

**Освітній компонент: Акушерство**  
**Освітня програма: Лікувальна справа**

## **Практичне заняття № 8**

### **Тема: Аномалії пологової діяльності**

#### **Актуальність теми**

Аномалії скоротливої діяльності матки – стан, коли частота, тривалість, ритм і сила переймів та потуг не забезпечують динамічного, у межах фізіологічних параметрів часу, просування плода та зганяння його без порушення біомеханізму пологів.

Можливі розлади кожного із показників скоротливої діяльності матки – тонусу матки, ритму, частоти і координації скорочень, інтервалів між переймами, потугами, тривалості пологів.

Порушення скоротливої функції, за даними літератури, розвивається у 20% усіх пологів. Знання аномалій пологової діяльності у загальній підготовці фельдшера є надзвичайно важливою, оскільки допомагає своєчасно виявити та попередити такі ускладнення як асфіксія плода, аспірація навколоплідними водами, виникнення респіраторного дистрес-синдрому.

#### **Навчальні цілі заняття**

##### **Студент повинен знати:**

- етіологію і класифікацію аномалій пологової діяльності;
- сучасні способи реєстрації скоротливої діяльності матки;
- покази до медикаментозного відпочинку.
- клінічну картину різних видів аномалій пологової діяльності;
- принципи лікування аномалій пологової діяльності.

##### **Студент повинен вміти:**

- контролювати та оцінювати пологову діяльність;
- визначати розкриття маткового вічка зовнішніми способами

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

#### **Формування практичних вмінь та навичок** **Алгоритм виконання практичної навички**

#### **Визначення характеру та тривалості перейм**

**Мета маніпуляції:** мати уявлення про розвиток пологової діяльності, своєчасно діагностувати можливі відхилення від нормального перебігу пологів.

**Необхідне обладнання:** кушетка, секундомір.

Проводять щогодини в латентній фазі першого періоду пологів та кожні 30 хв. в активній фазі. Оцінюють кількість перейм за 10хв.

1. Жінка лежить на кушетці на спині, випроставши ноги, з оголеним животом;
2. Медпрацівник сідає на стілець біля кушетки, кладе руку на матку в ділянці її дна;
3. За допомогою секундоміра відмічає початок (матка напружується, стає щільною) і кінець перейми (матка м'якшає, розслабляється);
4. Чекає наступної перейми, за секундоміром відмічає тривалість паузи між переймами;
5. Отримані дані фіксують в історію розвитку пологів, в партограму.

## 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;
- зяяння анусу;
- зяяння 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. Які гнійно - септичні захворювання не поширюються за межі матки?
  - A. Ендометрит
  - B. Параметрит
  - C. Сальпінгоофорит
  - D. Септицемія
  - E. Септикопемія
2. Які скарги хворої при початковому маститі?
  - A. Збільшення пахвових лімфатичних вузлів
  - B. Висока температура тіла
  - C. Гіперемія шкіри
  - D. Біль у молочній залозі
  - E. Усе перераховане вірно
3. У жінки на 5-й день після пологів з'явився біль і набряк молочних залоз. Визначте заходи допомоги породіллі.
  - A. Ввести знеболюючі
  - B. Ввести антибіотики
  - C. Пункція молочної залози
  - D. Зцідити молоко

- Е. Зігрівальний компрес на молочну залозу
4. У породіллі на 14 добу після пологів з'явилися сильний біль у правій нозі, озноб,  $t - 39,3^{\circ}\text{C}$ , кінцівка набрякла і гаряча на дотик. Вкажіть тактику акушерки.
- Застосувати мазеву пов'язку на хвору кінцівку, повідомити лікаря
  - Створити підвищене положення для хворої кінцівки, повідомити лікаря
  - Ввести ампіокс-натрій і димедрол, повідомити лікаря
  - Створити підвищене положення для хворої кінцівки, ввести гепарин
  - Забинтувати хвору кінцівку еластичним бинтом, ввести но-шпу
5. У породіллі на 4 день після пологів відчуття слабкості, знизився апетит, виник озноб, пульс зачастив, лохії мутні з неприємним запахом. Що у хворої?
- Післяпологовий сепсис
  - Післяпологова виразка
  - Запаморочення
  - Післяпологовий мастит
  - Ендоміометрит
6. У породіллі на IV добу післяпологового періоду під час туалету промежини зафіксовано гнійний наліт на швах, набряк та почервоніння. Про яку патологію йде мова ?
- Післяпологовий інфільтрат
  - Післяпологовий ендометрит
  - Післяпологова виразка
  - Розходження швів
  - Післяпологовий сепсис
7. У чому полягає лікування тріщин сосків?
- Обмивання молочної залози
  - Кварц на ділянку сосків
  - Підняте положення молочної залози
  - Випорожнення молочної залози
  - Масаж молочної залози
8. Яке лікування маститу у початкової стадії?
- Підняте положення молочної залози
  - Випорожнення молочної залози
  - Антибактеріальна терапія
  - Дезинфікуюча терапія
  - Усе перелічене вірно
9. Які інфекції відносяться до II етапу післяпологових гнійно-септичних захворювань?
- Метроендометрит, параметрит
  - Післяпологова виразка і ендометрит
  - Кольпіт і вульвіт
  - Перитоніт і септичний шок
10. При огляді статевих шляхів породіллі бачимо: післяпологову виразку на промежині. Який етап інфекційного процесу?
- I етап
  - II етап
  - III етап
  - IV етап
  - 0 етап

### Література

- Грищенко В.І., Щербина М.О. Акушерство: підручник. - К.: Медицина, 2009. - 408 с.
- Назарова І.В. Невідкладні стани в акушерстві: навч. посіб. - К.: Медицина, 2008. - 104 с.
- Назарова І.Б. Медсестринство в акушерстві: підручник. - К.: Медицина, 2008. - 224 с.
- 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.