

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №2. Фізіологія пологів і післяпологового періоду

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет стоматологічний
Кафедра акушерства та гінекології

**ЗАТВЕРДЖУЮ**
Проректор з науково-педагогічної роботи
Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ
«29» серпня 2024 р.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З
НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Факультет стоматологічний, курс IV.
Навчальна дисципліна «Акушерство та гінекологія»
Практичне заняття №2. Тема: «Фізіологія пологів і післяпологового періоду»

Методична розробка практичного заняття «Акушерство», 4 курс, стоматологічний факультет. Дисципліна: «Акушерство та гінекологія»

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №2. Фізіологія пологів і післяпологового періоду

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства та гінекології
Одеського національного медичного університету

Протокол №1 від «29» серпня 2024 р.

Завідувач кафедри _____ (Ігор ГЛАДЧУК)

Розробник:

д.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології _____ Чумак З.В.

Методична розробка практичного заняття «Акушерство», 4 курс, стоматологічний факультет. Дисципліна: «Акушерство та гінекологія»

Практичне заняття №2

Тема: «Фізіологія пологів і післяпологового періоду»

Мета: Ознайомити здобувачів вищої освіти із основними правилами та знаннями фізіології пологів та післяпологового періоду. Вивчення основних етапів перебігу і ведення фізіологічних пологів дозволяє опанувати на практиці найважливішими методами обстеження породіль, вміння оцінювати акушерську ситуацію, надання належної допомоги в фізіологічних пологах з урахуванням даних, базових, на принципах доказової медицини.

Основні поняття: Передвісники пологів, прелімінарний період. Визначення початку пологів. Біомеханізми пологів при передньому виді потиличного передлежання. Клінічний перебіг пологів. Ведення пологів. Оцінка новонародженого за шкалою Апгар. Первинний туалет новонародженого, дотримання теплового ланцюжка.

Обладнання: Професійні алгоритми, структурно-логічні схеми, таблиці, муляжі, відеоматеріали, результати лабораторних та інструментальних досліджень, ситуаційні задачі, пацієнти, історії хвороби.

1. Організаційні заходи (вітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивації студентів до вивчення теми).

Здобувачі вищої освіти необхідно, щоб ставились до вагітної жінки з відповідальністю та послідовністю в роботі, чуйністю та толерантністю. Навчити правилам професійного огляду, зовнішнього акушерського дослідження, аускультативної серцебиття плода. Моніторингу загального проведення внутрішнього акушерського дослідження (на фантомі), визначення початку пологів. Провести визначення ступеня зрілості шийки матки за шкалою Бішопа. Визначити початок першого періоду пологів, об'єктивно оцінювати характер пологової діяльності (динаміку розкриття шийки матки, частоту, силу і тривалість переймів), визначати і оцінювати серцебиття плода (аускультативно, КТГ); надавати допомогу під час пологів і проводити психофізіологічне знеболювання пологів. Демонструвати тактику ведення III періоду пологів (на фантомі). Вміти оцінити цілісність посліду; визначати загальну крововтрату під час пологів; оцінювати стан новонародженого за шкалою Апгар.

Навчити студента відповідальності і послідовності в роботі, чуйності і толерантного ставлення до вагітної жінки.

Навчити студента логічного клінічного мислення і нових для нього методів діагностики.

2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, тестування онлайн, фронтальні опитування і т.д.)

- Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять.

Вимоги до знань:

- здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані;
- здатність інтерпретувати результат лабораторних та інструментальних досягнень;
- здатність діагностувати: визначати попередній, клінічний, остаточний, супутній діагноз, невідкладні стани;
- здатність виконувати медичні та стоматологічні маніпуляції;
- здатність до визначення тактики, методів і надання екстреної медичної допомоги;
- здатність надавати домедичну допомогу по протоколам тактичної медицини.

Перелік дидактичних одиниць:

- Передвісники пологів, прелімінарний період.
- Визначення початку пологів.
- Біомеханізми пологів при передньому виді потиличного передлежання.
- Клінічний перебіг пологів.
- Ведення пологів.
- Оцінка новонародженого за шкалою Апгар.
- Первинний туалет новонародженого, дотримання теплового ланцюжка.

Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації для перевірки базового рівня знань за темою заняття.

