

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
НАВЧАЛЬНО – НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ №2

Затверджено:
на засіданні кафедри
акушерства і гінекології №2
протокол № 10 від 10 січня 2017 року
Завідувач кафедри
д.м.н., проф. _____ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНОГО
ЗАНЯТТЯ**
З ЛІКАРЯМИ - КУРСАНТАМИ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО
УДОСКОНАЛЕННЯ «ВЕДЕННЯ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ ВАГІТНОСТІ.
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ
СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ»

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	Пологи поза стаціонаром (код курсу 7.6)
Курс	ТУ «Ведення фізіологічної вагітності. Актуальні питання акушерства і гінекології в практиці сімейної медицини»
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Полтава

Кількість навчальних годин: 2 години.

I. Мета заняття

Серед важливих проблем практичної роботи дільничого акушера-гінеколога, сімейного лікаря в акушерстві є імовірність надавати допомогу при пологах поза стаціонаром, що обумовлюється не тільки медичними, але й соціальними аспектами, оскільки впливає на фізичне і психічне здоров'я жінки, її сімейне благополуччя, працездатність та обумовлює перинатальну смертність і захворюваність, а також материнську смертність та травматизм.

II. Об'єм повторної інформації

1. Збирання загального та спеціального акушерсько-гінекологічного анамнезу.
2. Визначення терміну вагітності.
3. Оцінка результатів спеціального акушерського обстеження.
4. Розміри матки в різні терміни вагітності.
5. Ознаки вагітності.
6. Механізм дії на міометрій лікарських засобів з групи утеротоніків, спазмолітиків, кровозупиняючих засобів.

III. Об'єм нової інформації

1. Визначення термінів "пологи поза стаціонаром".
2. Причини, що обумовлюють пологи поза стаціонаром.
3. Фактори ризику пологи поза стаціонаром.
4. Ведення нормальних пологів.
5. Надання допомоги при ускладненнях в пологах.
6. Профілактика кровотечі в III та ранньому післяпологовому періодах.

*В результаті проведених занять курсант повинен **вміти**:*

1. Оцінювати фактори ризику пологів поза стаціонаром
2. Діагностувати початок пологів.
3. Визначити фактори ризику пологів поза стаціонаром.
4. Вести нормальні пологи.
5. Надавати допомогу при ускладненнях в пологах.
6. Надавати необхідну невідкладну допомогу при можливій матковій кровотечі.

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№ п/п	ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ	Тривалість, хвилин
1.	Вступне слово викладача про мету заняття.	5
2.	Усне опитування інтернів згідно теми по учбовим питанням.	30
3.	Опанування практичних навичок.	30
4.	Розв'язування ситуаційних задач.	15
5.	Оцінка знань і навичок інтернів по темі заняття.	5
6.	Підсумок заняття.	5

V. Умови для проведення заняття

1. Учбова кімната.
2. Відділення патології вагітних, пологове відділення, операційна.
3. Жіноча консультація.
4. Відділення сумісного перебування породіль і новонароджених.

Методичні і ілюстративні матеріали

1. Методична розробка до практичного заняття.
2. Добірка ситуаційних задач.
3. Інструментарій та муляж матки для відпрацювання практичних навичок з захисту промежини, надання невідкладної допомоги.

У.Перелік практичних навичок та ступінь опанування ними

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		ознай	опан.	овол.
1.	1. Оцінювати фактори ризику пологів поза стаціонаром.		+	
2.	2.Діагностувати початок пологів.		+	
3.	3.Вести нормальні пологи.		+	
4.	4.Надавати допомогу при ускладненнях в пологах.		+	
5.	5.Відпрацювати на муляжах прийоми захисту промежини, ведення III періоду пологів.			+
6.	6.Надати невідкладну допомогу вагітним з даною патологією до госпіталізації в акушерський стаціонар.		+	+
	7.Надавати необхідну невідкладну допомогу при можливій матковій кровотечі.		+	+

VI. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

1. Перевірка базових знань за темою (опитування, тестовий контроль).
2. Самоконтроль лікаря-курсанта.
3. Вирішення ситуаційних задач.
4. Комп'ютерний контроль.

Питання

1. Які пологи вважаються такими, що відбулися поза стаціонаром?
2. Надання допомоги в I періоді пологів.
3. Надання допомоги в II періоді пологів.
4. Надання допомоги в III періоді пологів.
5. Допомога по виділенню плаценти.
6. Профілактика кровотечі в ранньому післяпологовому періоді.
7. Невідкладна допомога при приступі еклампсії у вагітної, роділлі та породіллі в поза лікарняних умовах.
8. Невідкладна допомога при загрозі розриву матки у вагітної, роділлі та породіллі в поза лікарняних умовах.
9. Ведення пологів в тазових передлежаннях в поза лікарняних умовах.

