

Методические указания к практическому занятию по теме: «Физиологические роды. Причины наступления. Периоды родов. Клиника и принципы ведения родов. Биомеханизм родов»

Цель: изучение причин наступления родов, клиники и принципов ведения физиологических родов, основных этапов биомеханизма родов.

Задачи: рассмотреть физиологические механизмы наступления родов, диагностировать начало родового акта, изучить клинику и принципы ведения периодов родов, основные моменты биомеханизма родов в переднем виде затылочного вставления.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор, самостоятельная работа – изучение учебной и научной литературы.

Иметь представление об организации медицинской помощи при физиологических родах.

Ординатор должен знать:

1. понятие «доминанты беременности», «доминанты родов»;
2. современные взгляды на причины наступления родов;
3. критерии диагностики начала родового акта;
4. клинику периодов раскрытия, изгнания и последового периода;
5. принципы ведения периодов родов;
6. методы оценки сократительной активности матки;
7. методы оценки состояния плода во время родов;
8. способы оценки местоположения головки плода по отношению к плоскостям таза;
9. признаки отделения плаценты;
10. способы выделения отделившегося последа;
11. методы оценки кровопотери;
12. основные моменты биомеханизма родов в переднем виде затылочного вставления;

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование роженицы в различные периоды родов, определять характер сократительной активности матки, состояние плода во время родового акта, определять местоположение головки плода по отношению к плоскостям таза наружными и внутренними методами, оценивать признаки отделения плаценты, применять способы выделения отделившегося последа, оценивать кровопотерю в родах.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования роженицы в различные периоды родов, определять характер сократительной активности матки и степени раскрытия маточного зева наружными и внутренними способами, методами оценки состояния плода во время родового акта, способами определения местоположения головки плода по отношению к плоскостям таза наружными и внутренними методами, оценивать признаки отделения плаценты, применять способы выделения отделившегося последа, оценивать кровопотерю в родах.

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие – 2 часа

Самостоятельная работа – 1 час

Всего – 3 часа.

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор рожениц с физиологическим течением родов.
4. Интерпретация исследований: наружные приемы Леопольда-Левицкого, влагалищное исследование, методы Шатца-Унтербергер-Занченко, метод Роговина, способ Пискачека, признаки Шредера, Чукалова-Кюстнера, Довженко, Альфельда, способы Креде-Лазаревича, Гентера, Абуладзе, кардиотокограмма, УЗИ плода.
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при ведении физиологических родов.
6. Разбор историй физиологических родов, в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Отработка практических навыков: обследование роженицы в периоде раскрытия, изгнания и в последовом периоде, интерпретация данных наружных и внутренних методов обследования в родах, КТГ.

Перечень вопросов для собеседования

1. Понятие «доминанты беременности», «доминанты родов»
2. Методы определения начала родового акта
3. Клиника и ведение периода раскрытия
4. Клиника и принципы ведения периода изгнания
5. Клиника и принципы ведения последового периода
6. Биомеханизм родов в переднем виде затылочного вставления

Хронокарта клинического практического занятия по теме: **«Физиологические роды. Причины наступления. Периоды родов. Клиника и принципы ведения родов. Биомеханизм родов»**

	На 2 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

Самостоятельная работа

Вид работы	Контроль выполнения
------------	---------------------

	работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов

Основные темы рефератов:

1. Современные возможности подготовки организма беременной к родам
2. Перенашивание беременности
3. Методы обезболивания родов

Основные темы докладов:

1. Современный взгляд на причину наступления родов
2. Методы коррекции аномалий сократительной деятельности матки
3. Стандарты ведения последового периода

Фонд оценочных средств:

Контрольные вопросы

1. Методы оценки готовности организма беременной к родам ПК-5
2. Понятие «доминанты беременности», «доминанты родов» ПК-5
3. Причины перенашивания беременности ПК-5
4. Методы определения начала родового акта ПК-5
5. Клиника и ведение периода раскрытия ПК-5, ПК-6
6. Клиника и принципы ведения периода изгнания ПК-5, ПК-6
7. Клиника и принципы ведения последового периода ПК-5, ПК-6
8. Биомеханизм родов в переднем виде затылочного вставления ПК-5
9. Современные возможности профилактики кровотечения в третьем и в раннем послеродовом периодах ПК-5, ПК-6

Ситуационные задачи.