Питання:

- Дайте визначення поняття «передвісники пологів» і «прелімінарний період».
 - Які розрізняють періоди пологів?
 - Які особливості механізму розкриття шийки матки у першо- і повторнонароджуваних?
-

- Які розрізняють фази в I періоді пологів?
- Які особливості ведення II періоду пологів?
- Як определяється ступінь розкриття шийки матки?
- Які показання до внутрішнього акушерського обстеження?
- Яку об'єктивну інформацію необхідно отримати під час вагінального дослідження в I періоді пологів?
- Як визначається передчасне, раннє, своєчасне і запізнiле вилиття навколоплідних вод?
- Чим характеризується II період пологів, його максимально допустима тривалість?
- Які особливості ведення II періоду пологів?
- Чим характеризується III період пологів, його тривалість?
- Що означає оцінка новонародженого за Шкалою Апгар?
- Які критерії включає в себе тепловий ланцюжок?

Тестові ситуаційні задачі:

1. Повторно вагітна 32 років госпіталізована в пологовий будинок, в терміні гестації 37-38 тижнів з жалобами на схватки внизу живота, яка розпочалась 4 год назад, безводний проміжуток 2 год. За даними анамнезу перша вагітність, 10 років назад закінчилась народженням великим плодом, (вага 4200 г). Стан жінки задовільний. Вага тіла 72 кг, ріст 160 см, АТ 115/60 мм рт. ст. на обох руках. Розміри тазу 26-28-30-21. Положення плода продольне, головка в порожнині малого тазу. Схватки через 2-3 хвилини по 40-45 секунд, серцебиття плода ясне, ритмічне до 140 уд/хв.

Внутрішнє акушерське обстеження: повне відкриття шийки матки. Головка плода знаходиться на тазовому дні. Стреловидний шов в прямому розмірі. Маленький родничок под лоном.

Питання:

1. Встановіть діагноз.
2. Яка тактика ведення пацієнтки?
3. Вкажіть біомеханізм пологів при передньому виді потиличного передлежання.

Відповідь:

1. Діагноз: Вагітність II, 37-38 тижнів. Положення плода продольне, головне передлежання.
-

2. Тактика ведення пацієнтки фізіологічна, без даних включення порушень.

3. Біомеханізм пологів при передньому виді потиличного передлежання.

Перший момент — згинання голівки та опускання її в площину входу до малого таза.

Другий момент — внутрішній поворот голівки; він здійснюється при переході її з широкої у вузьку частину малого таза.

Третій момент — розгинання голівки в площині виходу. Стрілоподібний шов збігається з прямим розміром виходу тазу. Точка фіксації утворюється між серединою нижнього краю лобкового зчленування і підпотиличною ямкою.

Четвертий момент — внутрішній поворот плечіків і зовнішній поворот голівки.

Роділля А., при терміні гестації 38 тижнів, знаходиться в акушерському відділенні 10 годин. Положення плоду поздовжне, головне передлежання, I позиція, передній вид. Навколоплідні води відійшли 5 годин тому, після чого пологова діяльність ослабла. Потуги короткі, через 5 хв, голівка плода не просувається. Анамнез: вагітність - 4, попередні 3 пологів протікали без особливостей. *Об'єктивно*: пульс 80 ударів 1 хвилину, АТ 120/70 мм рт.ст. *Розміри тазу*: 26-28-30-21 см. ОЖ - 104 см, ВДМ - 37 см. Серцебиття плоду 120 ударів в хвилину, ясне. При внутрішньому акушерському дослідженні: відкриття маткового вічка повне, плідний міхур відсутній, голівка плоду в площині виходу з малого таза, стрілоподібний шов в прямому розмірі, мале тім'ячко спереду під лоном.

Питання:

1. Встановіть діагноз.
2. Яка тактика ведення пацієнтки?
3. Вкажіть кроки існуючого теплового ланцюжка.

Відповідь:

1. Діагноз: Вагітність IV, 38 тижнів. Повздовжнє положення, головне передлежання, I позиція, передній вид. Пологи, четверті, термінові, другий період пологів, вторинна слабкість пологової діяльності, дистрес плода.

2) Ведення фізіологічних пологів.