Завдання для самостійної роботи по темі заняття

1. Оцінювати фактори ризику пологів поза стаціонаром
2. Діагностувати початок пологів.
3. Визначити фактори ризику пологів поза стаціонаром.
4. Вести нормальні пологи.
5. Надавати допомогу при ускладненнях в пологах.
6. Надавати необхідну невідкладну допомогу при можливій матковій кровотечі.

Тестові завдання

1. Після закінчення нормальних пологів породіллю залишають в пологовій залі на 2 години під активним наглядом медичного персоналу. З метою профілактики якого ускладнення проводять контроль за станом породіллі?

А. Кровотечі в післяпологовому періоді

- В. Підвищення АТ
- С. Гіпертермії
- Д. Нападу судом
- Е. Психоемоційного збудження.

2. У породіллі масивна кровотеча після народження двійні через природні пологові шляхи. Дитяче місце та пологові шляхи цілі. Дно матки вище пупка, матка при пальпації м'яка, не реагує на введення скоротливих матку засобів. Яка найбільш імовірна причина кровотечі?

- А. Розрив матки
- В. Пошкодження шийки матки
- С. **Атонія матки**
- Д. Затримка частки плаценти
- Е. Гіпотонія матки

3. У породіллі 22 років вагою 80 кг через 10 хвилин після народження плода вагою 4100 г та довжиною 53 см самостійно виділився послід та 100 мл крові. Матка скоротилась, через 10 хвилин кровотеча з'явилася знову, крововтрата сягнула 300 мл. Яка крововтрата вважається припустимою у даної породіллі?

- А. 1000 мл
- В. **400 мл**
- С. 500 мл
- Д. 650 мл
- Е. 300 мл

4. У породіллі К., через 3 години після перших нормальних пологів з статевих шляхів відбулося виділення до 150 мл крові зі згустками. Матка тістуватої консистенції. Під час зовнішнього масажу матки відбулося виділення ще 200 мл крові. Ваш діагноз?

- А. Рання **післяпологова кровотеча**
- В. Розрив шийки матки
- С. Дефект дольки плаценти
- Д. Рання післяпологова кровотеча
- Е. Нормальне скорочення матки

5. 25-ти річна першовагітна жінка в 42 тижні гестації народила 4-х кг. дитину. Перший і другий періоди пологів тривали 14 і 3 години. Плацента при огляді – ціла. Через 10 хв. після пологів – розпочалась кровотеча зі статевих шляхів, дно матки – м'яке та податливе, протягом 5 хв - крововтрата 500 мл. Яка найбільш можлива причина кровотечі?

- А. **Гіпотонія матки**
- В. Розрив шийки матки
- С. Виворіт матки
- Д. Додаткова долька плаценти
- Е. ДВЗ-синдром

Ситуаційні задачі.

Задача 1.

У вагітної 30 років, відбулися треті пологи в строк. Народився хлопчик вагою 4200 г. Після виділення посліду почалась кровотеча. Послід при огляді цілий. Родові шляхи цілі. Матка при пальпації м'яка, при зовнішньому масажі скоротилася, кровотеча зупинилася. Через 5 хвилин кровотеча поновилася. Яке ускладнення виникло після пологів?

Задача 2.

Пологи завершилися народженням дитини масою 4300 г, зростом 52 см. Активно

видалений послід, цілий. Через 10 хвилин почалась маткова кровотеча. Проведений масаж матки внутрішньовенно введено розчин окситоцину. Через 10 хвилин кровотеча повторилась. Консервативні методи підвищення скоротливої діяльності матки не дали ефекту. Крововтрата за 40 хвилин боротьби з кровотечею склала 1200 мл. Діагноз? Що робити?

Правильні відповіді:

1. Вагітність третя, пологи треті, вчасні. Великий плід. Ранній післяпологовий період. Гіпотонічна кровотеча.

Тактика: Консервативні методи зупинки кровотечі.

2. Вагітність I, 40 тижнів. Пологи I, вчасні. Великий плід. Ранній післяпологовий період. Гіпотонічна кровотеча.

Тактика: Лапаротомія. Хірургічні методи гемостазу.

VII. Методичні матеріали до практичного заняття

Найбільший ризик для вагітних жінок, роділь та породіль завдає кровотеча, яка може привести до геморагічного шоку у матері і дидини та до материнської та дитячої смертності.

