров'я, 2000.