3. Десять кроків теплового ланцюжка:

- 1)Тепла пологова кімната (операційна).
 - 2)Негайне обсушування дитини
 - 3)Контакт "шкіра -до-шкіри"
-

- 4)Грудне вигодовування.
- 5)Відкласти зважування та купання.
- 6)Правильно одягнути та загорнути дитину.
- 7)Цілодобове спільне перебування матері та дитини.
- 8)Транспортування в теплих умовах.
- 9)Реанімація в теплих умовах.
- 10)Підвищення рівня підготовки та знань.

Типові тестові завдання:

1. Одна з площин тазу обмежена ззаду крижовий мисом, попереду - гребенями клубових кісток і верхнім краєм лонного зчленування, з боків - *lin. terminalis*. Який момент біомеханізму пологів робить плід в даній площині малого тазу?

- A. Не робить жоден з моментів.
- B. Зовнішній поворот голівки і внутрішній поворот плічок.
- C. Разгинання голівки.
- D. Згинання голівки.

2. Голівка немовляти має доліхоцефалічну форму, витягнута спереду назад. На потиличній області визначається родова пухлина, розташована на середині відстані між великим і малим тім'ячком. При якому передлежанні голівки плоду відбулися описані пологи?

- A. Лобному.
- B. Передньому вигляді потиличного.
- C. Лицьовому.
- D. Задньому вигляді потиличного.

3. Жінка, народжує вдруге, знаходиться в пологах 8 годин. Вилилися світлі навколоплідні води. Положення плода поздовжнє, голівка плода над входом в малий таз не визначається. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 140 за / хв., над лобковим симфізом. Внутрішнє акушерське дослідження: шийка згладжена, відкриття повне, плодовий міхур відсутній. Крижова впадина повністю заповнена голівкою. Сідничні ості не визначаються. Стріловидний шов в прямому розмірі таза. Велике тім'ячко біля лобкового симфізу. Почалися потуги. Який період пологів описано?:

- A. I період.
 - B. Кінець I періоду.
 - C. Початок II періоду пологів.
 - D. Кінець II періоду пологів.
-

4. У першонароджуваної народився живий хлопчик масою 3200 г, довжиною 50 см. Пуповина пересічена після припинення пульсації судин. При натисканні ребром долоні над лобковим симфізом відзначається втягування пуповини в піхву. Ознака використана для визначення відділення плаценти?

- A. Альфельда.
- B. Кюстнера-Чукалова.
- C. Шредера.
- D. Довженко.

Правильні відповіді: 1-D; 2-D; 3-C; 4-B.

3. Формування професійних умінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження).

- Зміст завдання (завдання, клінічні ситуації і т.д.)

Інтерактивне завдання

Здобувачів вищої освіти в групі ділимо на 3 підгрупи в кількості 4-5 чоловік у кожній. Працюємо в кабінетах з муляжами та вагітними пацієнтками, даємо завдання:

I підгрупа - провести зовнішню пельвіометрію.

II підгрупа - провести вимірювання індексу Соловйова, ромба Міхаеліса.

III підгрупа - оцінити розміри тазів, встановити розміри істинної кон'югати.

Нетипові ситуаційні задачі

1. В якому розмірі площини входу в малий таз знаходиться стрілоподібний шов при передньому виді потиличного передлежання, I позиції після виконання згинання голівки?

- A. Прямому.
- B. Лівому косому або прямому.
- C. Правом косому або прямому.
- D. Правом косому або поперечному.

2. В якій площині малого таза закінчується внутрішній поворот голівки плоду при передньому виді потиличного передлежання, II позиції?

- A. Входу в малий таз.
- B. Широкої частини порожнини малого таза.
- C. Вузькою частини порожнини малого таза.
- D. Вихід з малого таза.

3. В якому розмірі площини виходу з малого таза прорізується і народжується плечовий пояс плоду при передньому виді потиличного передлежання?

- A. Прямому.
- B. Правом косому.
- C. Лівому косому.
- D. Поперечному.

4. Першонароджувана у 20 років знаходиться на початку I періоду фізіологічних пологів. Перейми по 15-20 сек, через 10-15 хв, слабкої сили. Серцебиття плоду не страждає. При якому розкритті маточного зіву (указати в см) відійшли навколоплідні води, що буде своєчасним?

- A. 6-8.
- B. 8-10.
- C. 4-6.
- D. 2-4.

5. Жінка народжує вдруге, вагою 80 кг. Вкажіть допустиму кровострату мл:

- A. 400.
- B. 500.
- C. 600.
- D. 700.

Правильні відповіді: 1-D, 2-D, 3-A, 4-B, 5-A

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтирні карти для формування практичних умінь і навичок і.т.д.)

Методи обстеження роділь під час пологів

Алгоритм оцінки ступеня розкриття шийки матки. Зовнішніми методами оцінити ступінь розкриття шийки матки можливо тільки приблизно. Орієнтовно про ступінь розкриття шийки матки під час пологів судять по висоті стояння контракційного кільця (межа між порожнім м'язом, що скорочується, і нижнім сегментом матки, що розтягується). Шийка матки при пологах зазвичай буває розкрита на стільки, на скільки поперечних пальців контракційне кільце розташоване вище лобкової дуги.

Внутрішній метод оцінки ступеня розкриття шийки матки.

З метою визначення динаміки розкриття шийки матки і розташування голівки плоду під час пологів проводиться внутрішнє акушерське дослідження, яке виконують при надходженні жінки в пологове відділення, через кожні 4:00 під час першого періоду пологів і після вилиття навколоплідних вод (для своєчасної діагностики можливого випадання з плином амніотичної рідини пуповини і дрібних частин плода).

Через зростання ризику висхідного інфікування родового каналу додаткові внутрішні акушерські дослідження в першому періоді пологів припустимі лише за показаннями: патологічна частота серцебиття плода для з'ясування причин порушення його стану (наприклад - випадання пуповини) і вирішення питання про спосіб розродження (кесарів розтин, вакуум екстракція, акушерські щипці) при багатоплідній вагітності, після народження першого плода, неправильне положення плоду, або підозра на вставлення голівки плоду у вході в малий таз в стані розгинання; затримка прогресу пологів у зв'язку з неефективністю маткових скорочень (для амніотомії і перед стимуляцією окситоцином) необхідність оперативного вагінального розродження; кровотеча після 22 тижнів вагітності (в умовах операційної).

Ступінь опускання голівки плоду також можна визначати зовнішніми і внутрішніми методами. Визначення ступеня опускання головки зовнішніми методами.

Ступінь опускання головки відносно площини входу в малий таз можна визначити за допомогою IV-го прийому Леопольда.

Рекомендований також метод абдомінальної пальпації, яким визначається висота стояння голівки плоду на кількість діаметрів пальців над симфізом:

- 5/5 - голівка плоду розташована над симфізом на ширину 5 пальців, головка плода знаходиться над входом в малий таз;
- 4/5 - ширина 4 пальців, головка притиснута до входу в малий таз;
- 3/5 - ширина 3 пальців, головка малим сегментом у вході в малий таз;
- 2/5 - ширина 2 пальців, головка великим сегментом у вході в малий таз;
- 1/5 - 0/5 - ширина 1 пальця або голівка не визначається, голівка знаходиться в порожнині тазу.

Зовнішня пальпація голівки має здійснюватися безпосередньо перед внутрішнім акушерським дослідженням. Це дає можливість уникнути помилок у визначенні положення головки в разі формування великого набряку передлежачої частини голівки плоду.

Визначення ступеня опускання головки методом внутрішнього акушерського дослідження.

- Голівка над входом до малого тазу. Таз вільний, головка розташована високо, вона не перешкоджає пальпації безіменної лінії таза, мису; стрілоподібний шов знаходиться в поперечному розмірі на однаковій відстані від симфізу і мису, велике і мале тім'ячко - на одному рівні.

- Голівка малим сегментом у вході до малого тазу. Крижова западина вільна, до мису можна підійти зігнутих пальцем (якщо він досяжний).

Внутрішня поверхня симфізу доступна дослідженню, мале тім'ячко нижче великого. Стріловидний шов розташований в злегка косому розмірі.

- Голівка великим сегментом у вході до малого таза. Голівка займає верхню третину симфізу і крижів. Мис недосяжний, сідничні ості пальпуються легко. Голівка зігнута, мале тім'ячко нижче великого, стрілоподібний шов знаходиться в одному з косих розмірів.