Алгоритми дії при невідкладних станах у вагітних

A. Первинний огляд: дихальні шляхи, дихання, кровообіг. Швидко визначити життєві ознаки.

B. Вторинний огляд.

1. Заспокойте жінку, зберіть загальний та акушерсько-гінекологічний анамнез:
 - а. хронічні захворювання (серця, цукровий діабет, судоми та ін.);
 - б. кількість вагітностей і пологів;
 - в. початок схваток, їх частота і тривалість;
 - г. тривалість попередніх пологів і пошкодження родових шляхів під час них;
 - д. можлива дата очікуваних пологів;
 - е. перебіг вагітності.
2. Огляд і пальпація живота (прийом Леопольда).
3. Огляд промежини:
 - а. якщо спостерігається видування промежини, підготуватися до ведення пологів;
 - б. якщо пацієнтка вже мала нормальні пологи і відчуває, що вона зараз родить, бути готовим до ведення пологів;
 - в. якщо немає ознак близьких пологів, транспортувати породіллю в пологовий будинок;
 - г. при патологічних пологах або маточній кровотечі потрібно НЕГАЙНО ТРАНСПОРТУВАТИ в найближчий пологовий будинок, попередити про це його персонал.
4. Зв'язок з веною.

B. Фізіологічні пологи

1. Якщо почалася родова діяльність, розкрити акушерський пакет і підготувати жінку до пологів:
 - а. забезпечити захист промежини для уникнення швидкого просування плоду по родових шляхах;
 - б. бути готовим відразу після виведення головки застосувати відсмоктувач для очищення дихальних шляхів дитини;
 - в. ні в якому разі НЕ ТЯГНУТИ ДИТИНУ;
 - г. зберігати контакт з породіллю, інформуючи її про перебіг пологів.
2. Після народження дитини:

- а. Передбачити/зменшити втрату тепла: витерти дитину; зовнішнє зігрівання дитини (тепловентилятор, тепле покривало); загорнути дитину в теплу ковдру з головкою;
 - б. покласти дитину на спину з злегка зігнутими і розведеними ногами, підкласти під плечі маленький рушник;
 - в. використати спринцювальну грушу для відсмоктування рідини з рота, носу;
 - г. діяти згідно Педіатричних протоколів (див. далі).
3. Транспортувати породіллю і немовля в пологовий будинок і:
- а. доглядати за матір'ю, диханням і кровообігом у немовляти;
 - б. підтримувати постійну температуру дитини і матері;
 - в. не чекати виділення плаценти. Якщо плацента виділилася:
 - покласти її в посуд з пластика, транспортувати в пологовий будинок;
 - легкий масаж матки через передню черевну стінку;
 - закрити родові шляхи стерильними серветками;
 - вкрити матір чистим простирадлом;
 - г. призначити **ОКСИТОЦИН** 10 од. в 5 % розчині глюкози.

Г. Патологічні пологи:

1. Тазове передлежання

- а. Сідничне передлежання: пологи можливі, підтримуйте корпус дитини, якщо головка народжується самостійно, діяти як при фізіологічних пологах. Якщо головка **НЕ НАРОДЖУЄТЬСЯ** протягом 3 хвилин, виконайте прийом Маріо-Левре-Лашапель;
- б. Передлежання ніг: положити матір в положення Тренделенбурга і розпочати зовнішній прийом по Цов'янову-II, призначити інгаляцію кисню і негайно транспортувати в пологовий будинок.

2. Випадіння пуповини:

- а. роділлю положити в положення Тренделенбурга, інгаляція кисню;
- б. за головним передлежанням, проникнути рукою в рукавичці в піхву і затримувати головку плода, не виймаючи руки до прибуття в пологовий будинок;
- в. при тазовому передлежанні і поперечному положенні плода - прикрити пульсуючу пуповину стерильною серветкою;
- г. негайно транспортувати в пологовий будинок, повідомивши про прибуття роділлі по дорозі.

3. Багатоплідна вагітність:

- а. підготуватись до прийняття багатоплідних пологів;
- б. проводити пологи як при одноплідній вагітності.

4. Післяпологова кровотеча:

- а. контроль крововтрати - зовнішній масаж матки через передню черевну стінку;
- б. при продовженні кровотечі - затискання черевної аорти через передню стінку на весь час транспортування до пологового будинку.

5. Передчасне відшарування і передлежання плаценти:

- а. зв'язок з веною;
- б. негайне транспортування в найближчий пологовий будинок, повідомивши про прибуття по дорозі.

6. Загроза розриву матки:

Можлива при тривалому перебігу пологів на догоспітальному етапі чи на початку пологів у вагітних з оперованою маткою, поперечним положенням плоду.

- а. основні ознаки: біль внизу живота і біль при пальпації матки, виразна збудженість і стривоженість роділлі;
- б. протишокові і знеболюючі засоби з метою припинення пологової діяльності;
- в. негайне транспортування в найближчий пологовий будинок, повідомивши про прибуття по дорозі.