Первобеременная первородящая 23 лет поступила в акушерский стационар через 5 ч от развития регулярных схваток. Околоплодные воды не изливались. Срок беременности – доношенный. В женской консультации наблюдалась регулярно, беременность протекала без осложнений. Общесоматические заболевания – отрицает.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, нормостенической конституции. Пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, увеличен в размерах за счет беременной матки, соответствующей доношенной беременности. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 36 см. Предполагаемый вес плода по индексу Рудакова – 3600 г. Размеры таза: 25 – 28 – 31 – 20 см. Ромб Михаэлиса правильной формы. Схватки через 4 мин по 35 сек, достаточные по силе, умеренно болезненные. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается отчетливо слева ниже пупка 136 ударов в минуту ясное, ритмичное. Выделений из половых путей нет.

Per vaginam: влагалище нерожавшей, узкое. Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 см, края тонкие, легко растяжимые. Плодный пузырь цел, хорошо наливается при

схватке. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок – слева и спереди. Мыс не достижим. Экзостозов и деформаций в малом тазу нет.

1. Сформулируйте клинический диагноз. Определите план ведения родов.
2. Определение понятия родов, клинические периоды родов, физиологическая длительность родового акта, фазы первого периода родов.
3. Перечислите основные показания к вагинальному исследованию в родах.
4. Укажите известные Вам наружные методы определения степени раскрытия маточного зева в I периоде родов.
5. Основные принципы клинического ведения I периода родов.
6. Принципы обезболивания родов. Какие методы обезболивания допустимы на данном этапе родов?

Через 2 часа после поступления спонтанно излились светлые околоплодные воды в умеренном количестве. В дальнейшем – через 8 часов от начала регулярных схваток, 3 часа после спонтанного излития околоплодных вод и через 15 минут достаточно интенсивных потуг в I позиции переднего вида родился живой доношенный мальчик массой 3650 г и длиной 52 см без признаков ВПП с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов.

7. Как Вы оцениваете течение родов в данном клиническом случае? Основные принципы клинического ведения II периода родов. Оценка состояния новорожденного после рождения.

Через 10 мин самостоятельно отделилась плацента, и выделился послед. При осмотре – дефектов плацентарной ткани нет, плодные оболочки – все. Матка сократилась, плотная. Кровопотеря в III периоде родов составила 150 мл.

8. Как Вы оцениваете течение III периода родов в данном клиническом случае? Основные принципы клинического ведения III периода родов. В чем состоит отличие вариантов отделения плаценты по Щультцу и Дункану?

Повторнородящая 36 лет поступила в родильный дом с достаточным темпом родовой деятельности, начавшейся 4 часа назад. Околоплодные воды не изливались. Срок беременности – доношенный.

Данная беременность третья, протекала без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно. В анамнезе – двое срочных физиологических родов 6 и 3 года тому назад (масса плодов 3200 г и 3400 г, послеродовый период – без осложнений).

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, нормостенической конституции. Рост 158 см, масса тела 66 кг. Передняя брюшная стенка – дряблая, наблюдается расхождение прямых мышц живота, многочисленные рубцы беременности. Пульс 84 удара в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, увеличен в размерах за счет беременной матки, соответствующей доношенной беременности. Окружность живота 98 см, высота стояния дна матки 35 см.

Предполагаемый вес плода по индексу Рудакова – 3400 г. Размеры таза: 25 – 28 – 31 – 20 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Схватки через 4 мин по 35 сек, достаточные по силе, умеренно болезненные. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз.

Сердцебиение плода выслушивается отчетливо справа ниже пупка 136 ударов в минуту ясное, ритмичное. Выделений из половых путей нет.

Per vaginam: влагалище рожавшей, емкое. Раскрытие маточного зева 8 см, края тонкие, легко растяжимые. Плодный пузырь цел. Инструментально произведена амниотомия, излилось около 1,5 л светлых околоплодных вод. Предлежит головка плода – прижата к входу малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок – справа и сзади; слева и спереди определяется большой родничок – немного ниже малого. Мыс не достигается. Экзостозов и деформаций в малом тазу нет.

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Частота встречаемости и причины (способствующие факторы) формирования вариантов описанного вставления головки плода.
3. Варианты разгибательных вставлений при головном предлежании.
4. Тактика ведения родов при формировании разгибательных вставлений головки плода.
5. Величина окружности, расположение родовой опухоли и форма головки плода при данном варианте биомеханизма родов?
6. Какие осложнения могут возникнуть в течение родов? Прогноз родов.

Повторнородящая 36 лет поступила в родильное отделение с доношенной беременностью и наличием регулярной родовой деятельности, начавшейся 3 часа тому назад.

Околоплодные воды не изливались. Беременность и роды третьи. Предыдущие роды – срочные, физиологические, протекали без осложнений. Последнее посещение женской консультации – две недели тому назад, отмечалось неустойчивое положение плода.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 82 удара в минуту, ритмичный. АД – 100/60 мм рт. ст. Передняя брюшная стенка дряблая, с множественными рубцами беременности. Живот увеличен в объеме за счет беременной матки, поперечно-овальной формы. Матка неправильной формы, вытянута в поперечном направлении. Схватки через 3-4 мин, по 30-35 сек, средней интенсивности. Положение плода поперечное. Головка плода – слева. Над входом в малый таз предлежащая часть не определяется. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 142 удара в минуту, прослушивается в области пупка. Выделений из половых путей нет.

Окружность живота – 110 см, высота стояния дна матки – 30 см. Предполагаемый вес плода – около 3300 г. Размеры таза: 25 – 28 – 32 – 20 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Per vaginam: вход во влагалище рожавшей, влагалище емкое. Раскрытие маточного зева 4 см, края маточного зева мягкие, податливые. Плодный пузырь цел. Предлежащая часть не определяется. Мыс не достижим. Экзостозов и деформаций в малом тазу нет.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Клинические данные, подтверждающие диагноз, частота и этиология неправильных положений плода.
3. Какие ошибки ведения беременной в женской консультации Вы находите?
4. Определите тактику ведения родов.
5. Возможные осложнения и прогноз родов.

Тесты

ПК-5

1. Роды делятся на периоды

1. раскрытия
2. последовый
3. изгнания
4. подготовительный
5. преламинарный

ПК-5

2. Началом родов следует считать

1. излитие околоплодных вод
2. появление нерегулярных схваток
3. вставление головки

4. появление регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки

ПК-5

3. Потуги отличаются от схваток

1. увеличением частоты сокращений матки
2. увеличением интенсивности сокращений матки
3. присоединением сокращений мышц брюшного пресса, диафрагмы, тазового дна
4. непрекращающимися сокращениями матки

ПК-5

4. Первый период родов называется

1. подготовительным периодом
2. периодом раскрытия
3. периодом изгнания
4. латентным периодом
5. периодом сглаживания шейки матки

ПК-5

5. Первый период родов продолжается

1. от начала регулярных схваток до сглаживания шейки матки
2. от начала регулярных схваток до рождения плода
3. от начала регулярных схваток до полного открытия маточного зева
4. от начала регулярных схваток до вставления головки плода
5. от начала схваткообразных болей в низу живота до раскрытия маточного зева до 7-8 см

ПК-5

6. Основное отличие схваток первого периода родов от схваток подготовительного периода заключается

1. в продолжительности интервалов между схватками
2. в интенсивности сокращений миометрия
3. в развитии структурных изменений в шейке матки
4. в продолжительности схваток
5. в степени болезненности

ПК-5

7. Нормальная родовая деятельность в начале первого периода родов характеризуется продолжительностью схваток

1. 50-60 сек
2. 30-40 сек
3. 20-30 сек
4. 15-20 сек
5. 5-10 сек

ПК-5

8. В конце первого периода родов нормальная родовая деятельность характеризуется схватками через

1. 3- 4 минуты
2. 2- 3 минуты
3. 5- 6 минут
4. 1- 2 минуты
5. 30-60 секунд

ПК-5

9. Первый период родов заканчивается

1. сглаживанием шейки
2. прекращением схваток и началом потуг
3. появлением схваток потужного характера
4. опусканием головки плода на тазовое дно
5. полным раскрытием маточного зева

ПК-5

10. Второй период родов

1. заканчивается рождением головки
2. обычно длится от 2-х до 4-х часов
3. начинается с излития околоплодных вод
4. начинается с момента фиксации головки большим сегментом во входе в малый таз
5. называется периодом изгнания

ПК-5

11. Второй период родов продолжается

1. от вскрытия плодного пузыря до рождения плода
2. от полного раскрытия маточного зева до рождения плода
3. от вставления головки до рождения плода
4. от сглаживания шейки матки до рождения плода
5. от начала схваток потужного характера до рождения плода

ПК-5

12. Сердцебиение плода во втором периоде родов следует выслушивать

1. после каждой потуги
2. каждые 15 минут
3. каждые 10 минут
4. каждые 5 минут

ПК-5

13. Третий период родов продолжается

1. от отделения плаценты до рождения последа
2. от рождения плода до рождения последа
3. от рождения плода до отделения плаценты
4. от полного раскрытия маточного зева до рождения последа
5. два часа после рождения последа

ПК-5

14. Средняя продолжительность третьего периода родов составляет

1. 3- 5 минут
2. 10-15 минут
3. 20-30 минут
4. 40-45 минут
5. 50-60 минут

ПК-5

15. Профилактика кровотечения в третьем периоде родов и раннем послеродовом периоде проводится

1. в/м введением 1 мл окситоцина в конце 2-го периода родов
2. в/в введением 1 мл метилэргометрина в момент прорезывания головки плода

3. в/м введением 1 мл метилэргометрина с последней потугой
4. в/в введением 1 мл окситоцина с последней потугой
5. в/м введением 1 мл энзапроста в конце 2-го периода родов

ПК-5

16. Средняя продолжительность нормальных родов у перво- и повторнородящих составляет соответственно

1. 10-11 час и 6-7 час
2. 8-10 час и 4-6 час
3. 7-8 час и 12-14 час
4. 4-6 час и 8-10 час

ПК-5

17. Физиологическая кровопотеря в родах не превышает

1. 1.5 % массы роженицы
2. 1.0 % массы роженицы
3. 400 мл
4. 0.5 % массы роженицы
5. 150 мл

ПК-5

18. Масса роженицы - 50 кг. Физиологическая кровопотеря не должна превышать

1. 400 мл
2. 250 мл
3. 300 мл
4. 500 мл
5. 350 мл

ПК-5

19. Особенностью раскрытия шейки матки у первородящих женщин является

1. последовательное раскрытие внутреннего и наружного зева
2. одномоментное раскрытие внутреннего и наружного зева
3. последовательное укорочение и сглаживание
4. последовательное раскрытие наружного и внутреннего зева

ПК-5

20. Особенностью раскрытия шейки матки у повторнородящих является

1. одномоментное раскрытие внутреннего и наружного зева
2. последовательное укорочение и сглаживание
3. раскрытие наружного, а затем внутреннего зева
4. раскрытие внутреннего, а затем наружного зева

ПК-5

21. Излитие околоплодных вод следует считать своевременным

1. до начала родовой деятельности
2. во втором периоде родов
3. при раскрытии маточного зева 5-6 см
4. при раскрытии маточного зева 7 см и более

ПК-5

22. Ранним называется излитие околоплодных вод

1. до начала родов
2. до начала второго периода родов

3. до раскрытия маточного зева на 5 см
4. до раскрытия маточного зева на 7 см
5. до начала потуг

23. Излитие околоплодных вод считается преждевременным

1. до начала регулярной родовой деятельности
2. в первом периоде родов
3. до раскрытия маточного зева на 7 см
4. при раскрытии маточного зева более чем на 5 см

ПК-5

24. При преждевременном излитии околоплодных вод повышается степень риска

1. родовой травмы матери
2. преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
3. инфекционных осложнений
4. родовой травмы у плода
5. развития бурной родовой деятельности

ПК-5

25. Запоздалым считается излитие околоплодных вод

1. после начала регулярной родовой деятельности
2. после раскрытия маточного зева на 5 см
3. после раскрытия маточного зева на 7 см
4. после полного раскрытия маточного зева
5. после появления потуг

ПК-5

26. При запоздалом излитии околоплодных вод возникает риск развития

1. инфекционных осложнений
2. слабости родовой деятельности
3. преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
4. родовой травмы у матери
5. чрезмерно сильной родовой деятельности

ПК-5

27. Окрашивание околоплодных вод меконием при головных предлежаниях может свидетельствовать

1. о пороках развития плода
2. о гемолитической болезни плода
3. о гипоксии плода
4. о хориоамнионите
5. о внутриутробной инфекции плода

ПК-5

28. Амниотомия должна быть произведена

1. с появлением регулярных схваток
2. при раскрытии маточного зева на 5-6 см
3. при раскрытии маточного зева более 7 см
4. после сглаживания шейки матки

ПК-5

29. Влагалищное исследование должно производиться

1. сразу после излития околоплодных вод
2. при поступлении в стационар
3. при появлении потуг
4. каждые 6 часов для уточнения акушерской ситуации
5. каждые 3-4 часа для уточнения акушерской ситуации
6. при появлении кровянистых выделений из половых путей

ПК-5

30. Признаком отделения плаценты от стенки матки является

1. округлая форма матки
2. втягивание пуповины во влагалище при надавливании ребром ладони над лонным сочленением
3. удлинение наружного отрезка пуповины
4. передача дыхательных движений на пуповину
5. флюктуация пуповины при поколачивании по дну матки

ПК-5

31. При отсутствии признаков отделения плаценты и кровотечения к ручному отделению плаценты и выделению последа необходимо приступить через

1. 2 часа от начала 3-го периода родов
2. 1.5 часа от начала 3-го периода родов
3. 1 час от начала 3-го периода родов
4. 30 минут от начала 3-го периода родов
5. 15 минут от начала 3-го периода родов

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Капительный В.А., Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-4009-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html>

б) дополнительная литература:

1. Айламазян Э.К., Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3316-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html>
2. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>

в) Электронные фонды учебно-методической документации

1. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»