- Голівка в найширшій частині малого таза. Головка самої окружністю пройшла площину широкої частини малого таза. Дві третини внутрішньої поверхні лонного зчленування і верхня половина крижової западини зайняті голівкою. Вільно пальпуються IV і V крижові хребці і сідничні ості. Стріловидний шов розташований в одному з косих розмірів, мале тім'ячко

нижче великого.

- Голівка у вузькій частині малого таза. Дві верхні третини крижової западини і вся внутрішня поверхня лонного зчленування зайняті голівкою. Сідничні ості важко досягаються. Голівка знаходиться близько до дна таза, внутрішній поворот її ще не закінчений, стрілоподібний шов знаходиться в одному з косих розмірів, близько до прямого. Мале тім'я у лона нижче великого.

- Головка у виході таза. Крижова западина повністю заповнена голівкою, сідничні ості не визначаються, стрілоподібний шов розташований в прямому розмірі виходу з малого таза. Мале тім'ячко біля лона нижче великого.

Положення голівки плоду при внутрішньому дослідженні можна також з'ясувати по відношенню до рівня сідничних остей - *linia interspinalis* (положення "0"). Відстань від сідничних остей до площини входу в малий таз дорівнює такій, як від остей до площини виходу з таза. Знак "-" означає, що голівка знаходиться вище сідничних остей (ближче до входу в малий таз).

Знак "+" означає, що голівка плода розміщується нижче сідничних остей (ближче до виходу з таза).

Фізіологія післяпологового періоду

Післяпологовий період (puerperium) - починається відразу після закінчення пологів і триває протягом 56 днів. Протягом цього часу органи репродуктивної системи жінки повертається до стану, що існував до вагітності.

Післяпологовий період поділяється на ранній та пізній.

Зміни в організмі жінки у післяпологовому періоді.

В організмі жінки відбуваються зміни, які призводять майже до повноцінного відновлення організму.

Клініка та ведення післяпологового періоду:

- перші дві години після пологів жінка знаходиться у індивідуальному пологовому залі під наглядом акушерки, лікаря акушера-гінеколога (при цьому може бути також присутній чоловік або хтось з родичів за бажанням жінки);

- знаходження дитини поряд із матір'ю у контакті «шкіра-до-шкіри», тепловий захист малюка;

- раннє прикладання новонародженого до грудей;

- контроль пульса, артеріального тиску, висоти стояння дна матки у відношенні до симфізу та пупку (кожні 15 хвилин протягом перших двох годин), консистенції та розмірів матки, кількості кров'янистих виділень з пологових шляхів

- оцінка крововтрати в ранньому післяпологовому періоді. Загальна крововтрата у послідовому та ранньому післяпологовому періодах в середньому дорівнює 250-300 мл, але не більше 0,5% від маси тіла жінки (не більше 500 мл).

Через дві години після пологів породіллю з малюком переводять до післяпологового відділення, де проводиться подальший нагляд за нею:

Виписка породіллі зі стаціонару проводиться за наступних умов:

- Задовільний стан матері: відсутність скарг, стабільні показники гемодинаміки відсутність кровотечі відсутність ознак інфекції;
- Мати знає правила догляду та нагляду за дитиною;
- Мати проконсультована з питань годування новонародженого;
- Жінка проінформована щодо післяпологової контрацепції (МЛА);

Концепція грудного вигодовування:

- найбільш фізіологічним, природним способом годування новонароджених є грудне вигодовування;

- грудне вигодовування поліпшує перебіг адаптивного періоду, сприяє ставленню місцевого і загального імунітету, формуванню фізіологічної мікрофлори кишок, знижує ризик раннього інфікування у новонародженого;

- годування новонародженого за вимогою.

Вимоги до результатів роботи.

- Провести консультування жінки.
 - Оцінити стан жінки
-

- Збір анамнезу (загального, включаючи психічні захворювання, акушерського, гінекологічного, стан здоров'я батька дитини).

- Огляд і пальпація молочних залоз вимірювання висоти стояння дна матки із занесенням даних в гравідограми; вимірювання артеріального тиску, пульсу (частота, ритмічність), температури тіла вимірювання маси тіла (всім вагітним при кожному візиті) огляд нижніх кінцівок на наявність варикозно вен аускультация ЧСС плода (всім вагітним з 25-26 тижня вагітності).