7. Прееклампсія і еклампсія:

- а. в/в за 10 хвилин ввести 16 мл 25 % р-ну магнію сульфату з 100 мл 5 % р-ну глюкози;
- б. 2 мл діазепаму (реланіуму) на 10 мл 5 % р-ну глюкози - в/в струйно;
- в. промедол 1 % - 2 мл на 10 мл 5 % глюкози - в/в струйно;
- г. інгаляція кисню, ШВЛ у випадку еклампсії;
- д. екстрене транспортування у положенні "на боці" з язикоутримувачем або повітровою в найближчий пологовий будинок, повідомивши про прибуття по дорозі.

Д. Самовільний аборт

1. Можлива профузна маткова кровотеча.
2. Лікування шоку.
3. Негайно доставити в пологовий будинок. Зберігати всі виділення з піхви (і плід) та транспортувати разом з пацієнткою.

Екстрена профілактика правця в породіль та новонароджених на випадок пологів поза стаціонаром (Н А К А З № 198 від 05.08.99 Про вдосконалення профілактики, діагностики та лікування правця)

Екстрена профілактика правця показана при:

- травмах з порушенням цілісності шкірних покривів та слизових оболонок;
- відмороженнях та опіках (термічних, хімічних, радіаційних) другого, третього та четвертого ступеню;
- проникних пошкодженнях шлунково-кишкового тракту;
- **позагоспітальних абортах;**
- **пологах поза медичними закладами;**
- гангрені або некрозі тканин будь-якого етапу, абсцесах;
- укусах тваринами.

Екстрену імунопрофілактику правця необхідно проводити в період **до 20 днів** з моменту отримання травми, враховуючи можливу довготривалість інкубаційного періоду при правці.

При важких відкритих травмах для забезпечення повноцінної імунної відповіді на правцевий анатоксин препарат слід вводити **не раніше 3-го та не пізніше 12-го дня після травми.**

Екстрена профілактика правця включає в себе первинну хірургічну обробку рани та одночасну специфічну імунопрофілактику.

Екстрену профілактику не проводять новонародженим, народженим від матерів, імунний статус яких відповідає наступним положенням:

- дітям і підліткам, котрі мають документальні підтвердження проведених планових щеплень відповідно до віку, незалежно від часу, який пройшов від чергового щеплення;
- дорослим людям, котрі мають документальне підтвердження про проведений повний курс імунізації не більше 5 років тому;
- особам, котрі за даними екстреного імунологічного контролю, мають титр правцевого анатоксину у сироватці крові, понад 0,1 МО/мл (за даними біологічної реакції

нейтралізації - РН), або понад 0,5 МО/мл (титр РПГА 1:160 при активності діагностикуму 1:1280).

Усім іншим новонародженим, котрі народились поза стаціонаром, вводять 250 МО ППЛІ, або (при відсутності ППЛІ) - 3000 МО ППС.

Вводять тільки 0,5 мл. АП-анатоксину:

Замість 0,5 мл АП-анатоксину можна вводити АДП-М-а, якщо необхідна планова імунізація цим препаратом.

- особам, котрі за даними екстреного імунологічного контролю мали титр правцевого анатоксину в межах 0.01-0.1 МО/мл (за даними РН), або в межах 0.05-0.25 МО/мл (титр в РПГА 1:20 - 1:80 при активності діагностикуму 1:1280).

VIII. Основна література для опрацювання

1. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні».
2. Наказ МОЗ України від 15.12.2003 № 582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» (ведення нормальних пологів).
3. Акушерские кровотечения: пособие для врачей /М.А. Репина, Т.У.Кузьминых Д.О.С.Зайнулина и др/Под ред. Э. К. Айламазяна, 2009.- 60 с.
4. Запорожан В.М. Акушерська патологія: Атлас: Навч. посібник.-Одеса: ОДМУ, 2005.- 292 с.
5. Лихачов В.К. Неотложное акушерство с неотложными состояниями: Руководство для врачей.- М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2010.-720 с.
6. Назарова І.Б. Невідкладні стани в акушерстві. Навч. посібник. - 2-е вид. - К.: Медицина, 2008. - 104 с.
7. Чернуха В.Г. Нормальный и патологический послеродовый период. М.:«ГЭОТАР-МЕДИА», 2006.- 272 с.
8. Справочник по акушерству, гинекологии, перинатологии: уч.пособие для послевуз. проф. образования врачей /Под ред. Г.М. Савельевой. - М.: МИА, 2006. - 720 с.
9. Лихачов В.К.Оперативное акушерство с фантомним курсом: Руководство для врачей.- М.:Медицинское информационное агенство, 2014.-497 с.
10. Наказ МОЗ України від 04.04.2012 № 236 «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів».