

Прашања од Тема Индукција на породување/ Доц др Ана Данева Маркова

**1. Кои од наведените се причини не се индикации со висок приоритет
Одбери еден одговор**

- а. Прееклампсија ≥ 37 недели
- б. Сигнификантни матернални заболувања кои не реагираат на третман
- в. Голема, но стабилна антепартална хеморагија
- г. Хориоамнионитис
- д. Терминска бременост (>37 г.н.)

2. Кои од наведените причини не се неприфатливи причини за индукција на породување

- а. Некомплицирана бременост пред полни 41г.н
- б. Личен став на здравствениот работник или мајката без јасна медицинска индикација
- в. Сомнение за фетална макросомија (EFW >4000 g) кај мајка која нема дијабет
- г. Претходна утерина руптура
- д. Терминска бременост (>41 г.н.)

3. Кои од наведените причини не се контраиндикации за индукција на породување

- а. Placenta previa, Vasa previa, Prolapsus funiculi umbilicalis
- б. Абнормална фетална положба или презентација (напречна положба или педалична презентација)

б. Претходна опсежна утерина хирургија (пр. миомектомија низ цела дебелина на утерин сид)

г. Неактивен генитален херпес

д. Структурни деформитети на карлицата

4. Детерминирањето на поволноста/ зрелоста на цервикост преку Bishop score- от (дефиниција за зрел цервик е BS>6) ја детерминира веројатноста за успех и го посочува адекватниот начин на отпочнување на индукцијата

Кои од наведените фактори не се вклучени во одредувањето на овој скор

а. Позиција на предлежечки дел

б. Конзистенција на цервикс

в. Должина на цервикс

г. Десцензус на глава

д. Дилатација на цервикс

5. Кои од наведените методи не се користат за индукција на породување

а. Окситоцин и мизопростол за индукција во термин

б. Простогландини

в. Механички методи за индукција на породувањето

г. Мизопростол по претходен царски рез за индукција на породувањето

д. Мизопростол за завршување на бременоста кај пациентка со претпоставена фетална аномалија или интраутерина фетална смрт.

6. Индукција на породувањето со окситоцинска инфузија/ одбери еден неточен одговор

а. Ефективната доза варира меѓу жените

б. Најчесто, адекватни контракции се постигнуваат при доза од 20mU/min

в. Временскиот интервал меѓу покачувањата на дозите не треба да е пократок од 30мин

г. Дозата се покачува се до постигнување 4-5 утерини контракции во 10 минути

д. Максимална доза е 20mU/min според производителот, односно не смее да надмине 32mU/min

7. Кои од постапките не влегуваат во патеката по неуспешна индукција / одбери еден неточен одговор

- а. Потребно е да се разговара со пациентката и да се понуди поддршка
- б. Понатамошните се опции се бираат согласно клиничката состојба и желбата на мајката
- в. Завршување на породувањето по оперативен пат со царски рез при неуспешна индукција
- г. Да се предложи одмор од 24 часа за пациентката
- д. Да се потпише информативна согласност пред оваа интервенција

**8. Индукција на породување во случај на карлична презентација / интраутерин застој на растот на плодот е метод од избор
Одбери еден неточен одговор**

- а. Ако не постои фето/пелвина диспропорција
- б. Доколку постои тежок степен на интраутерино ограничување на фетален раст со потврдено фетално компромитирање
- в. Доколку надворешната цефалична верзија е неуспешна, одбиена или контраиндицирана, а жената избира да нема / да не има елективен царски рез
- г. Ако претходно е потпишана информативна согласност
- д. Ако има поволен вагинален наод и некомпромитиран проток при интраутерин застој во растот

**9. Индукција со Окситоцин во случај на Предвремена руптура на мембраните
Еден одговор е неточен**

- а. Во случај на руптурирани мембрани во термин, окситоцилот треба да се земе во предвид пред експектативен менаџмент
- б. Индукција со окситоцин може да се користи за вагинално породување по царски рез
- в. Со PROM, стимулацијата со окситоцин е поефикасно од експектативен менаџмент за да се редуцира ризикот од матерналните инфекции и да се постигне вагинално породување за 24 часа, но може да зголеми стапката на царски рез
- г. При PROM, експектативен менаџмент е посигурна опција споредено со индукција со окситоцин

д. Окситоциноот треба да се започне не порано од 4 часа по последната доза на мисопростол

10. Мониторинг/ еден одговор е неточен

а. По администрирање на вагинален PGE₂, откако се потврди како CTG нормален, треба да се користи континуирано CTG

б. По започнување на контракциите, потребно е да се процени феталната благосостојба со **континуиран** CTG запис

в. Bishop score треба да се процени 6 саати после инсерција на вагинален PGE₂ за да се мониторира прогредирањето на раѓањето

► г. Се препорачуваат бета миметици кај жени со утерина хиперстимулација во тек на индукцијата

► д. Важно е да се мониторира континуирано мајката и фетусот откако се воспоставени контракции