- Внутрішнє обстеження
- Лабораторні дослідження
- Тактика і принципи ведення пацієнтки
- Аналіз і обговорення результатів обстеження
- Мультимедійна презентація по темі заняття.

Нетипові ситуаційні питання:

- Які об'єктивні ознаки пологової діяльності та її ефективності в II періоді пологів?

- Які особливості ведення II періоду пологів?

- Які існують методи визначення динаміки просування голівки плоду?

- Чим характеризується III період пологів, його тривалість?

- Які механізми відшарування плаценти від стінки матки?

- У чому полягає активна тактика ведення III періоду пологів?

- У чому полягає очікувальна тактика ведення III періоду пологів?

- Який обсяг фізіологічної крововтрати під час пологів і методи його контролю?

- Які сучасні методи знеболювання пологів?

- Які принципи оцінки стану новонародженого?

- Який сучасний підхід до проведення первинного туалету новонародженого?

- У чому полягає необхідність забезпечення «теплого ланцюжка» та алгоритм його виконання?

Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, тести і т.д.

Задача 1.

В пологовий будинок прийшла вагітна, з почовшою пологовою діяльністю. Вагітна жінка є повторнороділлюю 30-ти років, з терміном 37-38

тижн. При огляді у жінки плід знаходиться в продольній позиції, головне передлежання, перша позиція, задній вид. В теперішній час пологи тривають тривають 8 годин. Перейми через кожну хвилину по 50 секунд, активні. Серцебиття плоду – 156/хв., ритмічне. Під час зовнішнього дослідження голівка розташована в порожнині малого тазу. Вагінально: розкриття шийки матки повне, голівка плоду в площині виходу з малого газу. Стрілоподібний шов в прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Який це період пологів?

1. Визначіть попередній діагноз
2. Чи необхідно застосовувати методи допомоги жінці
3. Яка тактика лікаря.

Правильні відповіді:

1. Вагітність-II, 37-38 тижн. Положення плода продольне, головне передлежання, I позиція, задній вид. Пологи, другий період.
2. З врахуванням всіх заходів, вагітна може народити самостійно
3. Тактика лікаря в даній ситуації спостерігати за рухами плоду, й використовувати методики, що можуть бути необхідними

1. Тестові завдання КРОК-2

Пацієнтка 22-х років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на затримку менструації протягом 1,5 місяців, нудоту, втомлюваність, сонливість, дратівливість. В ході огляду на її обличчі та сосках виявлена виражена пігментація. З боку внутрішніх органів патології не виявлено. Під час огляду в дзеркалах визначається ціаноз слизової оболонки піхви та шийки матки; в ході бімануального дослідження – збільшення матки, її гіперантефлексія, асиметрія. З чим найімовірніше пов'язані перераховані скарги та дані бімануального дослідження.

- A. Захворювання шлунково-кишкового тракту
- B. Порушення менструального циклу
- C. Ектопічна вагітність
- D. Пухлина матки
- E. Маткова вагітність

У породіллі 22-х років після відходження вод з'явилися безперервні, дуже болючі перейми. Об'єктивно: розміри таза 25-28-31-21 см, маса плода – 4200 г. Матка постійно в тонусі, контракційне кільце на рівні пупка. Нижній сегмент матки болючий. При піхвовому дослідженні: шийка матки відкрита повністю, плідного міхура немає, голівка плоду виповнює термінальну лінію, сагітальний шов в прямому розмірі. Серцебиття плоду – 136/хв. Яка тактика лікаря буде найбільш доречною?

- A. Провести вакуум-екстракцію плода
 - B. Накласти акушерські щипці
-

С. Зробити комбінований поворот плода на ніжку, з наступною його екстракцією

Д. Виключити пологову діяльність та зробити кесарів розтин

Е. Зробити плодоруйнівну операцію

Правильні відповіді: 1-Е; 2-Д

4. Підведення підсумків.

Поточний контроль: усне опитування, тестування, оцінювання комунікативних навичок під час рольової гри, розв'язання ситуаційних клінічних завдань, оцінювання активності на занятті тощо.

Підсумковий контроль: залік.

Оцінювання поточної навчальної діяльності на практичному занятті:

1. Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:
 - методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі;
 - максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.
2. Оцінювання роботи із пацієнтом з теми заняття:
 - методи: оцінювання: а) комунікативних навичок спілкування з пацієнтом, б) правильність призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень, в) дотримання алгоритму проведення диференціального діагнозу г) обґрунтування клінічного діагнозу, д) складання плану лікування;
 - оцінювання: максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті:

«5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, приймає активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички. Відмінно інтерпретує данні клінічного, лабораторного та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«4»	Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички. Добре інтерпретує данні клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.

«3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпретує данні клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.
«2»	Здобувач не володіє матеріалом, не приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.

4. Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Акушерство і гінекологія: у 2-х книгах. - Книга 1. Акушерство: підручник (ВНЗ III-IV: р.а.) / В.І. Грищенко, М.О. Щербини та ін. - К.: Медицина, 2020.- 424 с.
2. Акушерство та гінекологія: нац. підручник для медичних ВНЗ IV рівнів акредитації у 4 т.// Нац. підручник у 4 томах / Запорожан В. М., Татарчук Т.Ф., Гладчук І.З., Подольский В.В., Рожковська Н.М., Марічереда В.Г., Волянська А.Г. - К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 696 с.
3. Навчальний посібник з акушерства (за ред. І.Б. Венцківської, В.П. Лакатоша, В.М. Куца). – К., 2018. – РА-ГАРМОНІЯ – 210 с.
4. Невідкладні стани в акушерській практиці: практичне керівництво / А.Я. Сенчук, В.Г. Гінзбург, І.І. Чермак та ін.; за ред. проф. А.Я. Сенчука. – Київ: Фенікс, 2019. – 336 с.
5. Передчасні пологи: навч. посіб. / Г.С. Манасова, К.О. Ніточко, М.В. Шаповал. – Тернопіль: Крок. 2023. – 186 с.
6. Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання/ Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон. – 2021. – 454 с.
7. Oats, Jeremy Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology [Text]: Liewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology / J.Oats, S.Abraham. – 10th ed. – Edinburgh [etc.]: Elsevier, 2017. – VII, 375 p.
8. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies, 7th Edition S. Gabbe, J. R. Niebyl, J. L. Simpson, M. B. Landon, H. L. Galan, E. R. M. Jauniaux, D. A. Driscoll, V. Berghella and W. A. Grobman, Elsevier. – 2017. – 1320 pp.
9. Obstetrics by Ten Teachers (20th ed) Louise C. Kenny, Jenny E. Myers. – CRC Press. – 2017. – 342 pp.

Додаткова:

1. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи: практ. порадник / В.М. Запорожан, О.О. Тарабрін. – Суми: Університет. Книга, 2018. – 240 с.
2. Внутрішньочеревні кровотечі в гінекології: монографія / І.З. Гладчук, О.Я. Назаренко, Р.О. Ткаченко – Одеса: ОНМедУ, 2021. – 112 с.
3. Акушерська патологія: атлас, навчальний посібник. / Запорожан В.М., Міщенко В.П. – Одеса: Одеський медуніверситет, 2005. – 292 с.
4. Ситуаційні задачі з акушерства: навчальний посібник. / В.М. Запорожан, А.Г.Волянська, Г.Л. Лавриненко та інш.; за ред. акад. НАМН України, проф. В.М. Запорожана. – Одеса: ОНМедУ, 2014. – 140 с
5. The model of screening for preeclampsia in the second and third trimesters of gestation / L. Berlinska, V. Marichereda, O. Rohachevskyi, A. Volyanska, G. Lavrynenko // Electronic Journal of General Medicine. - 2023 - 20(3), em473, <https://www.ejgm.co.uk/>
6. Діючі «Клінічні протоколи», затверджені наказом МОЗ України з акушерства і гінекології.

Електронні інформаційні ресурси

1. <https://www.cochrane.org/>
 2. <https://www.ebcog.org/>
 3. <https://www.acog.org/>
 4. <https://www.uptodate.com>
 5. <https://online.lexi.com/>
 6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
 7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
 8. <https://www.thelancet.com/>
 9. <https://www.rcog.org.uk/>
 10. <https://www.npwh.org/>
 11. <http://www.aagu.com.ua/> асоціація акушер-гінекологів України
-